

Sociální aspekty stáří a stárnutí

Bc. Kateřina Božková

Diplomová práce
2013



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií


INSTITUT
MEZIOBOROVÝCH STUDÍ BRNO

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Kateřina BOŽKOVÁ**
Osobní číslo: **H118390**
Studijní program: **N 7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Sociální aspekty stáří a stárnutí**

Zásady pro vypracování:

Zadané a zvolené téma bude zpracováno podle pokynů obsažených v materiálu IMS "Metodika psaní odborného textu a výzkum v sociálních vědách" (IMS 2009). Případně podle dalších materiálů, z nichž některé jsou obsaženy v literatuře připojené k tomuto studijnímu textu. Zejména bude dbáno na dodržování zásad publikační etiky a pravidel společenskovedního výzkumu. Průběžné výsledky práce budou pravidelně konzultovány s vedoucím diplomové práce.

S vědomím těchto zásad a pravidel a po konzultaci s vedoucím bude práce zaměřena:

- na objasnění pojmů stárnutí a stáří z různých pohledů vědy;
- na objasnění významu přípravy na stárnutí a vysvětlení všech souvisejících sociálních aspektů;
- na analýzu dokumentů vlády ČR a Evropského parlamentu týkající se přípravy na stárnutí.

Součástí práce bude sociologický výzkum zaměřený na zjištění kvality života současné generace seniorů.

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

GAVORA, P. Úvod do pedagogického výzkumu. Brno: Paido, 2000. 207 s. ISBN: 80-85931-79-6

GRUBEROVÁ, B. Gerontologie. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 1998. 85s. ISBN: 80-7040-286-5

MÜHLPACHR, P., Vaňurová, H. Kvalita života. Brno: Masarykova Univerzita, 2005. 143 s. ISBN: 80-210-3754-7

MÜHLPACHR, P. Schola gerontologica. Brno: Masarykova Univerzita, 2005. 314 s. ISBN: 80-210-3838-1

NAKONEČNÝ, M. Sociální psychologie. Praha: Vysoká škola obchodní, 2007. 82 s. ISBN: 978-80-86841-06-9

ŘÍČAN, P. Cesta životem. Vývojová psychologie. Praha: Portál, 2004. 390 s. ISBN: 80-7367-124-7

VÁGNEROVA, M. Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří. Praha: Karolinum, 2008. 461 s. ISBN: 978-80-246-1318-5

ŽUMÁROVÁ, M. BALOGOVÁ, B. Medzigeneračné mosty. Košice: Menta Media, 2009. 112 s. ISBN: 978-80-89392-08-7

Vedoucí diplomové práce: **PaedDr. Libuše Mazánková, Dr.**

Katedra sociální pedagogiky

Datum zadání diplomové práce: **30. listopadu 2011**

Termín odevzdání diplomové práce: **31. března 2013**

V Brně dne 30. listopadu 2011


prof. PhDr. Pavel Mühlpachr, Ph.D.
vedoucí ústavu




PhDr. Miloslav Jůzl, Ph.D.
vedoucí katedry

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné;
- na diplomové práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Kateřina BOŽKOVA

Jméno, příjmení studenta

V Brně 25. 3. 2013

Božková

Podpis

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu, k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělků jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělků dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Práce se zabývá aktuálním vývojem a posunem v problematice stáří a stárnutí, významem přípravy na stárnutí v dřívějších vývojových obdobích, důležitostí podpory aktivního stárnutí a zlepšování mezigeneračních vztahů. Zahrnuje teoretické pojetí stárnutí z hlediska různých věd a snaží se o přiblížení nových důležitých témat z oblasti marketingu, prezentace seniorů v médiích, vzniku mezinárodních, národních i regionálních aktivit souvisejících se stárnutím populace. Téma je zpracováno s důrazem na možnosti uplatnění sociálních pedagogů v seniorské problematice, která se stává v oboru sociální pedagogiky důležitým tématem.

Cílem empirické části je výzkum úrovně různých oblastí kvality života seniorů žijících v domácím prostředí.

Klíčová slova:

senioři, stáří, stárnutí, stárnutí populace, aktivní stárnutí, lidské potřeby, ageismus, mezigenerační solidarita, mýty a předsudky, stáří a média, mezinárodní, národní a regionální programy, sociální pedagogika, kvalita života, měření kvality života, WHOQOL-BREF, WHOQOL-OLD.

ABSTRACT

This work deals with current developments and shift in age and aging issues, the importance of preparation for aging in earlier stages of development, the importance of promoting active aging and improving intergenerational relations. Includes theoretical concepts of aging in terms of different sciences, but especially with regard to proximity of important new topics in the field of marketing, the presentation of seniors in the media, the emergence of international, national and regional activities related to aging. Topic is dealt with an emphasis on the social possibilities of teachers in the senior issue that happens in the field of social pedagogy important issue.

The aim of the empirical part of the research areas of different levels of quality of life of seniors living at home.

Keywords:

seniors, old age, aging, aging of population, active aging, human needs, ageism, intergenerational solidarity, myths and prejudices, the age and the media, international, national and regional programs, social education, quality of life, measurement of quality of life, WHOQOL-BREF, WHOQOL-OLD.

Děkuji paní PaedrDr. Libuši Mazánkové, Dr., za užitečné rady a metodickou pomoc při zpracování mé diplomové práce.

Také bych chtěla poděkovat Romčovi, Šimonkovi a rodičům za morální podporu a pomoc, kterou mi poskytli při zpracování diplomové práce, a které si nesmírně vážím.

„Právě ve stáří se rozhoduje o vydařenosti našeho života.“

Anselm Grün (2009)

Prohlašuji, že odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD	9
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 TEORETICKÉ VYMEZENÍ STÁŘÍ A STÁRNUTÍ	12
1.1 PSYCHOLOGICKÉ VYMEZENÍ STÁŘÍ A STÁRNUTÍ.....	13
1.2 GERONTOLOGICKÉ A GERIATRICKÉ VYMEZENÍ STÁŘÍ A STÁRNUTÍ	19
1.3 SOCIOLOGICKÉ A DEMOGRAFICKÉ VYMEZENÍ STÁŘÍ A STÁRNUTÍ.....	25
1.4 SOCIÁLNĚ POLITICKÉ VYMEZENÍ STÁŘÍ A STÁRNUTÍ	35
1.5 MARKETINGOVÉ VYMEZENÍ STÁŘÍ A STÁRNUTÍ.....	39
1.6 SHRNU TÍ	42
2 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ V SOUČASNÉ SPOLEČNOSTI	44
2.1 HISTORICKÉ A MODERNÍ POJETÍ STÁŘÍ A STÁRNUTÍ	44
2.2 MÝTY A PŘEDSUDKY O STÁŘÍ A STÁRNUTÍ	47
2.3 LIDSKÉ POTŘEBY STÁŘÍ A STÁRNUTÍ	51
2.4 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ V MÉDIÍCH	55
2.5 KVALITA ŽIVOTA VE STÁŘÍ	59
2.6 SHRNU TÍ	67
3 MEZINÁRODNÍ, EVROPSKÉ, NÁRODNÍ AKTIVITY TÝKAJÍCÍ SE STÁŘÍ A STÁRNUTÍ	69
3.1 AKTIVITY OSN A WHO	69
3.2 AKTIVITY EVROPSKÉHO PARLAMENTU.....	71
3.3 AKTIVITY VLÁDY ČR.....	74
3.4 AKTIVITY JIHOMORAVSKÉHO KRAJE	82
3.5 AKTIVITY STATUTÁRNÍHO MĚSTA BRNA	86
3.6 SHRNU TÍ	93
4 SOCIÁLNÍ PEDAGOGIKA A JEJÍ MOŽNOSTI	95
4.1 SOCIÁLNÍ PEDAGOGIKA JAKO VĚDNÍ OBOR	95
4.2 NOVÉ TRENDY V SOCIÁLNÍ PEDAGOGICE.....	100
4.3 VÝZNAM VZDĚLÁVÁNÍ VE STÁŘÍ A V PRŮBĚHU STÁRNUTÍ.....	102
4.4 MOŽNOSTI SOCIÁLNÍHO PEDAGOGA V SENIOSKÉ PROBLEMATICE.....	104
4.5 SHRNU TÍ	106
II PRAKTICKÁ ČÁST	108
5 KVANTITATIVNÍ VÝZKUM KVALITY ŽIVOTA SENIORŮ	109
5.1 CÍLE VÝZKUMU A FORMULACE HYPOTÉZ	109
5.2 METODIKA VÝZKUMU A POUŽITÍ EXPLORATIVNÍ METODY.....	110
5.3 VÝBĚR RESPONDENTŮ	112
5.4 UNIVARIÁČNÍ ANALÝZA VÝSLEDKŮ	113
5.5 VYHODNOCENÍ VÝZKUMU.....	128
5.6 BIVARIÁČNÍ ANALÝZA VÝSLEDKŮ VZHLEDEM KE STANOVENÝM HYPOTÉZÁM....	131
ZÁVĚR	134

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	136
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	143
SEZNAM OBRÁZKŮ	144
SEZNAM TABULEK.....	145
SEZNAM PŘÍLOH.....	146

ÚVOD

Stáří je přirozenou etapou lidského života. Důsledkem demografického stárnutí populace se mění struktura společnosti, přibývá starých lidí a Česká republika není výjimkou. V současné době tvoří 3% evropské populace senioři nad 80 let. V roce 2050 to bude nejméně 10% populace ve věku nad 80 let. Prodlužuje se i střední délka života, lidé stále větší část dospělého života budou prožívat ve stáří. Tento demografický vývoj s sebou nese ekonomické, politické, medicínské a společenské důsledky.

Je třeba, aby lidé prožívali prodloužené období stáří a stárnutí v dobré fyzické i psychické kondici, což může mít přínos nejen pro ně samotné, ale pro celou společnost. Proto je tolik důležité zabývat se otázkami aktivního stárnutí, mezigeneračních vztahů, zlepšení mediálního obrazu seniorů a stárnoucí společnosti, změnou orientace spotřebitelského trhu atd.

Aby se podařilo změnit obraz stárnoucích v očích mládeže, a společnosti musíme se zabývat nejen přístupem mladých ke stáří, ale i starých k sobě samým. Chování starších lidí je často ovlivněno stereotypy a předsudky, které je naučila společnost již v dřívějších vývojových obdobích. Stárnoucí generace musí na svůj věk pohlížet bez studu a s hrdoostí a co nejvíce se zapojovat do volnočasových aktivit.

Celá tato problematika vypadá jako běh na dlouhou trať, ale řešení bude asi jednodušší. Buď se podaří v nejbližších letech změnit názory a postoje společnosti pomocí různých programů a osvěty nebo se současná generace mladých přesvědčí na vlastní kůži, až dojde k výraznému nárůstu seniorů, kteří budou tvořit 1/3 občanů, a protože jimi budou dnešní dospělí, kteří prožili velkou část života v době postkomunistické, nejspíš se prosadí sami. Jak bude v budoucnosti mládež nahlížet na seniory, kterými se stanou dnešní mládí je otázkou pro zamyšlení právě jim.

Tato práce se nebude zabývat mladými a jejich pohledem na stáří resp. okrajově, hlavním smyslem je přiblížit problematiku stáří a stárnutí z hlediska poznatků různých vědních disciplín, uvést některá témata, která pohled na stáří ovlivňují, přinést přehled mezinárodních, národních, regionálních programů a aktivit, a především zdůraznit důležitost těchto poznatků a témat pro sociální pedagogiku a její práci, které se otevírá mnoho nových možností uplatnění interdisciplinárních, biodromálních a sociálních i pedagogických poznatků.

Cíle této práce:

- popsat stáří a stárnutí z hlediska různých věd;
- objasnit některé aktuální sociální souvislosti spojené se stářím a stárnutím;
- prezentovat aktivity OSN, Evropského parlamentu, vlády ČR, Jihomoravského kraje a statutárního města Brna související s problematikou stáří a stárnutí;
- uvést možnosti a význam sociální pedagogiky v problematice stárnutí populace.

Cíle výzkumné části:

- provést výzkum úrovně kvality života seniorů žijících v domácím prostředí a statisticky vyjádřit důležitost a spokojenost v jednotlivých doménách oblasti kvality života vyplývajících z dotazníku WHOQOL-BREF a WHOQOL-OLD;
- rozbor a identifikace faktorů, které významně ovlivňují kvalitu života seniorů;
- popsat aktuální situaci a problémové oblasti, vyplývající z výzkumného šetření;

- navrhnout některá řešení vedoucí ke zvýšení kvality života seniorů.

Sociální aspekty stáří a stárnutí je téma velmi obsáhlé, v této diplomové práci se nepokoušíme shrnout všechny sociální aspekty, což ani není cílem této práce. Zabýváme se pouze některými aspekty důležitými z hlediska sociální pedagogiky.

Diplomová práce se zabývá nejprve teoretickými poznatky a vymezením stáří a stárnutí z hlediska různých vědních disciplín, aby bylo možné na základě těchto poznatků pochopit problematiku a možnosti zaměření budoucí práce sociálních pedagogů.

Teoretické poznatky doplňují sociální aspekty současné společnosti ovlivňující pojetí stáří a vymezení a metody měření kvality života ve stáří, která je předmětem výzkumu.

Téma je zpracováno z hlediska sociálně pedagogického a nabízí mnoho možností uplatnění sociálních pedagogů

Cílem empirické části je výzkum úrovně různých oblastí kvality života seniorů žijících v domácím prostředí. Data byla shromažďována pomocí dotazníků (WHOWOL-BREF a WHOQOL-OLD).

Výzkum byl prováděn ve městě Brně a respondenti (N=128) pochází z Brna a okolí. Výzkum se tedy týká kvality života v této oblasti. Bylo by zajímavé srovnání našeho výzkumu s ostatními velkými městy nebo s celou populací současných seniorů v ČR nebo srovnání výsledků se seniorskou generací, která teprve nastoupí, tzn. sledovat posun u jednotlivých generacích seniorů.

Forma zpracování je teoretická studie; empirická část tzn. výzkumná zpráva o šetření a v závěru jsou nastíněny možnosti jejího využití.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 TEORETICKÉ VYMEZENÍ STÁŘÍ A STÁRNUTÍ

Stárnutí je interdisciplinární problém a je zkoumáno z mnoha různých hledisek. Jednotlivé vědy na sebe navazují a vzájemně se doplňují. Důležité jsou poznatky biologie, neurologie, psychologie, gerontologie, sociologie i třeba politologie, a proto se v této práci budeme zabývat nejdůležitějšími teoretickými poznatky z oblasti těchto vědních disciplín.

O stáří se obvykle začíná mluvit, když úbytek psychických a fyzických sil neumožňuje jedinci podávat dřívější výkony v procesech duševní a tělesné práce (Kuric, 2000).

V odborné literatuře je stáří obvykle rozdělováno na období raného resp. počínajícího stáří: 60-75 let a období stáří od 75-89 let. Nad 90 let dlouhověkost.

Ale je možné určit přesně, kdy člověk začíná stárnout?

Myslíme, že neexistuje jednoznačná odpověď. Jeden postoj říká, že stárnutí člověka, se vztahuje k pozdější fázi života a na druhé straně jsou ti, kteří chápou stárnutí jako biologický proces probíhající celý život (Křivohlavý, 2011).

I když člověk prokazatelně stárne od okamžiku narození, pro potřeby této práce budeme chápat období stárnutí přibližně od padesátého roku věku.

V průběhu **stárnutí** dochází k biologické, tělesné a duševní involuci (Mühlpachr, 2005a, 2009). Není pochyb, že tyto procesy spolu souvisí. Fyzické stárnutí je pevně spjata se stárnutím psychickým a naopak.

Biologická involuce vychází z jednotlivých individuálních genetických dispozic. Léky, které mohou částečně ovlivňovat průběh stárnutí a stáří se nazývají geriatrika. Dodávají látky, které často u starších lidí chybí (vitamíny, minerály, hormony) nebo mohou ovlivňovat např. průtokové vlastnosti krve, prokrvení, činnost nervového systému atd.

Tělesná involuce se zrychluje po šedesátém roce života. Šedesátiletý člověk má nižší kapacitu plic, ubývá funkčních tkání, které je nahrazováno vazivem (výplní), přibývá očních chorob, zhoršuje se sluch, častá je nedoslýchavost. S přibývajícím věkem roste počet lidí, kteří trpí srdečními chorobami, chronickým zánětem kloubů, vysokým krevním tlakem, nemocemi páteře a nohou.

Ve stáří se zvyšuje možnost současného výskytu více než jedné chronické nemoci tzv. polymorbidita. Častá příčina nemoci nebo smrti bývá úraz. Tělo je méně odolné k infekcím. Zlomeniny se velmi těžko hojí a po osmdesátce se už nezhojí.

Duševní involuce. V duševním stárnutí se prolínají vlivy biologického věku mozku a celého těla s vlivem zkrácené životní perspektivy, změněného vzhledu a dalších sociálních faktorů, které s sebou věk přináší.

Duševní činnost starých lidí je zpomalena, člověk je méně motivován, je zvýšeně opatrný. Přesnost je důležitější než rychlost např. přepočítávání peněz při nákupu, přecházení vozovky atd.

Typické pro období stárnutí a následně stáří je špatné snášení změn.

Psychickou involuci lze chápat jako demontáž osobnosti, která probíhá více či méně spořádaně (Mühlpachr, 2009). Lidé v období stáří začínají vyklízet pozice, ztrácí vztah k některým osobám, hodnotám, ideálům i osobním cílům. S novými problémy a stresem se vyrovnávají primitivnějším způsobem (v tomto se blíží dítěti).

Projevuje se snížený zájem o okolí a netečnost. S psychickou involucí dochází k výskytu psychických poruch, časté jsou neurózy, deprese, suicidia.

Nejobecnější charakteristika stáří rozlišuje **stáří** na biologické, sociální, kalendářní a dlouhověkost (Mühlpachr, 2005a, 2009).

Biologické stáří je hypotetické označení míry involučních změn (pokles funkční zdatnosti, atrofie, změny adaptačních mechanismů atd.), zpravidla propojených se změnami způsobenými chorobami, které jsou typické pro vyšší věk (např. arteroskleróza).

Určení biologického stáří není příliš přesné ani výstižné, a proto se nepoužívá.

Sociální stáří je období, které vymezuje několik sociálních změn popř. splnění kritéria např. penzionování, nárok na důchod atd. Stáří je chápáno jako sociální událost a je dáno změnou životního způsobu, změnou rolí i ekonomického zajištění.

Kalendářní (chronologické) stáří je vymezováno dosažením určitého věku, od něhož se začínají nápadně projevovat involuční změny.

O kalendářní periodizaci stáří bylo zmíněno výše. Jiné zajímavé chronologické dělení stáří není pojmenování období ale přímo populace v tomto období: 65-74 mladí senioři, 75-84 staří senioři a 85 a více velmi staří senioři (Mühlpachr, 2005a, 2009).

Dlouhověkost je období pokročilého věku, obvykle nad 90 let.

1. 1 Psychologické vymezení stáří a stárnutí

Podle teorie psychosociálního vývoje E. H. Eriksona (2002) je hlavním úkolem stáří **dosáhnout integrity v pojetí vlastního života**. To se projevuje přijetím svého života jako celku, který měl svůj smysl. Pro starého člověka je důležité hodnotit svůj život pozitivně, aby mohl přijmout i jeho konec. Starší člověk by měl akceptovat život takový, jaký byl, bez větší lítosti nad tím co se neuskutečnilo nebo mohlo být jinak. To zahrnuje i přijetí vlastní nedokonalosti, vyrovnání se s nedostatky a vším co se nepodařilo (Vágnerová, 2008).

Nezbytné podmínky dosažení integrity lze shrnout do několika bodů (Říčan, 2004):

- **pravdivost** k sobě samému. V období stáří už nemá smysl nic předstírat, život je třeba vidět takový jaký byl;
- **smíření**. Vlastní život je třeba přijmout, protože žádná zásadní změna už není možná;
- **prožitá zkušenost umožňuje nadhled**. V rámci dosažení integrity je starý člověk schopen chápat svůj život širěji a ve všech jeho souvislostech;

- **kontinuita.** Dosažení integrity vede k pochopení vlastního života jako součásti generační posloupnosti.

Období stárnutí není podle Řičana (2004) úpadek a ztráta duševních a fyzických sil, ale cesta a na této cestě se některé možnosti, úkoly a příležitosti ztrácejí, ale objevují se nové.

V průběhu stárnutí, tedy po padesátém roku, dochází k různým ztrátám. Nejnápadnější je úpadek paměti. Není to celkový úpadek. Především zapomínáme jména čísla, názvy, které nepoužíváme příliš často. Dále se zhoršuje bezděčné zapamatování, např. po poslechu nějaké nedůležité zprávy, se člověku po pár vteřinách již nevybaví o čem byla. Nebo někam položí např. knihu a po chvíli neví kde je, i když dříve se mu to vtisklo do paměti. V rámci normálního stárnutí se časem úbytek tohoto druhu zapamatování zpomalí, takže nejde o závažný problém. Úmyslné zapamatování např. básně, trvá déle než dříve, protože je zhoršená vstřípivost paměti. Co se ale člověk už dříve naučil, pamatuje si docela dobře.

Objevuje se zvýšená duševní unavitelnost. Padesátník si také musí umět organizovat duševní práci. Například studium důležitých a náročných materiálů naplánovat na dopolední hodiny, kdy je mozek svěží, zatímco odpoledne, vyřizovat spíše rutinní záležitosti.

Někteří začínají být po padesátce citově zranitelnější než dříve. Lehko se dojmají, špatně snášejí stres a psychický konflikt. Snadněji se u nich vyvine duševní porucha, nespavost nebo propadají pocitům méněcennosti. Existují však velké individuální rozdíly. Někteří jsou po padesátce psychicky v životní formě, dokonale ovládají projevy svých citů a dovedou být oporou (Řičan, 2004).

Zmíněné projevy stárnutí kolem padesátého roku věku jsou spíše zanedbatelné a v současné době, kdy se posunují hranice stáří téměř nepostřehnutelné.

Na počátku 60. let života si lidé začnou uvědomovat nevyhnutelné přibližování stáří se všemi možnými problémy (Vágnerová, 2008). Rané stáří ještě zpravidla nepřináší zásadní omezení. Většina 60letých si udržuje dobrou úroveň tělesných i duševních schopností a žije uspokojivě a nezávisle. Naopak může žít dokonce mnohem svobodněji než dříve, protože je nezatěžují povinnosti, které již splnili (zaměstnání, péče o děti, rodiče atd.) a mají větší vědomí svobody a rozhodování o sobě a svém programu. To může být akceptováno s uspokojením, ale i jako zátěž, pokud by člověk nedokázal vyplnit svůj aktuální život.

Starší člověk už se nezaměřuje na výkon, který měl často formální význam, než vnitřní hodnotu. Už necítí povinnost dodržovat své profesní postavení a může si dovolit realizovat nenaplněné vnitřní potřeby a dělat to, co ho zajímá. Důležité je, že **už se neřídí tlakem společnosti**, ale svými autentickými potřebami.

Starší člověk je zaměřen do minulosti. Jeho postoj je převážně bilancující, nemá tendenci něco měnit. Ve stáří se musí vyrovnat se svým životem. Cílem bilancování starších lidí je vyrovnání vztahu ke světu i k vlastnímu životu.

V této době je důležité najít **smysl zbývajícího života**. Starší člověk brzo pochopí, že je třeba (Vágnerová, 2008):

- zaměřit se na to, co je skutečně významné;
- naučit se těšit z toho, co zůstalo zachováno;
- akceptovat to, co nelze změnit.

Starší člověk se musí neustále přizpůsobovat novým problémům a změnám a činí tak v době, kdy jsou jeho kompetence vlivem stáří a chorob více či méně limitovány. Dřívější zkušenosti nebývají pro řešení takových situací použitelné. Většina lidí není na období stárnutí a stáří připravena, a proto reagují méně účelně.

SEBEPOJETÍ

Sebepojetí staršího člověka se někdy pod tlakem okolností mění i zásadním způsobem. V 60 letech ještě pouze výjimečně.

Stáří je dobou ztráty mnoha rolí a úpadku kompetencí, které byly dosud nezpochybnitelnou součástí identity. Nyní mohou zůstat zachovány jen v symbolické podobě, formou vzpomínek. Nicméně i v této podobě mohou být subjektivně velmi významné (Vágnerová, 2008):

- osobně významné **minulé role a kompetence** zůstávají součástí identity staršího člověka, i když jen na symbolické úrovni. Starý člověk rád připomíná, kým byl, jak vypadal, čeho dosáhl apod. Používá minulost jako podporu sebeúcty a vylepšuje tím své aktuální sebepojetí;
- projevuje se také **důraz na zachované kompetence**. Obranou při vyrovnávání se se ztrátami a s negativní změnou své osobnosti je kladení důrazu na své pozitivní vlastnosti a dobré kompetence. Pro srovnání slouží starým lidem jako referenční skupina jejich vrstevníci, ale někdy i mladší lidé;
- pro staršího člověka je důležité kam a ke komu patří. Jeho identita je vázána na **příslušnost k určitým lidem, sociální skupině, místu**. Velmi důležitou složkou identity je rodina i jeho teritorium, tedy místo kde žije, a společenská skupina, ke které náleží;
- sebepojetí staršího člověka významně ovlivňuje jeho **zdravotní stav**. Jedinec, který trpí nějakou chorobou popř. polymorbiditou časem chápe svůj zdravotní stav jako trvalou součást vlastní osobnosti. Přijal roli nemocného, a ta ovlivňuje i jeho sebepojetí.

PSYCHICKÉ ZMĚNY

V období stárnutí a stáří se různým způsobem mění i mnoho psychických funkcí. Některé z těchto změn jsou podmíněny biologicky, jiné jsou důsledek psychosociálních vlivů nebo se jedná o výsledek jejich vzájemné interakce. Doba, kdy se změny ovlivněné stářím začnou projevovat i jejich způsob a dynamika jsou individuálně velmi rozdílné (Vágnerová, 2008).

Důsledkem procesu stárnutí jsou (Vágnerová, 2008): různé **strukturální a funkční změny mozku**, které se projevují i v psychické oblasti. Typickým projevem stárnutí jsou atrofie, tj. úbytek mozkové tkáně. V důsledku atrofických změn klesá hmotnost mozku, tloušťka mozkové kůry. Úbytek mozkové hmoty je úměrný narušení funkcí, které příslušné oblasti řídí. Významná je i redukce synaptických spojení, která má za následek zhoršování kvality přenosu jednotlivých impulzů. U mladších lidí se při řešení určitých problémů většinou aktivizují jen úzce specializovaná centra, zatímco mozek starších lidí funguje komplexněji.

Ve stáří dochází k **nerovnoměrné proměně dílčích schopností i celkové struktury poznávacích resp. kognitivních procesů** (paměť, pozornost myšlení, úsudek atd). Změny dané stárnutím se projevují především ve funkcích sloužících k zaznamenávání, ukládání a využívání informací.

Významnou změnou je **zpomalení poznávacích procesů** a prodloužení reakčních časů. Starší lidé nejsou méně schopní, ale mohou být pomalejší, a výraznější zpomalení může vést k zhoršení kvality kognitivních funkcí, např. nestačí zpracovat všechny důležité informace a ty potom vycházejí z nesprávné premisy.

Celkové zpomalení má za následek až dvojnásobné prodloužení času potřebného ke zvládnutí úkolu. Seniorům netrvá déle pouze zpracování informace, ale i volba adekvátní reakce, protože se déle a obtížněji rozhodují a sám fakt nutnosti rozhodnutí pro ně může znamenat zátěž.

Celkové zpomalení je také důsledkem obecnějších **změn ve fungování mozku**. Vzestup reakčních časů odráží obecný pokles rychlosti zpracování informací v centrálním nervovém systému (Vágnerová, 2008).

Percepce

Příjem podnětů, které jsou nezbytné pro orientaci v prostředí bývá narušen zhoršováním zrakových a sluchových funkcí. Percepční problémy mohou ovlivňovat i ostatní poznávací procesy, které na rychlém a přesném příjmu informací závisejí. Starší člověk se musí například mnohem více soustředit, aby viděl a slyšel všechno, co potřebuje. Výsledkem většího zatížení pozornosti bývá únava a s ní spojené emoce.

Mnoho starších lidí, kteří špatně vidí nebo slyší, se stahují do soukromí, aby se vyhnuli nepříjemnostem a na mnohé činnosti, které dříve byli jednodušší, rezignují.

Pozornost

Pozornost u staršího člověka lze snížit irelevantními zvukovými podněty, jinak se koncentrace pozornosti u činnosti, kterou člověk vykonává automaticky příliš nemění. K významnějším změnám dochází především v rozdělování a přenášení pozornosti.

Při přesunu pozornosti z jednoho podnětu na druhý reagují starší lidé pomaleji a dělají více chyb.

Starší lidé nejsou schopni rozdělovat pozornost nebo ji selektivně zaměřovat jen na některé z podnětů. Nedokážou se soustředit na větší množství podnětů, a mají problémy zpracovat více informací na jednou, protože jejich kognitivní kapacita je omezená.

Omezenější fungování pozornosti nemá příliš vliv na běžný život seniora. Mohlo by se projevit v náročných situacích, ale těm nedochází příliš často nebo se jim lze vyhnout (např. senior nebude zároveň mluvit a psát dopis).

Paměť

V raném stáří se objevují nedostatky paměťových funkcí a s nimi spojené obtíže učení. Zhoršení paměti je známým projevem stárnutí a souvisí i s větší unavitelností a horší koncentrací pozornosti.

Ve stáří se zhoršuje zpracování a zapamatování nových informací i vybavování dříve zapamatovaného.

„Vštipení a uchování různých informací závisí na zachování funkční flexibility odlišných oblastí mozku a na jejich vzájemném propojení.“ (Vágnerová, 2008, s. 321)

Zhoršení paměťových funkcí nezávisí jenom na biologických změnách, podmíněných stárnutím nebo chorobnými procesy. Jedná se o proces, který je individuálně specifický. Odvíjí se od genetických předpokladů, zdraví, zkušeností a postoje k duševní činnosti.

Uchování paměťových funkcí závisí na vzdělání a s ním souvisejících faktorech. Především se jedná o úroveň rozumových schopností a míru užívání paměti

„Zachování kognitivních schopností našeho mozku má v rámci úspěšného stárnutí absolutní prioritu“ (Kempermann, In Gruss, 2009, s. 30).

Rozumové schopnosti

V průběhu stáří dochází k proměně intelektových funkcí, ale i tato proměna je individuálně variabilní a závisí na mnoha faktorech. Jsou to faktory biologické a sociální, které nelze posuzovat odděleně, protože vždy působí v určité interakci.

Proces změny rozumových schopností ovlivňují jak dědičné dispozice, tak i sociální faktory jako např. dosažené vzdělání, způsob života, ale i některé osobnostní vlastnosti, které ovlivňují např. způsob reagování (dimenze rigidity-flexibility), celkové zaměření (dimenze extroverze-introverze) apod.

Závažnější úpadek rozumových schopností může být podmíněn chorobnými procesy, především demencí, kterou trpí 5% lidí starších 65 let.

Zhoršení v oblasti intelektových funkcí může být i sekundárním následkem onemocnění jiného orgánového systému než je CNS. Např. kardiovaskulární choroby a dysfunkce dýchacího systému vedou ke zhoršení prokrvení a nedostatečnému zásobení mozku kyslíkem, a nakonec zhorší výkonnost paměti, pozornosti a myšlení. Obecně platí, že jakákoliv závažná somatická choroba ovlivní i psychické funkce nemocného.

Úpadek intelektových funkcí může sloužit jako prediktor zdravotního stavu staršího člověka (Vágnerová, 2008).

STÁRNUTÍ A MOZEK

Na základě výše zmíněného je jasné, že v procesu stárnutí a zejména v přípravě na stárnutí je velmi důležité používání a trénink mozku v průběhu života. Někteří lidé jsou

nuceni zapojovat myšlení ve svém zaměstnání. Lidé, vykonávající automatickou, manuální práci by se měli soustředit na trénování mozku.

V posledních letech se zvyšuje množství výzkumů z této oblasti. Důležitým závěrem pro potřeby této práce je, že „**mozek je možné trénovat.**“ Přehled o těchto výzkumech podává např. Kemprmann (In Gruss, 2009, s. 32)

Zjistilo se, že mozkové buňky nejen odumírají, ale i to, že se v tomto věku i nové buňky a nervová spojení v mozku rodí, a že je díky tomu možné se něčemu novému ve starším věku i naučit. Řečeno neurologickou terminologií: ukázalo se, že existuje tzv. dospělá neurogeneze. V mozku se stále, i v období stáří, vytvářejí nová spojení (Křivohlavý, 2011).

„Dvě zároveň aktivní nervové buňky posilují synapse, které se mezi nimi nacházejí. Jejich nesoučasná aktivita vede k oslabení kontaktů. Navzájem propojené neurony zůstávají propojeny. Platí: buď to uživej nebo o to přijdeš.“ (Kempermann, In Křivohlavý, 2011, s. 48)

Pozitivní zpráva je, že i staří lidé jsou schopni ještě něco nového natrénovat. V psychoneurologii se hovoří o tzv. **plasticitě mozku.**

Plasticita je jedním ze základních pojmů moderního výzkumu mozku. Paradoxně není dodnes s tímto pojmem spojen nějaký obsáhlý, srozumitelný koncept. „Plasticita“ je podle Kempermann (In Gruss, 2009) v neustálém nebezpečí, že se z ní stane nejednoznačný pojem, proměnná, která vysvětluje vše nebo také nic. Zjednodušeně řečeno, v rámci neurobiologie plasticita představuje dynamický vztah mezi formou a funkcí mozku. Existence vzájemné interakce není samozřejmá. Skutečnost, že mozek jako orgán vyvolává mozkovou činnost a že tato funkce (tedy kognice a jednání) zpětně působí na mozkové struktury, jsou dnes považovány za prokázané, ale jak toto obousměrné vzájemné působení detailně vypadá, je stále nejasné. To je také důvodem, proč jednoduchý pojem plasticita stále ještě zahrnuje nejasné obsahy (Kempermann, In Gruss, 2009).

Pojem plasticita se používá v různých oborech a souvislostech a jeho významy se mohou výrazně lišit. Vývojová psychologie používá plasticitu jinak než neurobiologie. Pojem tvárnost by mohl být nejspíše společným jmenovatelem. Psychologicky vzato popisuje plasticita v kontextu výzkumu stárnutí například význam na zkušenosti založených kompenzačních strategií, a to ve směru od strategií ke zpracování, od ztrát k omezením a od tréninku ke kognitivním změnám.

Dříve jsme si představovali mozek jako počítač, do něhož při vnímání zasouváme do příslušných přihrádek jednotlivé poznatky a vjemy. Když je pak potřebujeme, klepneme na příslušné tlačítko a vyzvedneme si je z příslušného souboru. Tato představa je však falešná. Mozek pracuje jinak. Nové poznatky o plasticitě mozku znamenají opuštění myšlenky stabilních neuronových sítí. Ta měla potíže vysvětlit, jak je možné v činnosti mozku něco změnit a něco nového přidávat (Křivohlavý, 2011).

Kempermann (In Gruss, 2009, s. 32) říká: „Nestabilní-plastické neuronové sítě jsou schopné stará přizpůsobení přepisovat a ztratit je jednou provždy.“

Na závěr bychom k poznatkům o plasticitě mozku, chtěli ještě jednou zdůraznit, že je velmi důležitý trénink mozku již v dřívějších vývojových etapách.

Fyzická aktivita je důležitá avšak je třeba si uvědomit i nutnost duševní aktivity a její cvičení. Je daleko lepší výchozí pozicí pro člověka, pokud si v mládí a v dospělosti vytvoří tzv. **neuronální rezervu** (Křivohlavý, 2011). Na existenci zmíněného jevu upozornili psychologové, když porovnávali činnost mozku, který byl v mládí trénován a mozku bez tohoto tréninku. Trénování se při tom týkalo jak tělesné, tak duševní činnosti. Díky tomuto tréninku se v mládí v mozku utvořila určitá rezerva plasticity, a ta poté umožnila ve stáří nebo v nemoci lepší kompenzaci ztrát.

1. 2 Gerontologické a geriatrické vymezení stáří a stárnutí

„Nám jde o lepší budoucnost, a proto se nesmíme zastavit v hledání prostředků, které ji mají umožnit“. (J. A. Komenský)

„GERONTOLOG“ J. A. KOMENSKÝ

V této kapitole považujeme za důležité připomenout si našeho velkého pedagoga, psychologa i gerontologa zároveň **J. A. Komenského**, který jako první na světě kladl důraz na celoživotní vývoj člověka od prenatálního stádia až po smrt. Výchova rozumová, mravní a tělesná, aby byl člověk formován na celý život, aby dokázal zastávat své životní role.

J. A. Komenský formuloval myšlenku **školy stáří jako součást celoživotního vzdělávání**. Jeho škola mládí a dětství byla oceňována a stala se východiskem světového školství. Komenského škola stáří byla téměř 300 let pouze součástí jeho rukopisů. Obsahem školy stáří je **„jak by mohl, dovedl a chtěl starý člověk žít“** (Kumpera, 1992).

V roce 1948 vyšla Komenského Vševýchova, ve které je závěrečná kapitola věnována stáří. V **„Pampaedii“ (Vševýchově)** navrhl Komenský rozšířit stupně škol, aby se mohl člověk vzdělávat celý život. Jeho myšlenku naplnila až univerzita třetího věku, Komenský navrhoval školu mladosti, mužnosti a stáří (Klevetová, Dlabalová, 2008).

Už ve škole mužnosti byla obsažena prevence chronických nemocí stáří. Člověk byl veden k moudrosti užívat si život a plnit svůj životní úkol, který na světě má. Ve škole stáří měl pak překonat chyby a choroby stařeckých mravů. Výuka měla mít takovou koncepci, aby staří lidé chtěli a mohli užívat zbytek života. Součástí toho bylo umět svůj život uzavřít a připravit se na odchod do života věčného. Věřil v přirozenou schopnost člověka stát se dobrým.

Škola stáří měla mít **3 třídy**. První je určena pro ty, kteří jsou na prahu stáří, mají za úkol zhodnotit, co dobrého doposud vykonali, bilancují svůj dosavadní život. Dnes bychom ji přirovnali k věku 65-74 let. Druhá pro ty, kteří již nemají schopnost něco nového vytvořit, ale musí dokončit to, co ještě zbývá. Zároveň jsou ale plni elánu a mohou

ještě vlastní sebevýchovou mnoho vykonat. V současnosti se jedná o věk 75-89 let. Třetí třída má naučit správnému postoji k přicházející smrti (Kleветová, Dlabalová, 2008).

SOUČASNÁ GERONTOLOGIE

Věda, která se zabývá problematikou stárnutí a stáří je gerontologie. Pojem gerontologie je odvozen z řeckého slova „geront, gerontos“, tj. starý člověk a pojmu logos, tj. nauka. Gerontologie je interdisciplinární vědou. Souhrn poznatků o stáří a starých lidech.

Zkoumá zákonitosti, příčiny a projevy stárnutí, problematiku života starých lidí a života ve stáří (Čevela et al. 2012).

Gerontologie se dělí do tří okruhů:

1. Gerontologie experimentální (teoretická)

zabývá se studiem příčin a procesů stárnutí, jak živé organismy stárnou. Je zaměřena biologicky, ale její významnou součástí je výzkum psychických změn a schopností během stárnutí a stáří.

2. Gerontologie klinická (geriatrie)

zabývá se zdravím, podporou ve stáří, involučním poklesem potenciálu zdraví (odolnost, zdatnost, adaptabilita), zdravotními problémy, zvláštnostmi chorob, diagnostikou, léčením, prevencí a rehabilitací ve stáří.

3. Gerontologie sociální (gerontosociologie)

zabývá se vztahy starého člověka a staré populace ke společnosti jako celku. Jedná se o celou škálu demografických, politických, ekonomických, sociologických, psychologických, právních a dalších aspektů.

K hlavním cílům patří předcházet předčasnému nebo patologickému stárnutí. Usilovat o zdravé, aktivní stárnutí, prodlužovat plnou soběstačnost až do pozdního věku, zlepšovat kvalitu života starších lidí, vytvářet podklady pro tvorbu politiky dotýkající se seniorů, populačního stárnutí, mezigenerační solidarity a stability veřejných rozpočtů.

Gerontosociologie vypracovala postupně 3 generace teorií:

- první zaměřená na psychologické a mikrosociální aspekty stárnutí;
- druhá orientovaná na změny sociálních struktur s dopadem na proces stárnutí a na sociální situaci seniorů;
- třetí vysvětluje dynamiku vztahu mezi politickými a ekonomickými faktory a koncentruje se na konstrukci sociální reality jedince (Sýkorová, 2007).

Pro potřeby gerontologie i jiných sociálních věd zabývajících se problematikou stárnutí a stáří Mühlpachr (2005a) velmi přehledně vyjmenovává charakteristiku a zároveň rizika seniorské populace, které je důležité mít na vědomí při práci se seniory, při tvorbě seniorských programů, i při tvorbě programů aktivního stárnutí :

Charakteristika seniorské populace:

- heterogenní;
- jedinečnost vloh a osobnostních rysů;
- různá míra rozvoje těchto vloh během mládí a středního věku;
- interindividuální variabilita involučních biologických dějů;
- různá míra chorobných změn;
- různé události dlouhého života, různé zkušenosti, návyky včetně vzdělání a profesní kariéra, různý životní způsob;
- různý hodnotový systém, životní názor, aspirace, expektace;
- různé sociálně ekonomické zázemí včetně majetku, bytových podmínek a bytové situace (ovdovění, osamělost, děti a vztahy s nimi).

Rizika seniorské populace:

- pauperizace, ekonomické zbídačování, znemožňující uspokojit potřeby přiměřené dané společnosti;
- ageismus, věková diskriminace;
- segregace, vytěsňování, nedobrovolný život vně společnosti;
- generační intolerance (bydlení, pracovní příležitosti, vedoucí pozice);
- předsudky, např. přeceňování nemocnosti a poklesu funkční zdatnosti ve stáří, podezírání z přítomnosti diskreditujících postižení (demence);
- podceňování léčitelnosti zdravotních obtíží a potřeby věkové modifikace zdravotnických i jiných služeb;
- maladaptace na stáří a s tím spojená změna sociálních rolí (penzionování);
- osamělost v souvislosti s ovdověním;
- rychlý vývoj společnosti, zaostalost technologických znalostí, ztráta konkurenceschopnosti na trhu práce, zhoršení orientace ve společenském dění i mezigenerační komunikaci;
- vyšší nemocnost i vyšší riziko omylu;
- zvýšené riziko ztráty soběstačnosti;
- pokles schopnosti i vůle signalizovat své potřeby a potíže;
- manipulování, ztráta rozhodovacích možností (obzvlášť v souvislosti se zdravotnickými a sociálními službami);
- zanedbávání a týrání nesoběstačných jedinců.

„Stáří lidé jsou funkčně stále schopnější – tělesně i duševně“. (Baltes, In Gruss, 2009, s. 12)

Podle Baltese, gerontologa a psychologa, (In Gruss, 2009) je dnes možné na základě společenského pokroku a osobního nasazení jedince, lépe **utvářet stáří**. Jako pozitivní zjištění uvádí, že křivka našich duševních schopností, inteligence a paměti nemá pouze sestupnou tendenci. Dnes známe inteligenční kategorie, kterým svědčí stárnutí.

Rozlišujeme **dvě kategorie inteligence** (Baltes, In Gruss 2009, Vágnerová 2008):

1. **fluidní** (biologickou, vrozenou, abstraktní);
2. **krystalickou** (kulturní, konkrétní).

Fluidní inteligence zajišťuje základní mechanismy přijímání a zpracování informací, vykazuje známky stárnutí již velmi brzy. Naopak krystalická inteligence, která zahrnuje získané poznatky a zkušenosti, zůstává dlouho funkční a do jisté míry se neustále rozvíjí. Fluidní inteligence je důležitá při učení, a právě proto je pro starší dospělé obtížnější se rychle naučit něco nového. Fluidní inteligence výrazně narůstá v dětství a pravděpodobně mezi třicátým a čtyřicátým rokem jí začne ubývat.

Důležitá a zajímavá pro období stáří a stárnutí je inteligence krystalická. Jedná se o kulturně vázané dovednosti a schopnosti, jako je řeč, profesní vědomosti, sociální inteligence. V popředí je tedy každodenní a životní zkušenost. Staří mohou dosahovat lepších výsledků než mladí v oblastech emocionální inteligence, moudrosti, kde se projevuje výhoda životní a historické zkušenosti.

„Dobré stáří bývá výsledkem osobního nasazení a vlastního způsobu života“ (Baltes, In Gruss, 2009, s. 14).

GERIATRIE

Je název pro klinickou gerontologii. Zabývá se zdravím a jeho udržováním ve stáří, zdravotními a medicínskými problémy seniorů. Závažným úkolem geriatrie je formování zdraví, a tím i normy ve stáří.

Geriatric má složku akutní, chronickou, preventivní i paliativní, rehabilitační i ošetrovatelskou, klinickou i organizační.

Podle Gruberové (1998) je stárnutí poslední přechodné období v životě člověka a je poslední možností jak aktivně ovlivnit kvalitu stáří. Tomuto období věnuje velkou pozornost tzv. preventivní geriatrie. Na bázi vědeckých poznatků se vypracovávají celé systémy přípravy na stáří.

Geriatric je multioborová týmová činnost. Každý klinický obor má svou geriatrickou problematiku (rozvinutá je gerontopsychiatrie, gerontoonkologie).

Gerontopsychologie a gerontopsychiatrie se věnuje zvláštnostem duševních chorob ve stáří. Četné psychické problémy seniorů jsou podceňovány a bagatelizovány s tím, že patří ke stáří (Haškovcová, 2010). Takovýmto problémům je třeba věnovat větší pozornost, aby mohli být minimalizovány a v počátečních stádiích odstraněny.

Fungují i psychologické a psychiatrické poradny pro seniory, ale takto specializovaných pracovišť je stále velmi málo.

Haškovcová (2010) mluví o obávaných a obtížných stavech, kterými je třeba se zabývat v rámci seniorské populace a nazývá je **4xD** : **deprese**, **drogové** (lékové) **interakce**, **deliria** neboli stavy zmatenosti a **demence** nejrůznějšího typu.

Demenci Haškovcová nazývá epidemií 21. století. Současný výskyt demencí označuje za cenu, kterou platí lidé za svou dlouhověkost a za efektivní diagnostické metody. Tato teze se týká i ostatních fyziologických i psychických poruch spojených se stářím.

„Charta základních práv Evropské unie připomíná naši povinnost zachovávat důstojnost nemocných lidí. To je absolutní imperativ. Evropa musí vypracovat etické principy péče, které vycházejí z našich hodnot.“ (Nicolas Sarkozy).

Geriatric je specializační klinický obor vycházející z vnitřního lékařství přesahující do řady dalších oborů např. psychiatrie, neurologie, rehabilitace, ošetrovatelství atd. (Čevela et al., 2012). Jejimi klienty jsou geriatrictí pacienti vyžadující modifikovaný přístup, ohrožení typickými geriatrickými komplikacemi a riziky s geriatrickými modifikovanými zdravotními problémy a multikauzálními geriatrickými syndromy.

Geriatric by se měla ujímat především těch seniorů, jejichž zdravotní problémy, přesahují hranice možností všeobecného praktického lékaře, jehož problémy nevyžadují v danou dobu specializované služby jiného oboru (kardiologie, neurologie atd.), a kteří se dnes vzhledem k multimorbiditě a potřebě multidisciplinárního přístupu ocitají bez existence geriatrických služeb v území nikoho (Čevela et al., 2012).

Uvedeme několik pojmů z oblasti geriatric, důležité pro všechny ostatní vědní obory zabývající se problematikou stáří a stárnutí

Lékaři nazývají nemocné seniory **křehcí pacienti** (Haškovcová, 2010). Znamená to, že se jejich zdravotní stav může náhle a lehce změnit. Předpokladem patřícím ke křehkosti je celková slabost, nechutenství, snadná unavitelnost, rozladěnost, ztráta zájmů. Křehkost se může vyskytovat i u relativně zdravých seniorů. Její příčinou je např. úbytek kostní tkáně, svalové hmoty atd. Seniorskou křehkost ovlivňují nejen zdravotní, ale i sociální faktory.

Nemocní senioři často trpí **polymorbiditou**, což znamená přítomnost několika nemocí najednou. Jednotlivé nemoci se vzájemně ovlivňují.

Dominový efekt spočívá v tom, že určitá nemoc vyvolá i zhoršení ostatních, třeba i do té doby neprojevených nemocí.

S polymorbiditou souvisí **polypragmázie**, užívání řady léků najednou.

Obecně senioři potřebují na uzdravení stejné choroby delší čas než mladší lidé. Častý je také přechod nemoci do chronicity

Ze somatických obtíží se považují za nejčastější **insomnie** (porucha spánku, nespavost), **inkontinence** (únik moči, pomočování) a **imobilita** (snížená nebo ztracená pohyblivost) (Haškovcová, 2010).

Příčin psychických i somatických obtíží může být kromě stárnutí organismu, celá řada. Je to především ztráta soběstačnosti, která dříve umožňovala samostatnost, nezávislost a možnost žít v domácím prostředí. V moderní medicíně je tedy snahou především návrat plné nebo částečné soběstačnosti.

Seniorskou křehkost ovlivňují tedy nejen zdravotní, ale i sociální faktory a úlohou geriatricie je posuzovat stav pacienta komplexně a znát jeho aktuální potřeby.

DETERMINANTY ZDRAVÍ

Velmi přehledně vystihuje determinanty zdraví a kvality života ve stáří (Čevela et al., 2012, s. 66):

Determinanty zdraví rozlišují na přímé a nepřímé.

- **přímé** – působí přímo na konkrétního člověka:
 - genetická dispozice;
 - životní prostředí;
 - životní způsob;
 - dostupnost a kvalita zdravotnických služeb;
- **nepřímé** – působí obecně a zprostředkovaně:
 - kulturní tradice;
 - hierarchie hodnot a hodnoty jeho života a individuálního zdraví;
 - společensko ekonomická vyspělost společnosti a její politicko ekonomický systém.

Na kvalitě života a zdraví ve stáří se podílejí především (tamtéž):

funkční zdraví, prostředí, pojetí stáří a seniorské role, míra mezigenerační solidarity, ageismu, věkové segregace, úroveň a dostupnost podpůrných sociálních služeb.

Mezi psychické faktory patří: subjektivní prožívání, aspirace, individuální představa o stáří, adaptabilita a adaptace na vlastní stáří, míra uspokojení, zachování životní perspektivy, hodnotový systém, mentální schopnosti, motivace, mravní aspekty (osobní zodpovědnost, altruismus/egocentrismus, pocit sounáležitosti/asociálnost).

Mezi sociálně ekonomické faktory patří: majetkové poměry, bytové podmínky, míra autonomie, míra kompetencí, vzdělání, výchova, životní zkušenosti, míra seberealizace, dostupnost animačních aktivit, dostupnost sociální práce a pomoci

„Podle britské longitudinální studie ELSA snižují kvalitu života ve stáří nejvíce deprese, chudoba a poruchy mobility; naopak nejvýznamnějšími podpůrnými determinantami jsou dobré osobní vztahy (rodinné, sousedské, přátelské) a nadprůměrné majetkové poměry.“ (Čevela et al., 2012, s. 70)

1. 3 Sociologické a demografické vymezení stáří a stárnutí

„ Prodlužování délky života člověka má význam nejen vzhledem k jednotlivému člověku. Prodlužování střední délky života obsahuje potenciál zpětného vlivu na kvalitu společnosti na její proměnu v „dlouhověkovou společnost“. (Sak, Kolesárová, 2012, s. 11).

Jednotlivé fáze života mají každá svou specifickou kvalitu i funkci pro každého jednotlivého jedince i pro celou společnost. Hlavní životní fáze jsou dětství, mládí, dospělost a stáří.

Stáří a dětství jsou životní fáze, které mají k sobě blízko. Stáří i dětství jsou ohraničené nebytím. Dítě přichází z nebytí a starý člověk do něho odchází. Dítě získává na síle, rostou jeho schopnosti a stárnoucí člověk sílu ztrácí a jeho schopnosti klesají. V období stáří se jedinec vrací vzpomínkami do svého dětství a konfrontuje život s hodnotami, které mu byly předány v dětství a představami, které o životě měl (tamtéž).

Stáří je životní fáze, kterou ohraničují dva časové body. Horní hranice stáří je vymezena smrtí a spodní věková hranice je nejasná tím, že jevy a procesy tvořící stáří do života člověka vstupují postupně a u každého individuálně. Souhrn těchto procesů tvoří stáří (Sak, Kolesárová, 2012).

S vyvíjející se společností se mění i stáří a jeho atributy. Sak, Kolesárová (2012) mluví o **generační podobě stáří**. Každá generace má svou podobu stáří a tyto podoby jsou tím odlišnější, čím žije generace v dynamičtější společnosti. Senioři před sto lety a ti dnešní jsou zcela jasně odlišní. Především by senioři před sto lety ve svém věku již nežili, protože byla střední délka života o 30 let kratší. Dnešní senioři a ti z počátku 20. století by vypadali jinak, a to nejen oblečením, ale i životním stylem.

Generace nastávajících seniorů, resp. těch, kterým je teď třicet až čtyřicet let zřejmě změní celou společnost. Jestli bude v 2040 asi 43% populace starší 60 let, přizpůsobí se jim společenský život, trh, zábava, volnočasové aktivity atd. Ve věku nad 65 let bude 2, 5 milionu lidí a počet osmdesátiletých se zvedne čtyřikrát.

Podle socioložky a publicistky Šiklové (dostupné z <http://zpravy.idnes.cz>) se zpomalí i provoz na silnicích. Další změnou může být třeba zastavení miniaturizace různých pomůcek, mobilů. Šedesátileté ženy nebudou nosit tak velké podpatky. Tance budou pomalejší, reakční čas se ve stáří prodlužuje. Návody na lécích i výrobcích budou tištěny větším písmem. Tiskopisy budou mít kontrastní tisk. Více než carvingové lyže se budou kupovat široké turistické běžky a vyhledávána budou střediska bez strmých svahů, s upravenými sjezdovkami a kabinovými lanovkami místo šleprů.

A i když jsou dnešní senioři zdravější a chápavější než před dvaceti roky, stejně budou ve stáří hůř vidět a mít nižší reakční schopnost, proto budou častěji než do teď používat vlaky a autobusy. Nová auta si kupovat nebudou, protože budou celkově chudší než dnešní senioři.

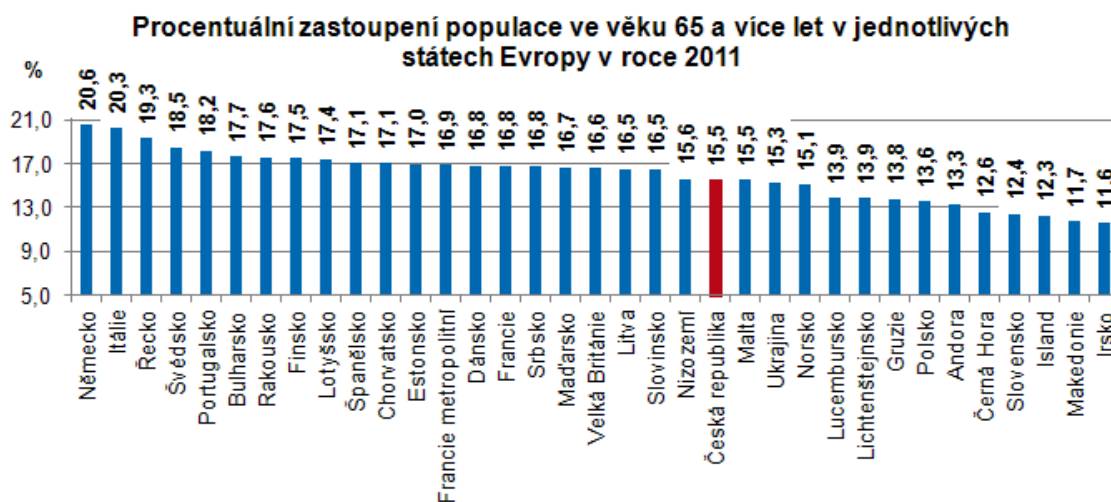
Stáří se už dnes podstatně změnilo. Svým způsobem platí, že stáří bylo teprve ve 20. století vynalezeno nebo alespoň tak zásadně předefinováno, že se už tradičnímu stáří nepodobá (Možný, In Rabušic, 1997).

V naší společnosti stále přetrvává **model šedesátých let**, který spatřuje úspěšné stárnutí v trávení volného času v klidu domova, a také v ochotě přijmout změny sociálních rolí, dobrovolně nést sociální osamělost a postupně se také vzdát životních i společenských rolí a odpočívat doma s myšlenkou, že si to zasloužím, protože jsem se už dost napracoval (Klevetová, Dlabalová, 2008).

Sociologie věnuje pozornost jednotlivým životním obdobím a děje se tak do značné míry podle situace ve společnosti, podle toho jaké problémy jsou aktuální. Do současné doby se sociologie stárnutí a stáří příliš nevěnovala. Rozhodně ne úměrně tomu jak se o problému stárnutí v současné době ve společnosti mluví. V šedesátých letech se sociologie věnovala pouze mladým. O čtyřicet let později se objevil zcela nový fenomén, který je spojený se stejnou generací v jiné životní fázi. Sociologie stáří bude tedy v nejbližších letech velmi aktuální, protože společnost se dosud nepřipravovala dostatečně na změnu v sociální struktuře. Člověk dostal s odchodem do důchodu nálepku „důchodce“ a to byl jeho konečný sociální status. Nyní se situace mění a to jak v ČR, tak ve zbytku Evropy popř. světa.

Stárnoucí společnost je důsledek řady jevů a procesů a také zapříčiňuje jevy a procesy zcela nové. Fenomén stárnoucí společnosti zasahuje všechny evropské státy.

Obr. 1



Zdroj: Český statistický úřad (dostupné z www.czso.cz)

Úroveň střední délky života v různých zemích (obr. 1) závisí na spolupůsobení determinant zdraví endogenního i exogenního charakteru, významnou roli hrají společensko ekonomické poměry, včetně úrovně vzdělanosti a převládajícího životního

stylu jednotlivých skupin obyvatelstva. Dostupnost a úroveň zdravotní péče ovlivňuje ve vyspělých zemích střední délku života z 10-25%. Obecněji závisí střední délka života na ekonomické úrovni státu, jedince a rodiny, na zdravotním systému konkrétní země, životním stylu. Z medicínského hlediska jsou důležité civilizační a infekční choroby.

Stárnutí společnosti a provázející jevy evropskou společnost zaskočily. Zastihly je nepřipravené, koncepčně, politicky, ale i z hlediska vlastní sebereflexe (Sak, Kolesárová, 2012).

Situace, která nastává znamená výzvu pro všechny vědní disciplíny zabývající se stářím a stárnutím. Problémem a nevýhodou pro současnou situaci je opožděná společenskovední reflexe. To způsobuje např. prvoplánové, povrchní reakce politiků.

Současný fenomén stárnoucí společnosti není dočasný výkyv, ale jedná se o trvalou proměnu minimálně evropské společnosti.

Otázka dnešní společnosti zní: „Jak se na stáří a seniory dívat“?

V současnosti je častý pohled na seniory jako na něco co představuje pro ekonomiku i společnost velkou zátěž, zbytečný výdaj, něco s čím je potřeba se vyrovnat. Tento současný pohled na stáří je třeba změnit. Je třeba vystoupit z pohledů a hodnocení, v nichž cílovou hodnotu představují ekonomické cíle a začít stáří chápat v širším kontextu.

Myslíme se, že je nutnost změny chápání stáří a stárnutí u celé naší společnosti. Zároveň si ale myslíme, že pokud ve společnosti nedojde v blízké době k nějakému výraznějšímu posunu hodnot a myšlení, společenský vývoj to vyřeší sám. Nastupující generace seniorů, tedy silnější seniorská populace než ta dnešní, změní obraz společnosti v tom smyslu, že se celá společnost přizpůsobí seniorům. Změní se reklama, marketing, zboží, design, zábava. Bude daleko více aktivních seniorů, kteří už budou „silnější a schopnější“ a prosadí se jako většinová populace, tedy majorita ve společnosti.

Klíčovým pojmem v tomto ohledu je **sociabilita**.

V současné době lze pozorovat utváření nového typu sociability, která je dle chápání normality Fromma (2009) produktem „nemocné společnosti“.

Sociabilita se v užším pojetí definuje jako kompetence potřebné k životu ve společnosti. V širším pojetí (Sak, Kolesárová, 2012) je sociabilita definována jako strukturovaná složka osobnosti, která jedinci komplexně zabezpečuje život ve společnosti a prostřednictvím společnosti.

Sociabilita je tvořena všemi složkami osobnosti, které mají vztah ke společnosti a sociálním jevům. Jedná se především o hodnoty, sociální normy chování, schopnost empatie, kompetence reflektovat a analyzovat sociální jevy, schopnost sociální komunikace, interakce a kooperace, schopnost navazovat a rozvíjet sociální vztahy, schopnost diferencovaného chování v odlišných sociálních skupinách a rolích (Sak, Kolesárová, 2012).

Sociabilita nemůže být izolována od společenských procesů a změn, ale naopak zákonitě na tyto změny reaguje. Odtud pramení kritika a stížnosti na mladé ze strany

seniorů a naopak kritika seniorů ze strany mládeže. Tato vzájemná generační kritika je známá od starověku a je oboustranně oprávněná.

Modifikovaná nastupující sociabilita je věcnou příčinou současného mezigeneračního napětí mezi mládeží a seniory.

DEMOGRAFIE STÁŘÍ

Sociologie seniorské populace souvisí s délkou života ve stáří i s podílem starších lidí ve společnosti. To zásadně ovlivňuje pojetí jejich společenské role.

Demografie se zabývá reprodukcí lidských populací, podmínkami, které ji ovlivňují a pravidelnostmi, kterými se proces demografické reprodukce řídí (Čevela, et al., 2012).

Základní pojmy demografické reprodukce jsou:

- natalita – porodnost
- mortalita – úmrtnost
- úmrtnostní tabulky – popisují řád vymírání
- **naděje na dožití** (střední délka života) – výsledný ukazatel úmrtnostních tabulek. Udává předpokládaný počet let, které má osoba daného věku a pohlaví v průměru před sebou, pokud budou zachovány intenzity úmrtnosti podle věku, na základě kterých byla tabulka utvořena. Naděje dožití může být stanovena pro jakýkoliv věk.

Z úmrtnostních tabulek lze určit **pravděpodobnou délku života** (věk, kterého se dožívá právě polovina z tabulkového počtu narozených) nebo **normální délku života** (věk, ve kterém v dospělosti umírá největší počet lidí).

S prodlužující se střední i maximální délkou života stoupá význam kvality života v seniorských letech. Světová zdravotnická organizace doporučila sledovat střední délku života bez chronického onemocnění a střední délku života bez postižení.

VĚKOVÉ SLOŽENÍ POPULACE ČR A JEHO VÝVOJ

Vývoj civilizace je spojen se změnami reprodukčního chování, které se projevují ve změnách základních procesů, porodnosti a úmrtnosti i v ostatních demografických procesech, které s nimi souvisí (rozvodovost, sňatečnost, potratovost i migrace). K důsledkům patří také změny věkového složení populace (Kalvach et al., 2004)

Demografická revoluce, o které se v současné době tolik mluví, znamená změnu extenzivního charakteru demografické reprodukce (1) v intenzivní typ reprodukce, kdy se rodí málo dětí a většina z nich se dožije dospělosti a postupně stále vyššího věku.

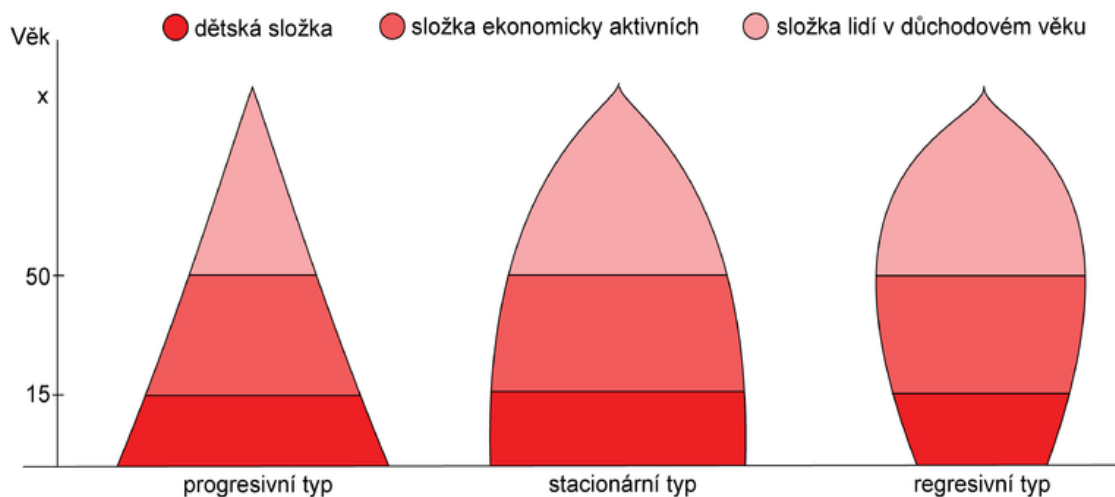
Intenzivní typ reprodukce je charakterizován nízkou úrovní porodnosti, velkým počtem rodin se 2 dětmi a v současnosti i zvyšováním počtu rodin jednodětných a bezdětných.

Věková struktura se mění na typ stacionární a v zemích s ještě nižší úrovní porodnosti na typ regresivní (obr. 2).

Věková struktura České republiky, podobně jako věková struktura velké části evropských zemí, je struktura regresivního typu s převahou žen ve vyšším věku způsobenou vysokou mírou mužské neúmrtnosti a poválečné emigrace.

Regresivní věková struktura je charakteristická stárnutím populace. Při nízké úrovni plodnosti a zlepšování úmrtnostních poměrů se zvyšuje zastoupení starých osob v populaci a zároveň dochází ke snížení podílu dětí a mládeže. Tuto strukturu ovlivnily především světové války, hospodářská krize i změna po roce 1989. Zmíněná mužská úmrtnost mužů není specifickým ČR, ale je typická pro všechny státy EU i pro většinu států světa (Sak, Kolesárová, 2012).

Obr. 2 Typy věkové struktury



Zdroj <http://cs.wikipedia.org/>

¹ Extenzivní typ reprodukce je charakterizován vysokou úrovní porodnosti a úmrtnosti (zejména dětské a novorozenecké). Naděje dožití byla nízká, rodiny měly většinou větší počet dětí a v důsledku toho měla věková struktura progresivní charakter (Kalvach et al., 2004).

STÁRNUTÍ OBYVATELSTVA

Populační stárnutí je možné charakterizovat např. růstem zastoupení osob starších 65 let. Doposud se jednalo o tzv. stárnutí zespoda věkové pyramidy, tzn., že se snižoval podíl dětí v populaci a osob ve vyšším věku přibývalo velmi pozvolně. Už za dva až tři roky začne osob starších 65 let intenzivně přibývat, jakmile se tohoto věku začnou dožívat početně silnější generace. Na intenzitě má nabrat tento proces v období 2011-2017 v důsledku přechodu silných poválečných ročníků přes tuto věkovou hranici. Zastoupení těchto osob v populaci poroste také díky poklesu počtu narozených (Sak, Kolesárová, 2012).

Výraznější změny ve věkovém složení se promítnou do dalších hodnot, jako je průměrný věk (tab. 1). Ten by se v roce 2050 mohl pohybovat mezi 48 a 50 lety, což je asi o deset let víc než teď.

Ženy mají průměrný věk zhruba o tři roky vyšší než muži a tak například podle střední varianty by měl průměrný věk žen v roce 2050 dosáhnout 50,2 let a průměrný věk mužů 47,3 roku. V roce 2002 to bylo 40,8, resp. 37,7 roku. (Zdroj: ČSÚ Projekce obyvatelstva České republiky, 2003, dostupné z www.czso.cz).

Tab. 1 Očekávaný průměrný věk do roku 2050

rok	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
průměrný věk	41, 2	42, 4	43, 6	44, 8	45, 9	46, 8	47, 6	48, 2	48, 8

(Zdroj: ČSÚ Projekce obyvatelstva České republiky, 2003, dostupné z www.czso.cz).

Stárnutí obyvatelstva spočívající v přírůstku obyvatelstva ve vyšších věkových skupinách i v úbytku dětí bude stěžejním rysem populačního vývoje ČR. V první polovině 21. století.

Populační prognóza ČR do roku 2050 resp. 2066

Projekce populačního vývoje zpracována Českým statistickým úřadem má za cíl stanovit směr budoucího populačního vývoje a ukázat změny ve věkovém složení obyvatelstva. Mezi hlavními závěry projekce je, že se celkový počet obyvatel mírně sníží. Česká republika zůstane imigrační zemí. Vzroste naděje dožití mužů i žen. ČR výrazně zestárne, podíl osob ve věku nad 65 let se v roce 2050 bude blížit jedné třetině (tab. 2 a tab. 3), tzn. zdvojnásobení podílu. Počet obyvatel starších 85 let se do roku 2050 zvýší pětinásobně.

Do roku 2050 bude v ČR pokračovat trend výrazného stárnutí populace. Nad 60 roků 40%, nad 65 roků 33% a nad 80 roků skoro 10%. Musíme počítat s tím, že každý dvacátý občan bude mít 80 let.

Tab. 2 Základní věkové skupiny, absolutně a jejich podíl v celé populaci v %

Věk	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
0-14	1 400 028	1 426 352	1 408 644	1 345 384	1 274 155	1 219 739	1 197 000	1 190 477	1 173 004
15-64	7 286 202	7 011 496	6 786 952	6 669 506	6 520 205	6 337 422	5 964 564	5 569 751	5 309 251
65+	1 596 812	1 864 146	2 088 333	2 201 310	2 308 073	2 399 918	2 633 554	2 862 020	2 956 079
0-14	13,6	13,8	13,7	13,2	12,6	12,2	12,2	12,4	12,4
15-64	70,9	68,1	66,0	65,3	64,5	63,6	60,9	57,9	56,3
65+	15,5	18,1	20,3	21,5	22,8	24,1	26,9	29,7	31,3

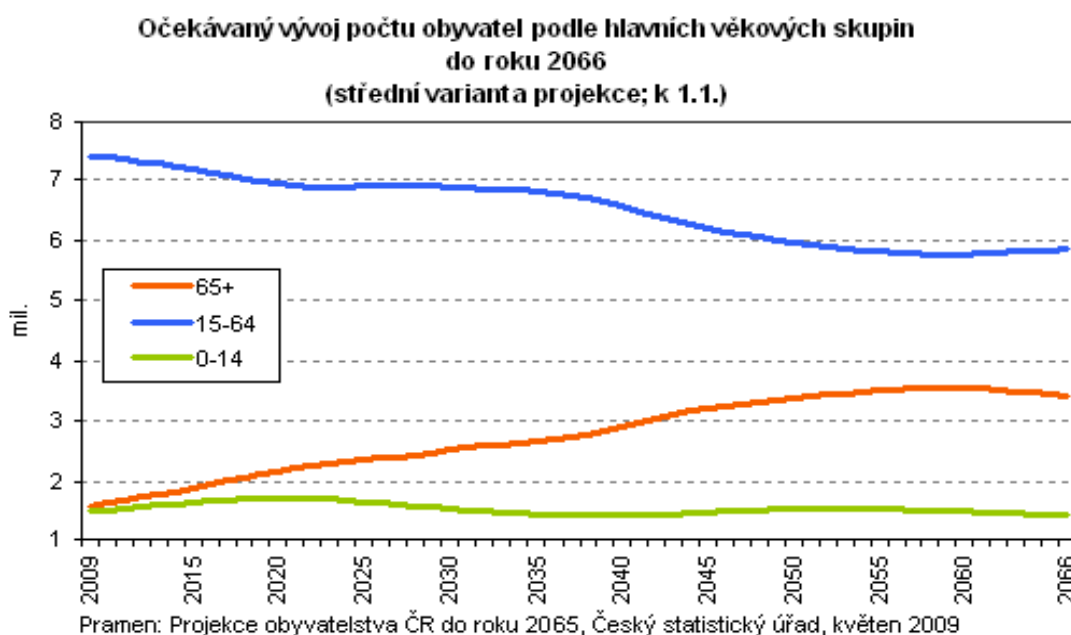
Tab. 3 Senioři, absolutně a jejich podíl v celé populaci v %

Věk	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
65-74	924 610	1 165 776	1 273 549	1 184 048	1 137 066	1 176 112	1 354 671	1 520 352	1 415 382
75-84	527 687	524 561	627 483	809 329	895 394	847 563	837 199	884 345	1 043 570
85+	144 515	173 809	187 301	207 933	275 613	376 243	441 684	457 323	497 127
65-74	9,0	11,3	12,4	11,6	11,3	11,8	13,8	15,8	15,0
75-84	5,1	5,1	6,1	7,9	8,9	8,5	8,5	9,2	11,1
85+	1,4	1,7	1,8	2,0	2,7	3,8	4,5	4,8	5,3

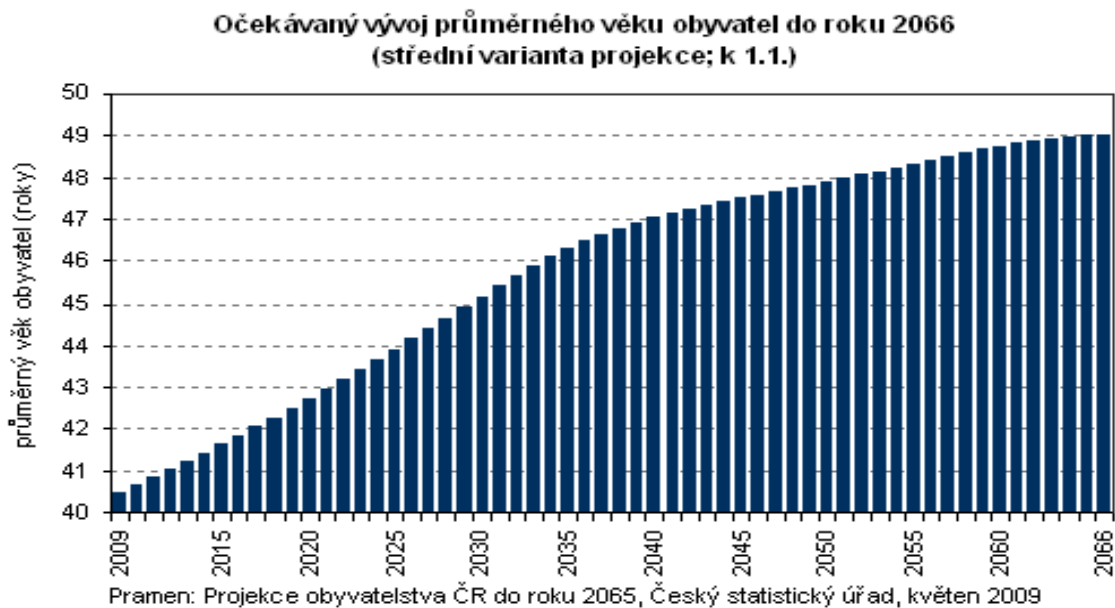
(Zdroj tab. 2 a tab. 3: Český statistický úřad, Zveřejněno dne: 11. 6. 2004, dostupné z www.czso.cz)

Z demografického hlediska je neopomenutelné, že **přibývá starých a velmi starých lidí** (obr. 3-4). V současné době tvoří 3% evropské populace senioři nad 80 let. V roce 2050 to bude nejméně 10% populace ve věku nad 80 let. Genderové rozdíly ve stárnutí jsou taky značné. Ve věkové skupině 60 let a více je o 50% více žen než mužů. Osaměle žijící osoby ve věku 75 let a více tvoří v 70% ženy (Dvořáčková, 2012).

Obr. 3 Očekávaný vývoj počtu obyvatel podle hlavních věkových skupin do roku 2066



Obr. 4 Vývoj průměrného věku obyvatelstva do roku 2066



Zdroj obr. 3 - obr. 4: Český statistický úřad (český statistický úřad. [online]. [cit. 2012-10-11]. Věková skladba obyvatelstva. Dostupné z internetu: http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/grafy_kartgramy_demografie).

Starých lidí přibývá a současně se snižuje podíl dětí a mládeže, proto mluvíme o **stárnutí populace**, což znamená **vzestup podílu starých osob na celkovém počtu obyvatel**.

Věková pyramida neboli strom života stále rozšiřuje korunu, ale zároveň se zužuje kmen-základna. Tato situace se týká i České republiky (obr. 5 - 8).

Český statistický úřad zveřejnil prognózy vývoje skladby obyvatelstva až do roku 1966.

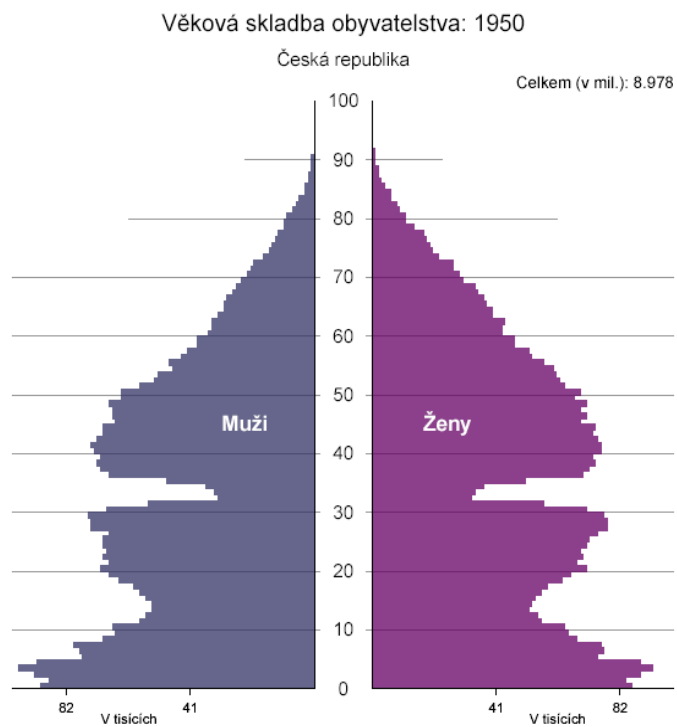
U demografických prognóz lze s relativně velkou jistotou předvídat krátkodobý vývoj v horizontu maximálně 30 až 50 let. Každá prognóza je zatížena prvkem nejistoty. To však nesnižuje jejich důležitost.

„Demografické prognózy jsou nezbytným nástrojem politických stratégů, vládních činitelů a odborných znalců.“ (Vaupel, Kistowski, In Gruss, 2009)

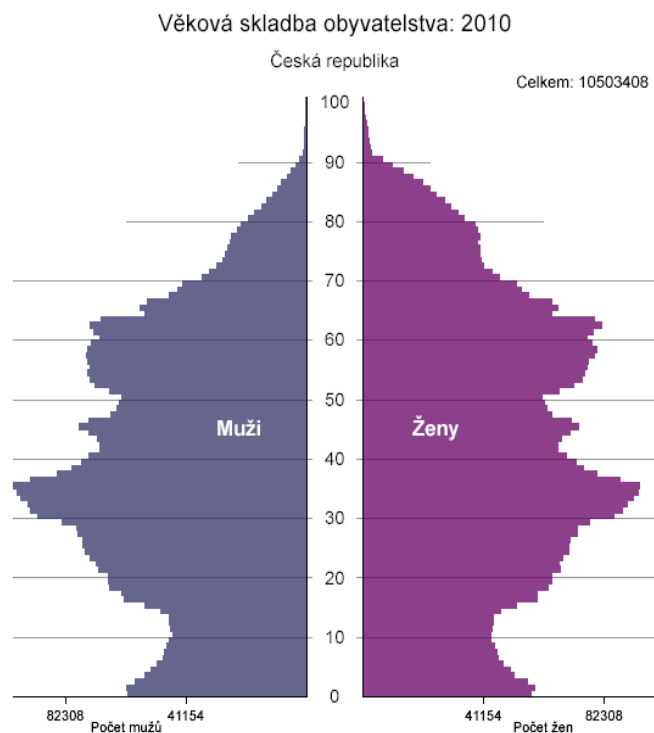
Demografické prognózy by měly napomáhat s odhadováním změn ve složení obyvatelstva a posuzováním důsledků, které tyto změny představují pro různé oblasti života, např. sociální systémy, celkový ekonomický vývoj atd.

Pro srovnání uvádíme věkovou strukturu obyvatelstva v roce 1950, v současnosti a prognózy jejího vývoje:

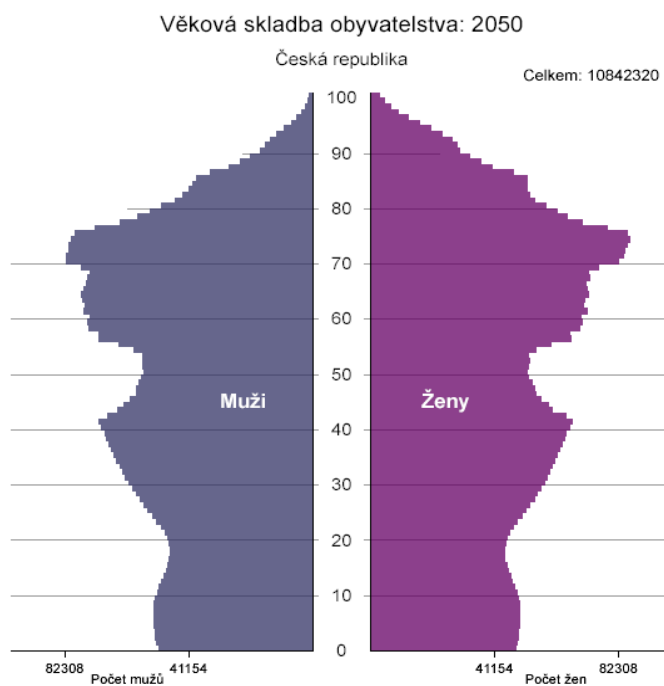
Obr. 5



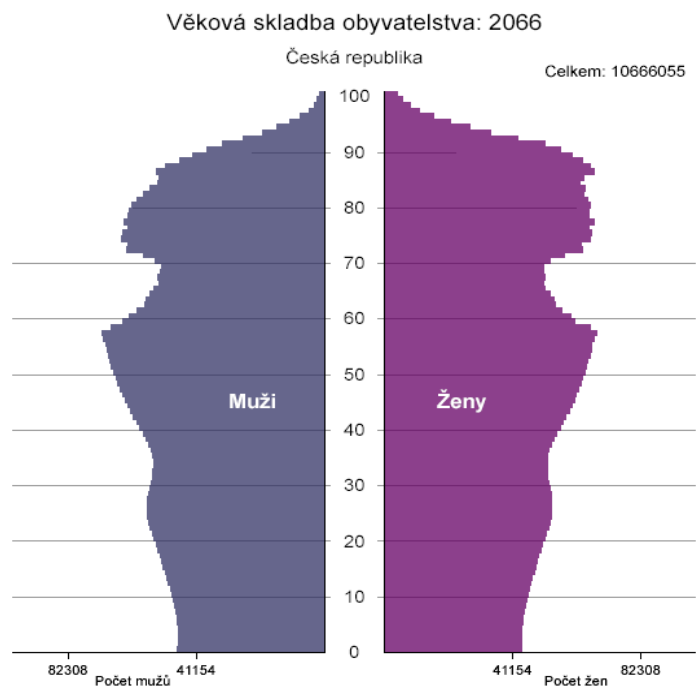
Obr. 6



Obr. 7



Obr. 8



Zdroj obr. 5 - obr. 8: Český statistický úřad (český statistický úřad). [online]. [cit. 2012-10-11]. Věková skladba obyvatelstva. Dostupné z internetu: http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/grafy_kartgramy_demografie.

Demografické trendy v EU jsou kombinací vysoké a rostoucí délky života s extrémně nízkou mírou porodnosti. Předpokládá se, že tyto trendy budou pokračovat.

Předpokládaná délka života od roku 1960 vzrostla o 8 let a za dalších 50 let by měla stoupnout o dalších 6 let. Dopad těchto změn na celkovou strukturu populace bude znamenat, že v letech 2010-2066 rapidně poklesne počet obyvatel v mladších věkových skupinách a starší věkové skupiny porostou (tab. 2 – tab. 3, obr. 5- obr. 8).

„Dvacáté století začínalo jako „století dítěte“ a skončilo jako „století stáří““ (Dvořáčková, 2012, s. 22).

V souvislosti s uvedenými prognózami populačního vývoje můžeme zcela jistě očekávat, že výrazně poroste naděje na dožití ve vyšším věku. Otázkou ale je kolik z této doby senior prožije v dobré zdravotní kondici. Starší populace má být v průměru zdravější, ale bude ve větším rozsahu postižena chronickými a degenerativními chorobami. Ty nepovedou k úmrtí, ale mohou se projevit ztrátou soběstačnosti. To ve svém důsledku povede ke zvýšení společenských nákladů na veřejné zdravotnictví i sociální služby. Jeden z cílů vyspělé společnosti by měl znít „zajištění důstojného života ve stáří“ samozřejmě nejen po finanční stránce (Burcin et al. 2010).

1. 4 Sociálně politické vymezení stáří a stárnutí

V každé společnosti žili starší i staří lidé. Počet starých lidí byl po celá staletí relativně nízký, ale v posledních 60 letech trvale výrazně roste. Lidé žijí déle a odborníci mluví o tzv. **inflaci stáří** (Haškovcová, 2010). Označení to není pěkné, ale pravdivé a mělo by být důvodem, abychom na státní, regionální, krajské i místní úrovni dokázali vytvořit prostor pro realizaci individuálních cílů zdravých seniorů a zajistili síť kvalitních služeb, které budou pro nesoběstačné nebo nemocné seniory.

Předpokladem pro úspěšné řešení problému stárnutí je celospolečenská a interdisciplinární propojenost problematiky stáří.

Stářím se musí zabývat nejen současní senioři, ale i mladí, kteří rozhodují o tom, jak kvalitně budou současní senioři žít. Současní mladí by se měli zajímat nejen o seniory obecně, seniory ve vlastní rodině, ale zajímat se i o vlastní „vzdálené“ stáří.

Poměrně mladým oborem sociální politiky je zabezpečení seniorů. Vyvinul se až po úrazovém, nemocenském a invalidním pojištění. Moderní zabezpečení seniorů přišlo až po profesionalizaci státní správy. Po dosažení určitého věku a po odpracování určitého počtu let ve státní správě se poskytoval úměrný „odpočivný plat“ pro profesionální, v té době nešlechtické, státní zaměstnance a vojáky Rakouska-Uherska (Tomeš, 2011).

Od té doby se zabezpečení seniorů stalo nejnákladnější částí sociální ochrany a svádí se boje o jeho úroveň.

Důchodový věk, resp. věk pro vznik nároku na důchod je společenská konvence, která by neměla určovat kdo je a kdo není starý.

Cílem sociální politiky zaměřené na seniory je ekonomicky zabezpečit seniory a zdravotními a sociálními službami jim prodloužit a zpříjemnit život v jejich přirozeném sociálním prostředí. V tom se evropské státy nerozcházejí. Liší se v otázkách, do jaké míry se mají senioři a jejich zaměstnavatelé podílet na financování tohoto zabezpečení, do jaké míry se mají angažovat veřejné rozpočty. Z tohoto hlediska je možné definovat tři postoje: liberální, korporativní a institucionální (Tomeš, 2011). Budeme stručně definovat všechny tři, aby byl jasný rozdíl mezi jednotlivými postoji.

Liberální postoj – zabezpečení ve stáří je soukromou záležitostí ekonomicky činných osob. Liberální státy se zavázaly zabezpečit občanům důstojné životní minimum. Cílem těchto států by mělo být vytvoření soustavy nabízející minimální jednotné zabezpečení formou univerzálního národního pojištění s důchody stejné výše jako je např. ve Velké Británii nebo formou starobního důchodu v jednotné výši z veřejných rozpočtů např. Dánsko. O vyšší příjmy se starají občané sami buď povinně (např. Francie) nebo dobrovolně (např. Česká republika) prostřednictvím penzijního připojištění.

Korporativní postoj – zabezpečení ve stáří je věcí zaměstnavatele a zaměstnance. Stát má vytvořit představu inspirovanou myšlenkami soukromého nebo důchodového pojištění (např. Německo). Důchodové pojištění by mělo být povinné a konstruované jako nezávislá korporace.

Institucionální postoj – pochází ze severských států. Stát metodami povinného životního minima (liberální postoj), doplněných povinným sociálním pojištěním (korporativní postoj) vytvořil systém, který se o seniory postará. Systém je utvořený a regulovaný státem, proto se nazývá institucionální. Cílem je zajistit občanovi příjmy přiměřené k dosažené životní úrovni (např. Švédsko).

DŮCHODOVÝ VĚK A DŮCHOD

V souvislosti s demografickým stárnutím české populace se vede mnoho debat na téma starobních důchodů. Ohniskem diskuzí jsou jednak způsoby, jimiž bude možné důchodové zabezpečení s nárůstem seniorské populace efektivně financovat, jednak časové parametry vstupu do důchodu, jakož i výše současných i budoucích důchodů.

Počty důchodců a jejich poměr k ekonomicky aktivní populaci je alfa a omega celého problému (Rabušic, 1997). Ekonomové už dlouho upozorňují na důsledky stárnutí populace pro plánování sociální a ekonomické politiky.

Největším problémem veřejnoprávních soustav, které jsou financovány průběžně z veřejných zdrojů je stanovení věku pro vznik nároku na starobní důchod. Při jeho stanovení se musí respektovat pravidlo zachování udržitelné bilance mezi příjmy a výdaji tzn. mezi těmi, kdo do soustavy platí a mezi těmi kdo berou, protože se jedná o průběžně financovanou soustavu (Tomeš, 2011).

Stárnutím populace přibývá těch, kteří se dožijí důchodového věku a poklesem natality a s nezaměstnaností v době krize, ubývá těch, kdo platí příspěvky.

V této souvislosti se často objevuje argument, že si někdo celý život platil na důchod tak na něj má nárok. Bohužel, ale už od 1. světové války platí, že mladí přispívají na důchody svých rodičů, tj. mezigenerační solidarita. Nyní i v souvislosti se stárnutím populace se začala řešit neudržitelnost tohoto systému a je více než jasné, že důchodový systém je třeba reformovat.

Důchodové pojištění je prozatím upraveno zákonem o důchodovém pojištění (č. 155/1995 Sb.). Starobní důchody se poskytují těm, kdo do systému přispívají po určitou stanovenou dobu a dosáhnou určitého věku. V současné době se připravuje zásadní reforma důchodového pojištění, která již v době psaní této práce byla schválena, ale prováděcí předpisy k ní byly vetovány tehdejším prezidentem Václavem Klausem.

Ve zkratce nastíníme navrhovanou důchodovou reformu.

I. pilíř je stávající systém důchodového zabezpečení. Jedná se tedy o metodu průběžného financování. Zaměstnavatel i zaměstnanci budou platit povinné odvody do společného státního důchodového účtu ve výši 28% z hrubé mzdy. Z tohoto účtu jsou nyní vypláceny státní důchody.

II. pilíř je nově vznikající, dobrovolné důchodové spoření v důchodových fondech soukromých penzijních společností. V tomto pilíři je možnost soukromého důchodového spoření, které se skládá z převodu 3% z pilíře I. + 2% si musí odkládat sami. Z tohoto pilíře nelze vystoupit.

III. Pilíř bude alternativa stávajícího penzijního připojištění. Po reformě se bude nazývat tzv. doplňkové spoření.

Postatou reformy je vyvedení tedy 3% (z hrubé mzdy) z důchodového pojištění z průběžného státního systému do soukromých penzijních fondů. K této částce pojištěnec přidá další 2% ze svého příjmu. Předpokládaný výpadek finančních prostředků v průběžném systému, který může dosáhnout několik desítek miliard korun ročně, bude pokryt částí výnosu ze zvýšení daně z přidané hodnoty, jejíž sazba má být sjednocena pro všechny druhy zboží.

Reforma povede k oslabení průběžného penzijního systému, který by jinak ještě mohl celá desetiletí minimalizovat riziko zchudnutí velké části seniorů. Přestože bude průběžný systém reformou oslaben, i po jejím proběhnutí bude asi 90% starobních důchodů nadále financováno z tohoto systému.

Keller (2011) upozorňuje na případ penzijní reformy a označuje ji jako „**zvrácenou solidaritu**“ (2).

(2) Navrhovaná penzijní reforma může sloužit jako ilustrace principu „zvrácené solidarity“. Jedná se o to, že ti, kteří po celý život odváděli v sociálním pojistném systému peníze na starobní penze pro generaci svých rodičů, mají být nyní solidární se svými vnuky. V každém nákupu zatíženém zvýšenou DPH budou hradit možnost připojit se na stáří skupině lidí do 35 let vyvedením částí peněz ze státního průběžného systému (Keller, 2011, s. 117).

S ohledem na důchody budoucích seniorů, dnešních 30letých dospělých lidí, je možné „**nové sociální riziko**“ (Keller, 2011). Keller zdůrazňuje, že dříve při zajištění stáří se stávalo, že člověk zestárnul v bídě, pokud si v průběhu života neplatil na penzi. Novým sociálním rizikem je, že v bídě zestárne, i když si na penzi bude celý život platit.

Budoucí důchodci se budou výrazně diferencovat. Účast ve druhém pilíři bude spíše pro ty, kdo budou mít nadprůměrný příjem. Lidé s nižšími příjmy popř. s dětmi se tohoto pilíře nebudou moci účastnit. Riziko je také v nemožnosti z druhého pilíře vystoupit, a to ani v případě neschopnosti nadále přispívat do tohoto fondu. Nelze tedy vyloučit, že kromě propadnutí peněz může začít narůstat dluh nesplacených příspěvků, může dojít až k exekuci, pokud klient nebude hradit pohledávky soukromého fondu. Zde vznikají další sociální rizika penzijní reformy a penzijního připojištění.

SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Do oblasti sociální politiky patří také sociální služby. Se stárnutím obyvatelstva se mění i fungování sociálních služeb. V posledních letech se stále více zdůrazňuje, že senioři potřebují spíše podporu než péči. Sociální služby mají především (Tomeš, 2011, s. 183):

- podporovat zdravé seniory v jejich ekonomických aktivitách;
- podporovat samostatné bydlení a setrvání seniorů v jejich přirozeném prostředí;
- podporovat sociální komunikaci v sociálním prostředí;
- nabídnout aktivity pro volný čas, aby senioři neztratili smysl života a duševně předčasně nezestárli.

Krajské i obecní úřady s rozšířenou působností, které mimo MPSV a úřadů práce, vykonávají státní správu podle zákona o sociálních službách (č. 108/2006 Sb.), by měly více podporovat terénní sociální péči před ústavní.

ÚSTAVNÍ PÉČE

Sociální služby spojené s ubytováním jsou poskytované ve smyslu §33 a §34 zákona o sociálních službách v tzv. zařízeních sociálních služeb. Zákon uvádí několik typů těchto zařízení. Celoroční pobyt je však poskytován jen v některých typech zařízení sociálních služeb. Jedná se o domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem.

Již v současné době je velký nedostatek míst v domovech pro seniory. Primární snahou je deinstitutionalizace, avšak je otázkou budoucnosti, do jaké míry se to podaří, a jak bude společnost schopna řešit blížící se dramatický nárůst seniorské populace.

MPSV zpracovalo v roce 2007 **koncepti deinstitutionalizace** tedy koncepci přechodu směrem k poskytování sociálních služeb zaměřeném na individuální podporu života

člověka v přirozeném prostředí. Tento pojem v sobě zahrnuje také obecný princip řízení změny systému a jeho směřování (dostupné z www.mpsv.cz)

Předpokladem úspěšného procesu transformace je osvěta veřejnosti i samotných uživatelů, aktivní spolupráce všech účastníků procesu, příprava (vzdělávání) pracovníků sociálních služeb na nové úkoly nebo metodická či finanční podpora státu a dalších institucí veřejné zprávy (Tomeš, 2011).

1. 5 Marketingové vymezení stáří a stárnutí

V současnosti jsou senioři ještě stále děleni do dvou kategorií. Na ty co nic nepotřebují a jsou pro trh nezajímavými, a na ty co jsou nemocní a neustále něco potřebují např. zdravotní pomoc, sociální služby, léky, kompenzační pomůcky atd. V takovémto chápání se jeví senioři jako zcela nezajímavá spotřebitelská generace.

Opak je pravdou. Někteří podnikatelé si začínají být vědomi, že senioři mohou být skutečně zajímavými spotřebiteli a je třeba znát jejich aktuální potřeby.

„V 21. století je trend stáří pro společnost rozhodujícím činitelem“ (Reidl, s. 32, 2012)

Zatím málo podnikatelů a obchodníků bere na vědomí, že v budoucnu budou vídat ve svých obchodech stále méně rodin s dětmi. Demografické fakta mluví jasně.

Firmy, které vydělávají na dětských potřebách, začínají pociťovat klesající trhy. Obory turismu, financí, bydlení, mobility, vzdělávání, stravování, sportu a fitness, nápoje, zkrášlovací i relaxační centra jsou těmi obory, které mohou profitovat na demografické změně (Reidl, 2012). Tyto ale i další odvětví budou muset přehodnotit své nabídky zboží a služeb.

Lidé nad padesát let tvoří asi třetinu české populace, přesto je reklama prakticky neoslovuje. Marketingoví specialisti se odvolávají na to, že pro ně nemají produkty. Že zákaznicky nerozlišují podle věku a nemají o seniorech dostatek dat. Senioři jsou dosud vnímáni, jako někdo kdo kupuje jen levné věci a nefandí novým technologiím. Skupina starší padesáti let, stejně jako ostatní věkové skupiny není homogenní. Tato generace je velmi různorodá a naštěstí pro výrobce a poskytovatele služeb může i překvapit. Důležitou roli hraje, zda žijí v domácnosti s dětmi, samostatně, jestli jsou prarodiči, jestli mají partnera. Zda si v důchodu stále přivydělávají a mnoho dalších specifik. Důležitým kritériem je i pocit subjektivního věku, který taktéž ovlivňuje nakupování, spotřebu a marketing. Je mnoho indikátorů, které ovlivňují chování seniorů jako zákazníků.

Ačkoli jsou senioři velmi heterogenní skupinou, je zde i mnoho shodných aspektů. Podobná může být jejich hodnotová orientace, jak vyplývá z výzkumu zaměřeného na hodnotovou orientaci a životní spokojenost seniorů, je pro ně nejdůležitější rodina, přátelé, zdraví, hezké prostředí, koníčky, všestranné vědomosti atd. (Božková, 2011).

Dnešní stárnoucí a již stará populace je skromná. Na trhu preferuje ověřené, ceny, dostupné výrobky, není ochotná experimentovat, vybírá vhodné distribuční kanály (hypermarkety, vietnamské obchody, tržiště), využívá výrobky až na hranici životnosti (Haškovcová, 2010). Tyto skutečnosti vysvětlují prozatímní marketingový nezájem. Předpoklad je ovšem, že budoucí senioři budou zcela odlišní.

Základní charakteristikou dnešní postmoderní společnosti je konzumní způsob života, který se projevuje neustálým nakupováním různého zboží i zážitků, přesahujících rámec našich potřeb a tato „konzumní generace“ se chystá být seniory.

Odborníci vědí o potřebách seniorů mnoho. Nyní je potřeba, aby se o nich dozvěděli i ekonomicky činní lidé. Oblasti, které jsou zajímavé pro dnešní i budoucí seniory naznačuje Haškovcová (2010):

Lidská sídla – mělo by být navrhováno dostatek malometrážních bytů, v nižších patrech. Důležité je dbát na bezbariérovost domů, bytů, úřadů, společenských, obchodních center.

Zajímavý fenomén je tzv. **propadání generací**, někteří odborníci používají výraz **seniorské ghetto** (Haškovcová, 2010, s. 330), to se týká některých obcí nebo částí obcí, kde se koncentrují senioři jednoduše proto, že jim oblast více vyhovuje. Před tímto fenoménem varují odborníci. Senioři by měli zůstat bydlet s ostatními občany. Pokud jsou projektovány stavby pro seniory, měly by být pouze „rodinného typu“, nikoli výškové budovy, aby bylo vytvářeno segregované bydlení.

Ideální bydlení pro soběstačné seniory je v bezbariérových domech, v malometrážním bytě na přízemí, kde je dobrá dostupnost pro případné pečovatelské služby.

Zdraví – široká oblast možností uplatnění a to nejen v prodeji léků a různých podpůrných preparátů či vitamínů, ale celkově v oblasti ovlivňování životního stylu. Zdraví zahrnuje mnoho dalších oblastí např. politiku, ekonomiku, prostředí, kulturu.

Produkty související se zdravím jsou např.: strava, nápoje, doplňky stravy, péče o chrup, brýle, čtení, mobilní telefony, dohledové a signalizační systémy, oblečení, obuv, kultura, cestování, turistika a další.

Vítězství náleží těm, kdo pochopí, jak si podmanit trh se staršími spotřebiteli. Revoluce byly vždy historickými událostmi. I demografická změna je revolucí – revolucí v marketingu, neboť spotřebitelský a marketingový svět stárne. Přestože se stárnutí společnosti zpočátku jeví jako katastrofa, počali v něm podnikatelé pozvolna objevovat nové šance. Možná jejich poslední v boji za vlastní rozvoj“. (Reidl, 2012, s. 123)

Reidl (2012) nabízí další možné ziskové oblasti a uvádí i mnoho důvodů proč se na ně zaměřit:

Auto, mobilita. Skupina 50+ je lukrativní skupina pro koupi nového automobilu. Z výzkumu Dudenhöffera (In Reidl, s. 126) vyplývá, že do roku 2015 stoupne u generace 60+ počet vlastníků automobilů. Studie také dokládá naprosto opačný vývoj u mladších generací. Zisk prodejců automobilů je již nyní stále více závislý na úspěchu prodeje

u starších lidí. Zajímavý je také závěr, že senioři nemají zájem o pomalé, seniorské automobily, ale čím dál častěji o prestižní značky (v ČR teprve začíná platit).

Finance, pojištění. Ve vztahu seniorů k finančním prostředkům se nabízí mnoho nových podnětů: investiční produkty, produkty sloužící k zajištění finančních prostředků, životní pojištění atd.

Zdraví a péče. Farmaceutické produkty, zdravotní pomůcky atd.

Vnoučata a zvířata. Generační vztahy mezi prarodiči a vnoučaty mohou vydržet desetiletí. Člověk, který právě odešel do důchodu, může nakupovat až pro čtyři generace a je pro trh zajímavý.

Taktéž v oblasti domácích zvířat hrají starší lidé stále důležitější roli.

Technika a design. Senioři si chtějí stále užívat života a žádají produkty, které jsou pohodlné. Nechtějí obaly, které musí otvírat značnou silou, přístroje, které nedokážou pochopit. Chtějí spotřebiče, které splňují nároky moderního designu, ale nejsou těžké na obsluhování. Některé firmy již takové spotřebiče vyvinuly např. myčka na nádobí, mikrovlnná trouba. Obsluhu zařízení je třeba dělat tak, aby spotřebitel nemusel vůbec studovat návod.

Starší lidé žádají moderní jednoduché produkty, netěší je, že při nakupování neustále naráží na pojmy, kterým nerozumí. Je třeba si uvědomit, že cílová skupina 50+, je náročná. Pokud je třeba ji oslovit disponuje 30 až 40 lety spotřebitelských zkušeností, které je různými způsoby ovlivnily.

Média a hudba. Tvůrci programů a hudby se musí taktéž zaměřit na tuto věkovou skupinu a její vývoj. Chybí obchody zaměřené např. na lidovou muziku s vyškoleným personálem, který by byl schopen podávat kvalifikované informace.

Velký potenciál v sobě skrývá **knižní trh**. Starší generace kupuje více dražších a naučných knih. Potřebují vhodné doporučení, dostatek času k prohledání obchodu, diskuzi o knižních novinkách, doporučující rady prodejců.

Počet návštěvníků **kin** z řad starších lidí bude také stoupat. Starší návštěvníci však nechtějí sledovat pouze zahraniční produkci. Preferují domácí filmy a to by mohlo být námětem a dobrou zprávou pro domácí filmové hospodářství.

Cestování a volný čas. Současní a zřejmě i budoucí senioři jsou naladěni cestovatelsky. Za megatrhy budoucnosti označuje Reidl (2012) zdravotní cestovní ruch, wellness, odpočinkové pobyty, thalassoterapii, léčbu mořem, aquagymnastiku, horskou a pěší turistiku, cykloturistiku atd. Starší lidé se zajímají také o klubové dovolené, ale upřednostňují účast všech generací.

Beauty a wellness. S pojmem wellness se setkáváme v oblasti podnikání týkající se potravin, cestování, péče o krásu aj. Co člověk prožije na wellness dovolené, chtěl by si užít i doma. U žen hraje větší roli oblast beauty, u mužů relaxace.

Velký potenciál také skýtá oblast kosmetiky dekorativní i parfémů.

Kultura a vzdělání.

„Chtěla bych rozumět, o čem hovoří můj vnuk, když používá výrazy jako World Wide Web, chat, CD-ROM či surfování“ říká 72letá dáma, která se na univerzitě přihlásila na počítačový kurz“. (Reidl, 2012, s. 223)

Zvyšuje se počet zájemců z řad seniorů nejen o vzdělání, ale i kulturu, divadlo, časopisy, výstavy, muzea atd. Dokonce se zvyšuje počet lidí 50+, kteří začínají s podnikáním.

Bydlení a zařízení. Seniori jsou lidé, kteří si už potřeby dopřávají nové vybavení své domácnosti. Kupují kuchyně, zimní zahrady, nábytek, vybavení dílny, nebo zařízení na zahrádku. V této životní etapě mají povětšinou splacené dluhy, ujímají se svého dědictví, děti už s nimi nebydlí v jedné domácnosti a starším lidem se tak otvírají možnosti pro nákup nových věcí.

Do budoucna budou investovat do přestavby bytů nebo výstavby bezbariérových domků. V bydlení je pro seniory stále zajímavější např. koupelna sousedící s ložnicí, posilovna, sauna. Vyžadují stále větší pohodlí, vyšší lůžka, flexibilní polštáře, dobré osvětlení atd.

Ve všech těchto oblastech a mnoha dalších se pro trh začínají objevovat zcela nové možnosti, které mu mohou pomoci dodat ekonomice novou sílu a druhý dech.

1. 6 Shrnutí

V odborné literatuře je stáří obvykle rozdělováno na období raného resp. počínajícího stáří: 60-75 let a období stáří od 75-89 let. Nad 90 let dlouhověkost.

Starých lidí přibývá a současně se snižuje podíl dětí a mládeže, proto mluvíme o stárnutí populace, což znamená vzestup podílu starých osob na celkovém počtu obyvatel. I ČR v budoucnu výrazně zestárne a podíl osob ve věku nad 65 let se v roce 2050 bude blížit jedné třetině tzn. zdvojnásobení podílu. Počet obyvatel starších 85 let se do roku 2050 zvýší pětinašobně.

V průběhu stárnutí dochází k biologické, tělesné a duševní involuci (Mühlpachr, 2005a, 2009). Tyto procesy spolu souvisí a fyzické stárnutí je pevně spjato se stárnutím psychickým a naopak. Nejobecnější charakteristika stáří rozlišuje na biologické, sociální, kalendářní a dlouhověkost.

Hlavním úkolem stáří je dosáhnout integrity v pojetí vlastního života, přijmout svůj život jako celek, který měl svůj smysl. Sebepojetí člověka významně ovlivňuje jeho zdravotní stav. Jedinec, který trpí nějakou chorobou popř. polymorbiditou časem chápe svůj zdravotní stav jako trvalou součást vlastní osobnosti.

Významnou změnou v průběhu stárnutí a hlavně stáří je zpomalení poznávacích procesů a prodloužení reakčních časů. Starší lidé nejsou méně schopní, ale mohou být pomalejší, a výraznější zpomalení může vést ke zhoršení kvality kognitivních funkcí, např. nestačí

zpracovat všechny důležité informace a ty potom vycházejí z nesprávné premisy. V průběhu života a zejména v přípravě na stárnutí je velmi důležité používání a trénink mozku z důvodu udržení dobré fyzické i psychické kondice.

Obecně platí, že jakákoliv závažná somatická choroba ovlivní i psychické funkce nemocného.

S vyvíjející se společností se mění i stáří a jeho atributy. Sak, Kolesárová (2012) mluví o generační podobě stáří, kdy každá generace má svou podobu stáří. V naší společnosti stále přetrvává model šedesátých let, který spatřuje úspěšné stárnutí v trávení volného času v klidu domova, a také v ochotě přijmout změny sociálních rolí. Někteří podnikatelé si však začínají být vědomi, že seniorská generace se změnila, a že senioři se stávají skutečně zajímavou spotřebitelskou generací.

Stárnutí společnosti znamená výzvu pro všechny vědní disciplíny zabývající se stářím a stárnutím.

2 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ V SOUČASNÉ SPOLEČNOSTI

2. 1 Historické a moderní pojetí stáří a stárnutí

„Stárnutí je nejenom fenomén, který se nás všech fyzicky dotýká. Je to proces, který má určitý smysl. A jen když tento smysl objevíme, budeme schopni své stárnutí správným způsobem přijmout (Grün, 2009, s. 26).

Lidé si vždycky přáli žít dlouho a dožít se vysokého věku. Tomuto přání je třeba porozumět. Historicky se totiž jen velmi málo osob dožilo vlastního stáří. Být starý a dožít se vysokého věku bylo vysoce nepravděpodobné (Haškovcová, 2010). Příčinou byly různé důvody jako např. vysoká kojenecká úmrtnost, infekční choroby, mnohé úrazy, nemoci, hygienické podmínky, chudoba atd. Jen 2-4% populace se dožila vyššího věku.

Lidé si přáli žít dlouho, protože si vždy přejí to, čeho je nedostatek. Po dobu několika stalet bylo vyzrálé stáří vzácné, a proto žádoucí.

Kdysi, např. v asijské kultuře prestiž starých lidí, zvláště žen stoupala, protože stáří se dožívali jenom někteří, schopnější, silnější, zdravější. Ti potom předávali poznatky, báje, mýty, vědomosti o hospodaření, jak léčit lidi nebo dobytek, jak zažehnat nemoci, co dělat když přijdou záplavy nebo sucha. Starý muž byl považován za mudrce, patriarchy, stará žena za vědmu. Každopádně starých lidí bylo tak málo, že byli vzácností (Šiklová, 2007).

Úcta ke starým občanům však ani v minulosti nebyla pravidlem. Pojetí a sebepojetí stáří bylo ve skutečnosti daleko více problematické a nezřídka se staří lidé museli o úctu ostatních „rvát“ např. ve středověku pohlíželi na stáří negativně a panoval strach ze stáří a stárnutí. Bádání o stáří a úvahy o něm byly vytlačeny na okraj zájmu společnosti (Mühlpachr, 2005a).

Vztah člověka k vlastnímu stáří a ke starým lidem se vždy odvíjí od **obecného pojetí**, které je dvojí (Haškovcová, 2010). První představa je pozitivní, druhá negativní.

Přebíráme tradovaný názor, že kdysi to měli staří lidé podstatně lepší, protože dokázali vytvořit obraz moudrosti, tpělivosti, laskavosti a tím potlačit méně atraktivní, ale vždy přítomné projevy stáří. Od zmíněných šlechetných vlastností se odvíjí představa **idylického stáří**.

Toto první pojetí stáří, krystalického, čistého a harmonického se jakoby „z ničeho nic“ a „nepochopitelně“ změnilo a výsledkem je druhá nejfrekventovanější představa stáří, která se skládá převážně z **negativ**. Stáří je anticipováno s hrůzou, strádáním, nemocemi. Strach z přirozeného nástupu individuální involuce podtrhuje vše negativní a negativistické. Staří lidé nejsou ceněni a v posledních několika desetiletích došlo

k odmítání stáří a starých lidí tak daleko, že nepřátelské postoje ve společnosti přerostly ve skrývaný nebo dokonce otevřený boj proti starým lidem (Haškovcová, 2010, s. 34).

Nepřátelství a agresivní chování ke starým lidem zahrnuje pojem **ageismus** (age=věk). Český překlad slova neexistuje, ale někdy je pojem vysvětlován jako averze vůči starým lidem a všemu co stáří připomíná. Ageismus negativně ovlivňuje i sebepojetí seniorů, protože na ně působí stereotypy, které jim mladší generace nabízejí a nezřídka se s nimi identifikují. Ageismus znamená věkovou diskriminaci starých lidí, a dokonce nejen těch opravdu starých. Např. lidé ucházející o práci, kterým je 45+ jsou podle novodobého diktátu úspěšného, sebevědomého, asertivního mladí, vyřazení pro „vysoký“ věk.

Mezi základními dvěma typy představ o stáří, které jsou obě extrémní, je celá škála mezistupňů. V minulosti se představy o stáří střídaly, resp. vždy se dominantně objevovala jedna z nich. Společnost byla vůči starým lidem naladěna zřetelně a čitelně. Historicky je tedy **dnešní situace** netypická, protože obě **základní představy** nejen, že **žijí vedle sebe**, ale dokonce se **chaoticky prolínají** a soupeří spolu o dominantní postavení (Haškovcová, 2010).

Stejnou zkušenost potvrzuje i Vidovičová, Rabušic (In Vidovičová, 2006), kteří při svém výzkumu narazili na silně negativní hodnocení populačního stárnutí ČR a zároveň pozitivní přístup k blízkým příbuzným seniorům.

Současná mladá a střední generace, dává na vědomí všem, i sobě samým, že tradice úcty ke starším lidem rozvíjí. Opěvuje moudrou laskavost, ve kterou nevěří, a dobrotu starých lidí, kterou necítí. Senioři jsou v takovéto atmosféře nejistí a s nostalgií vzpomínají na ať již údajnou nebo faktickou slávu někdejších kmetů, kterou vypjatě idealizují.

Důsledkem je **rozporuplný postoj všech vůči všem**. Ekonomicky produktivní a v současnosti silná generace je „nad věcí“. Každý z nich ví, jak by se měl chovat k seniorům. V praxi ovšem jedná jako by neexistovali. Senior překáží na silnici, zdržuje v obchodech, na úřadech ve veřejných prostředcích nebo nákupních střediscích.

V rovině mezigeneračních vztahů se projevuje těžký konflikt vycházející z boje mezi pozitivní a negativní představou stáří, stárnutí a seniorů. Tento konflikt zesiluje politická i kulturní scéna. Politici se vyjadřují ke stáří pouze ve vztahu k důchodové reformě a vytváří tak o seniorech dojem pouhé ekonomické zátěže. Podobně kulturní a publicistické pořady určené majoritní společnosti, často hovoří o strastiplných stránkách stáří.

Je třeba sladit představu o tom, jak se máme chovat k seniorům, s tím jak se doopravdy chováme a s tím co skutečně cítíme k nim i k vlastnímu „vzdálenému“ stáří.

Stáří je stále stejné.

Otázkou tedy je **proč, z jakých důvodů a za jakých okolností jsou staří lidé jednou ctěni a jindy odmítáni a proč k nepřehlédnutelnému promíchání postojů dochází právě v naší době** (Haškovcová, 2010, s. 36).

Každá společnost si vždy vytvářela vlastní pojetí stáří, od něhož se pak odvíjí i sebepojetí starých lidí. Ti se pak v důsledku celospolečenské atmosféry buď cítí dobře, nebo uboze a odstrčeně v souladu s aktuálním převažujícím pojetím stáří.

Stáří je vedle dětství, mládí a období dospělosti jedním z přirozených období lidského života. **Hierarchii životních období neurčuje náhoda**, ale mnoho objektivních faktorů (Haškvcová, 2010):

- skutečný věk lidí a jejich zastoupení v populaci;
- postavení a funkce rodiny (vždy reprezentovala významnou jednotku společnosti);
- ekonomická úroveň dané společnosti;
- obecná cena života s ohledem na mírové nebo válečné doby atd.

Dolák (In Mühlpachr, Bargel ml., 2011) přidává další dvě příčiny související s poklesem úcty ke starším lidem. Příčiny dělí na globální a lokální. **Lokální příčinou** je socioekonomická transformace z devadesátých let, kdy revoluční změny vyžadovaly na vedoucí pozice mladé lidi, kteří byli schopni se rychle učit novým věcem. Tato změna nás zapojila do kapitalistického způsobu obchodování, který s sebou přináší **příčinu globální**. Je to dynamický systém, a proto vyžaduje kreativitu, flexibilitu, adaptabilitu atd. Z tohoto důvodu systém potřebuje spíše mladé lidi a starší ztrácejí na hodnotě, a tím automaticky klesá úcta k nim.

Současná generace seniorů je také osamocenější, což je dáno nárůstem egoismu ve společnosti i v rodinách.

Prolínání generací v rodině bylo přirozené, došlo k zásadní proměně rodiny. Přešlo se ke dvougenerační rodině, v níž není fyzický, psychický ani ekonomický prostor pro další generace.

Osamocení seniorů má systémový charakter. Je neplánovaným vedlejším produktem řady dílčích společenských změn a změny celé společnosti. Osamocení seniorů se stává problémem, který už není řešitelný pouze na úrovni rodiny, ale stává se makrosociálním problémem (Sak, Kolesárová-Saková, 2008).

Jestliže chceme porozumět stáří v historickém vývoji i v současnosti musíme sledovat co nejvíce faktorů, které nestejnou měrou, ale významným způsobem ovlivňují přijímání nebo naopak odmítání stárnoucích lidí a seniorů.

Na první pohled je jasné, že stáří se podstatně změnilo. Svým způsobem platí, že stáří bylo ve 20. století vynalezeno nebo alespoň tak zásadně předefinováno, že se už tradičnímu stáří nepodobá (Možný, In Rabušic, 1997).

2. 2 Mýty a předsudky o stáří a stárnutí

„Každý mýtus je zrádný v tom, že obsahuje „zrnka pravdy, což je právě ten důvod proč není snadné jej vymýtit. Šablonovitý a univerzálně devalvující přístup ke starým lidem je pak těžké měnit. Aby se potřebná kvalitativní změna podařila, je třeba destabilizovat postavení mýtů o stáří, a to lze úspěšně učinit jen tak, že se budeme zajímat o heterogenitu postojů, potřeb, názorů a přání starých lidí.“ (Haškovcová, 2010, s. 47)

Podle Akademického slovníku cizích slov (Petráčková, Kraus, 1995) je **mýtus** představa o někom nebo o něčem nekriticky přijímaná, uctívána a zbožňovaná; expresivně: smyšlenka, výmysl, blud.

Předsudek je podle sociální psychologie (Hayesová, 1998, s. 121) fixovaný, předem zformovaný postoj k nějakému objektu projevující se bez ohledu na individualitu nebo povahu tohoto objektu. Člověk, který má předsudky, nezvažuje při posuzování druhých žádná alternativní vysvětlení. Výsledek jeho interpersonálního hodnocení je dopředu určen nějakou libovolnou vlastností toho druhého.

Vztahem mýtů a předsudků se v teoretické rovině zabývá Haškovcová (2010), předsudek reprezentuje ustálený vztah člověka nebo skupiny vůči někomu nebo něčemu. Takový postoj má složku názorovou, citovou a jednající. Předsudek v sobě obsahuje přemrštěnou zpravidla negativní generalizaci a z tohoto důvodu je existence předsudků závažná. V praxi to znamená, že vůči určitým lidem nebo skupině lidí, kteří „vyhlížejí“ stejně, zaujímají ostatní určitý postoj jen proto, že posuzování patří k této a ne jiné kategorii. Takovéto posuzování je vágní, nepřesné a nesprávné. Konkrétní chování vůči starým lidem se odvíjí na základě předsudků, které jsou tradicí umně poskládané v mýty.

Jejich společným důsledkem je zkreslený pohled na stáří a stárnutí, který ovlivňuje obecný názor na stárnoucí populaci a seniory.

Hlavní body, které shrnují předsudky o stáří a stárnutí (Palmore, In Tošnerová 2002, s. 7):

1. **Nemoc.** Představa, že nemoc je vážným problémem pro většinu lidí 65+. Cítí se unaveni, mají akutnější nemoci než mladí a kvůli svému zdravotnímu stavu se nemohou zapojovat do běžných aktivit.

Ve skutečnosti je většina seniorů (asi 78%) dostatečně zdravá, aby se mohla zabývat běžnými činnostmi.

2. **Impotence.** Představa, že většina starších se už nevěnuje žádné pohlavní aktivitě a sexualita je nedůležitá.

Ve skutečnosti uspokojivý milostný vztah pokračuje pro zdravé páry do 70 až 80 let a hraje důležitou roli v životech mužů i žen.

3. **Ošklivost.** Krása je v naší kultuře spojována s mládím. Tento předsudek je hluboce zakořeněn a jen v některých kulturách se setkáváme s obdivem a úctou ke stáří (např. Japonsko).

4. **Pokles duševních schopností.** Představa, že schopnosti učit se, zapamatovat si, poznávat od středního věku klesají, a že se jedná o nevyhnutelný proces související se stářím, který nelze žádným způsobem ovlivnit.

Skutečností je, že většina starších si udržuje normální duševní schopnosti a je schopna naučit se novým věcem.

5. **Duševní choroba.** Představa, že postižení duševní chorobou je ve stáří běžné, nevyhnutelné a neléčitelné.

Skutečností je, že duševní choroby ve stáří nejsou nevyhnutelností. Jen kolem 2% lidí nad 65 let je institucionalizovaná s primární diagnózou psychiatrické choroby. V rámci populace má méně než 10% vážnou duševní chorobu a od 10-32% mírné projevy.

6. **Zbytečnost.** Představa, že starší lidé nejsou schopni pokračovat v práci nebo je jejich práce neproduktivní.

Ve skutečnosti může většina starých pracovat stejně jako mladší. Ve studiích zaměstnaných starších lidí se prokazuje menší fluktuace, méně nehod, větší spolehlivost než u mladších zaměstnanců.

7. **Izolace.** Představa, že většina starších lidí je společensky izolovaných a žije osaměle, domněnka, že osamělost je jejich vážný problém.

Ve skutečnosti starší lidé nejsou izolovaní, pokud nežijí s manželem nebo rodinou udržují styky s přáteli a sousedy. Jen okolo 4% starších je extrémně izolovaných.

8. **Chudoba.** Zde je široký rejstřík názorů od představy, že většina starých je chudá až po představu, že většina je bohatá. Oboje s negativním významem.

Ve skutečnosti k nejhudší vrstvě patří spíše matky samoživitelky.

Všechny tyto předsudky a mýty se šíří na základě pravd a polopravd napříč celou společností. Haškovcová (2010) prezentuje několik dalších mýtů převzatých z anglické literatury, které se zakořenily i v naší společnosti.

Mýtus falešných představ

Většina lidí je přesvědčena, že starý člověk nárokuje výhradně materiální a ekonomické zajištění své existence. Majoritní společnost se pak soustřeďuje pouze na tuto jedinou oblast v přesvědčení, že vyhovující materiální zajištění je předpokladem pro jejich spokojenost. Mají pocit že se jejich spokojenost založena právě na tomto faktoru.

Mýtus zjednodušené demografie

Tento mýtus vyrostl na základě mylného přesvědčení, že se člověk stává starým odchodem do důchodu. Jako by odchodem do důchodu skončil život nebo alespoň jeho smysluplná část. Tento mýtus zcela ignoruje rozdíl mezi „mladými“ a „starými“ důchodci i okolnost, že díky prodlužující se střední délce života může člověk žít smysluplný život i v penzi.

Mýtus homogenity

Reprezentuje právě zmíněné pojetí stáří, které se nám od určité chvíle jeví jako homogenní tj. stejné (např. odchod do důchodu).

Opakovaně bylo doloženo, že právě proto, že senioři mají větší část života za sebou a že jejich životy byly vysoce individuální, jejich potřeby se ve vyšším věku výrazně rozcházejí. Odborníci hovoří o výrazné heterogenitě potřeb seniorů.

Mýtus neužitečného času

Co ti staří vlastně dělají? Na jedné straně je jim přiznáno právo na zasloužený odpočinek, na druhé straně jsou podezíráni z nicnedělání. Kdo pracuje, je užitečný, kdo

nepracuje ten „je k ničemu“. Každý důchodce je a priori považován za neužitečného. Kdo není v profesní sféře zařazen do příslušné kategorie „nic neznamená“. Taková úvaha je velmi nebezpečná a vede k despektu ke starým lidem.

Mýtus ignorace

Starý člověk pro nás není partnerem ani sokem. Nebereme ho na vědomí ani jako konkurenta. Jeho názory nás nezajímají. Pokud je vyslechneme, nebereme to vážně. Senior stojí na vedlejší koleji. Je možné ho ignorovat a přehlížet.

Mýtus schematismu a automatismu

Dnes až na výjimky řemesel, může jen těžko dědeček poučit svého vnuka ohledně jeho profese. Může ho však poučit jinak. Jakoby senior už nemyslel, jakoby už nic nevěděl, jakoby mu z letitých životních i profesních zkušeností zbylo jen nepotřebné schéma automatických funkcí.

Mýtus o lékařích

Podstatou tohoto mýtu je mylná představa laiků, že všechny problémy vyřeší medicína. Spoléhání na „zázračnou“ moc lékařů je velmi rozšířeno napříč generacemi, přestože už řadu let odborníci varují před tzv. medikalizací jako špatným řešením. Lidé se domnívají, že jim medicína a pilulky vrátí ztracené zdraví.

Není možné spoléhat na zázračné léky, které zvrátí involuční procesy a zastaví stárnutí. Podstatná péče o zdraví leží mimo medicínu a kompetence lékařů. Pro osobní štěstí a spokojenost ve stáří musí něco udělat každý člověk.

Mýtus o chorobě seniorů

Důvodem jsou nejspíš nízké starobní důchody a neustálá diskuze kolem nich. Mladí lidé mají obavy, že už žádné peníze mít nebudou a staří a senioři se bojí, že jejich peníze budou stagnovat.

Mnozí senioři pobírající starobní důchod mají finanční potíže, ale složitou situaci mají i mladé rodiny, kde je matka na mateřské a otec teprve rozbíhá svou profesní kariéru nebo matky samoživitelky.

Populace seniorů v důchodu je heterogenní i v tomto případě. Někteří jsou chudí, ale většina reprezentuje „střed“. Někteří podnikali, jiní restituovali atd.

Všechny tyto předsudky a mýty jsou kromě dalších, např. demografických faktorů, ekonomické úrovně, funkce rodiny atd., významným podkladem ke stupňování špatných mezigeneračních vztahů, a mají výrazný vliv na utváření všeobecného pojetí i sebepojetí stáří a stárnutí.

MEZIGENERAČNÍ VZTAHY

„Mladý člověk si má především uvědomit, že ho stáří odpuzuje a děsí. Bylo tomu tak do jisté míry vždycky, v dnešní době s jejím kultem mládí, krásy, zdatnosti a požitku je však odpor ke stáří – a zároveň strach z vlastního stáří! – mimořádně silný.“ (Řičan, 2005. s. 276)

Mladí lidé jsou ve shodě se současným trendem zaměřeni na svůj úspěch a osobní kariéru. Jsou zdraví, plní energie a o stáří neuvažují. Je pro ně tak velmi vzdálené, že vlastně neexistuje. Ve svém okolí potkávají seniory a reagují na ně ambivalentně. Většinou mají velmi hezký vztah ke svým seniorům, babičkám a dědečkům a ostatní anonymní senioři jim „vadí“ (Haškovcová, 2012). Projevy takovýchto postojů jsou pestré, od přehlížení a podceňování až po slovní nebo fyzickou agresi. Mladí lidé uznávají, že by měli být ke starým lidem uctívý, ale není tomu tak. Přispívají k tomu zejména opakované, medializované představy o důchodové reformě, která je potřebná, problém je v používané argumentaci, zdůrazňující jen finanční výdaje na penze. O tom, že senioři pracovali celý život, platili daně a zaslouží si důstojné zajištění ve stáří většinou nepadne ani slovo.

Abychom nebyli nespravedliví je třeba zmínit i postoje starších lidí k mladým. Ty však nejsou nijak agresivní nebo nenávistné. Většinou spočívají v nepochopení názorů mladých. Pokud starší lidé překvapí názory mladých, protože se odlišují od jejich, a těchto odlišných názorů přibývá, pak senioři konstatují, že okolnímu světu nerozumí a že dnešní mladá generace je jednoduše jiná, než bývali oni.

Postoj současné společnosti ke stáří je tedy spíše negativní a odmítavý. Stáří je chápáno jako období, kdy může člověk chátrat a zachovávat si část toho co získal dříve. Jeho kompetence i zkušenosti ztrácejí význam a z pragmatického pohledu takový člověk není přínosný (Vágnerová, 2008). Hodnotový systém současné společnosti staré lidi silně znevýhodňuje. Tuto tendenci podporují i média.

Tradiční „stařecká“ politika, jejímž úkolem je zajistit lidem důstojné stáří potřebuje nutnou změnu. Se stárnutím společnosti se ale nemění pouze nároky kladené na politiku, ale i nutnost změny chápání stáří. V rámci probíhající demografické změny se může snaha o sociální mezigenerační solidaritu změnit v ostrý mezigenerační konflikt. Očekávaný **generační konflikt** a možnost převzetí politické moci starými lidmi **souvisí se třemi jevy: se stárnutím**, případně s „nedostatkem mladých lidí“ v bohatých průmyslových zemích, **s demokratizací** a prosazením všeobecného volebního práva a **zřízením moderního sociálního státu** (Streeck, In Gruss, 2009). Očekávaný konflikt se bude odehrávat na pozadí těchto tří zásadních jevů. Důsledkem vzrůstající průměrné délky života a zároveň klesající porodnosti je dramatický nárůst starých lidí. Všeobecné volební právo dělá z rostoucí generace starých lidí mocenský politický faktor a moderní sociální stát může být využíván jako nástroj redistribuce zdrojů ve prospěch skupin voličů, kteří na volném trhu nedokážou uspokojit své ekonomické zájmy.

Je zřejmé, že nedojde k mezigeneračnímu konfliktu z hlediska různé hodnotové orientace nebo rozdílného způsobu života. Daleko pravděpodobnější je mezigenerační konflikt politicko-ekonomický.

Klevetová, Dlabalová (2008) charakterizují celou škálu ideálních, pozitivních i negativních **soužití generací**: soužití **rovnocenné** (realistické), které znamená pohodu uvnitř rodiny i mezi generacemi, soužití **liberální**, kdy si každý dělá co chce, **podbízivé**, rodiče si kupují své děti, obzvláště ty děti, které o ně nemají zájem. Je zde patrná bezmocnost a snaha o udržení zdání dobrých vztahů. Negativním typem soužití je soužití **nesmiřitelné** se silně vyhraněným, sobeckým, nemorálním postojem, které nepřipouští

vzájemný styk mladší a starší generace. **Vynucené** soužití, kde je několik generací nuceno žít spolu. Jedná se o nedobrovolné soužití více generací, které ale nemusí být vždy negativní. **Vychytralé** soužití, které využívá rodiče nebo prarodiče s předstíraným zájmem. Důvodem je finanční podpora, pomoc v domácnost, s dětmi atd.

Mezigenerační nedorozumění a špatné nálady může zmírnit působení médií a na druhé straně rodina jako základní společenská jednotka. Prodlužování naděje dožití vytváří možnost tří- dokonce čtyřgeneračního uspořádání, ve kterém starší lidé hrají důležitou roli a aktivní úlohu. V žádném případě nejde jen o příjemce péče a pomoci, ani o pouhé „hlídače“ vnuků a pravnuků. Senioři jsou v rodinách významnými nositeli tradic, mentoringu, nositeli emočních vazeb (Čevela et al., 2012). Podílejí se na vedení domácnosti, financování a realizaci mnoha rodinných projektů. Mnoho mladých seniorů pomáhá jak svým dětem, tak i svým starým rodičům. Tato dvojí zátěž je popisována jako **tzv. sendvičový fenomén**.

Role babiček a dědečků zároveň prochází závažnou civilizační změnou, ve smyslu emancipace vlastního života.

2. 3 Lidské potřeby stáří a stárnutí

Nakonečný (1995) definuje pojem potřeba jako základní formu motivu ve smyslu deficitu (nedostatku) v biologické nebo sociální dimenzi bytí. Během života se potřeby člověka mění a to z hlediska kvality i kvantity.

Senioři potřebují naplňovat své potřeby tak jako ostatní. Senior potřebuje mít pocit jistoty a bezpečí, touží po důvěře, stabilitě, jistotě a spolehlivosti. V souvislosti s potřebou bezpečí mluvíme o potřebě fyzického a psychického bezpečí a ekonomického zajištění (Dvořáčková, 2012).

Zajišťovat své potřeby je přirozené pro člověka v jakémkoliv věku. Senior si tyto potřeby buď zajistí sám, nebo je závislý na pomoc druhých.

MOTIVAČNÍ TEORIE POTŘEB A. H. MASLOWA

V souvislosti s kvalitou života ve stáří a jeho smysluplností je nutné vycházet z teorie lidských potřeb představitele humanistické psychologie A. H. Maslowa (1908-1970), (Čevela et al., 2012).

Teorií potřeb existuje samozřejmě více a dalo by se vycházet ve vztahu k potřebám seniorů i z jiných neméně kvalitních teorií, ale přidržíme se pravděpodobně nejznámější teorii lidských potřeb, kterou A. H. Maslow vytvořil ve 40. letech 20. století. Jedná se o psychologickou motivační teorii založené na pořadí naléhavosti, podle které se potřeby projevují a uspokojují.

Maslow uvádí základních 5 potřeb od nejnižších po nejvyšší (základní tělesné a fyziologické potřeby, potřeba bezpečí a jistoty, potřeba lásky, přijetí a spolupatříčnosti, potřeba uznání a úcty, potřeba seberealizace). Původní Maslowova pyramida byla modifikována a rozšířena do sedmi resp. osmi úrovní (obr. 9).

Potřeby biologické a fyziologické. Vznikají při porušení rovnováhy v organismu. Patří mezi ně potřeba kyslíku, příjmu jídla, tekutin, spánku, tepelné pohody, potřeba pohybu a nepřítomnost bolesti a sexuální potřeby.

Potřeby jistoty a bezpečí. Vyjadřují potřebu jedince vyvarovat se nebezpečí nebo ohrožení, touhu po důvěře, stabilitě a ochraně.

Sociální potřeby (potřeba lásky a sounáležitosti). Je potřeba milovat a být milován, potřeba sounáležitosti, náklonnosti a sociální integrace. Často vystupuje do popředí v situacích opuštění nebo osamocení.

Potřeba úcty a uznání. Tato oblast se u každého člověka projevuje ve dvou rovinách: ve vztahu k sobě samému a ve vztahu k okolí. Vždy je první potřeba jedince orientovaná na sebe, tj. sebeúcta, seberepekt a sebpřijetí (člověk si potřebuje sám sebe vážít). Druhá je potřeba respektu, uznání a ocenění okolím. Tato potřeba představuje touhu po respektu okolí, aby si člověk mohl potvrdit svůj statut a místo ve společnosti.

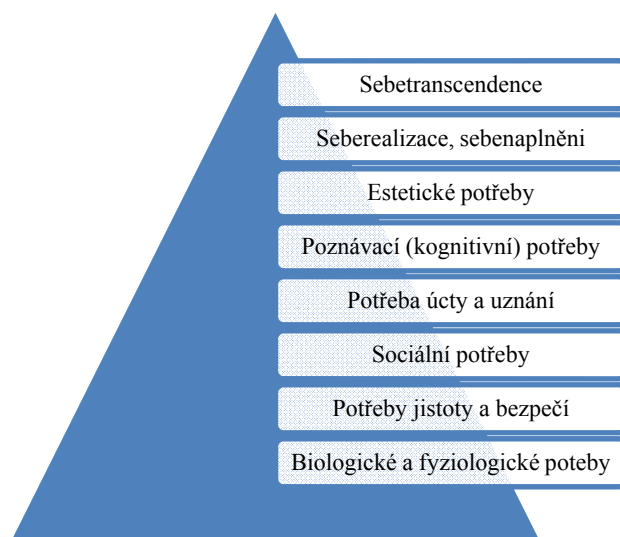
Poznávací (kognitivní) potřeby. Potřeba poznávat, rozumět, vědět, orientovat se v něčem, touha po nových poznacích a informacích.

Estetické potřeby. Zahrnují potřebu uspokojení touhy po kráse, vkusu, umění, estetice. Estetické potřeby se mohou projevovat v různých oblastech různými způsoby např. touha po upraveném zevnějšku, po příjemném prostředí, návštěvy kulturních, uměleckých, společenských akcí nebo vlastní tvorba uměleckých děl atd.

Seberealizace, sebenaplnění. Člověk má potřebu realizovat vlastní potenciál, dokázat něco. Potřeba seberealizace je úzce svázána s osobní spiritualitou, hledáním sebe sama a smyslu života. Souvisí s osobnostním růstem člověka a s jeho duchovním vývojem (Malíková, 2011, s. 170).

Sebetranscendence. Přesahuje samotného jedince.

Obr. 9 Maslowova hierarchie lidských potřeb (vlastní zpracování)



ZMĚNA POTŘEB V PRŮBĚHU STÁRNUTÍ

Mnohé potřeby (biologické i psychické) se mění v průběhu stáří. Mění se jejich význam zaměření i způsob uspokojování. Stárnutí je charakteristické poklesem potřeby nových podnětů a menší ochotou k akceptaci větších změn. Stoupá důraz na jistotu a stabilitu (Vágnerová, 2008).

Potřeby člověka jsou individuální, měnící se v čase a ve vztahu k prostředí, v němž žije.

Budeme-li chápat stárnutí jak proces, při kterém postupně dochází ke změnám zdravotního a funkčního vztahu stárnoucího člověka a zároveň k proměnám partnerských, rodinných i společenských vztahů je v průběhu stárnutí nevyhnutelná i změna potřeb a priorit při jejich uspokojování. Navíc uspokojení jedné potřeby může frustrovat potřebu jinou, např. přestěhování do domu s pečovatelskou službou může zvýšit pocit bezpečí, ale narušit sociální vazby. Jedinec pak často vyžaduje změnu pořadí nebo způsobu uspokojení svých potřeb. Je důležité počítat i s faktem, že někteří lidé i v náročných situacích trvají na stejném pořadí svých potřeb a způsobu uspokojení, i když je to vzhledem k aktuální situaci problematické nebo nemožné (Vágnerová, 2008).

Uspokojování potřeb a jejich změny jsou nejčastěji ovlivněny následujícími okolnostmi (Trachtová et al., 2001, s. 16):

- nemocí;
- typem osobnosti;
- mezilidskými vztahy;
- vývojovým stádiem člověka;
- okolnostmi za kterých případná nemoc vzniká.

Zjištění pořadí potřeb a způsobu saturace těchto potřeb u člověka v těžké životní situaci, kdy potřebuje pomoc, je nelehkým úkolem sociálních pedagogů nebo sociálních pracovníků. Avšak má zásadní význam pro člověka samotného a následnou práci s ním.

Každý senior má svůj životní příběh složený z různých událostí. Celkové chápání seniorů musí vycházet nejenom z tělesných změn, ale především z chápání člověka jako celistvé bytosti. V období stáří nelze podceňovat význam psychosociálních potřeb. Jejich naplňování hraje důležitou roli k upevnění celkového tělesného zdraví a sehrává důležitou úlohu v oblasti motivace (Klvetová, Dlabalová, 2008).

Proměna potřeb je dána i změnami, ztrátami a událostmi, které člověka v průběhu života mohou potkat. Změny a ztráty stáří, které mohou ovlivňovat lidské potřeby jsou v přehledu uvedeny v tabulce (tab. 4)

Tab. 4 Sociální role ve stáří a ztráty s nimi související (Dlabalová, Klevetová, 2008, s. 69)

Změny	Ztráty
pracovní role	ztráta pracovního kolektivu a navyklých pracovních činností v závislosti na čase
role otec – matka – prázdné hnízdo	odchod dětí
společenská role – odchod do důchodu	sociální izolace
rozvod – nemoc – smrt partnera	osamělost
bydlení – odchod do nemocnice, domova důchodců	soukromí, vlastní domov
snížení fyzických sil	neschopnost sebepéče – závislost na druhých
změna fyzického vzhledu	ochota něco nového si koupit, zkrášlit svůj obličej i tělo, jít do společnosti
smyslové funkce	okamžitá orientace a jednání

Vágnerová (2008) popisuje změnu potřeb ve třech obdobích stáří a stárnutí. 1. období raného stáří 60-75 let, 2. období pravého stáří 75 a více let a 3. období poslední fáze života umírání a smrt. Předpokládá strukturu vývojových potřeb, které rozděluje do několika oblastí. Tyto potřeby existují ve všech obdobích života, ale v jeho průběhu se mění. Potřeby nejsou uvedeny hierarchicky.

Potřeba stimulace a otevřenost novým zkušenostem. Po celý život je pro lidský organismus důležité dostávat správné podněty ve správný čas a v přiměřeném množství. Stárnutím se snižuje potřeba nových, silných zážitků. Starší lidé bývají k méně nápadným podnětům vnímavější. Větší množství nových informací a mnoho změn mohou navozovat nepříjemný pocit nejistoty.

Potřeba sociálního kontaktu. Kontakt s lidmi je důležitý ve všech životních fázích, ale musí být přiměřený kvantitativně i kvalitativně. Senioři preferují kontakty se známými lidmi. Posiluje to jejich pocit jistoty.

Starším lidem nepřinášejí kontakty s lidmi různého věku stejné uspokojení. Uvědomují si, že mladým vždycky nerozumí a jejich cíle a zájmy jsou jim cizí. Postupem věku nestačí ani jejich tempu. Toto vede k posílení vazby na vlastní generaci, která má stejné zkušenosti, podobné postoje a názory na současný život a z toho vyplývá i vzájemný pocit porozumění. Mají pochopení pro problémy, které přináší stárnutí.

Potřeba citové jistoty a bezpečí. Uspokojení této potřeby bývá ve stáří významnější, než bylo ve středním věku. Starší lidé se cítí více ohroženi a nejedná se o jejich přecitlivělost, ale reálné riziko např. onemocnění nebo ovdovění. Jistota a bezpečí je velmi

důležitá. Seniori si v průběhu stárnutí uvědomují ubývání svých sil a schopností. Vazba na blízké lidi ochotně poskytnout pomoc a oporu posiluje pocit jistoty.

Potřeba intimity má ve stáří jinou podobu než v mládí. Starší lidé potřebují pocit psychické, ale i fyzické blízkosti. Nejedná se pouze o erotický charakter fyzického kontaktu, ale dotýkat se někoho blízkého a být v jeho blízkosti.

Potřeba seberealizace. Tato potřeba může být ve stáří hůře saturována a v průběhu stárnutí klesá její význam nebo se alespoň mění způsob uspokojování. Starší člověk může být frustrován i v souvislosti s očekávaným odchodem do důchodu. Mnoho seniorů řeší pocit ztráty vlastní hodnoty zdůrazňováním minulých výkonů.

Potřeba seberealizace souvisí ve stáří s autonomií a s udržením svobody rozhodování o sobě a svém životě.

Starší člověk potřebuje být milován, ale zároveň ceněn a uznáván. Důležitý je pro něj pocit užitečnosti, který může staršímu člověku dávat smysl života.

Potřeba otevřené budoucnosti a naděje. Starší lidé jsou zatěžováni strachem z nemoci, bezmocnosti a opuštěnosti, proto je pro ně důležitá naděje, že mají někoho kdo je bude provázet úskalím stáří a pomůže jim nést tíhu jejich budoucích omezení. Starší člověk musí přijmout nevyhnutelnost vlastní smrti a těšit se z existence zachovaných hodnot. Pozitivní bilance vlastního života i jeho výsledků např. potomstvo není svázána jen s vlastní fyzickou existencí. Další možností je duchovní transcendence, která může dávat smysl limitované formě života.

Sociolog Keller (2008, s. 29) pochybuje o platnosti „starých“ hierarchií potřeb. Problematika potřeb se komplikuje s převládáním trhu a tržního hospodářství. Potřeby se oddělují od svého biologického základu i kulturního kontextu. Tvoření potřeb je podřízeno potřebám trhu. Vše co je trh připraven poskytnout, se automaticky předpokládá, že uspokojuje nějakou podstatnou lidskou potřebu.

Je zřejmé, že potřeby a s tím související hodnoty se v průběhu času mění a je úlohou sociálních pedagogů na tyto skutečnosti reagovat.

2. 4 Stáří a stárnutí v médiích

„Postoje většinové populace k seniorům jsou kromě jiných faktorů ovlivňovány i působením médií, které hrají ve společnostech pozdní doby klíčové činitele podílející se na sociální konstrukci reality a na socializaci všech generací“. (Sedláková, 2008, s. 196)

Obrazy, předkládané médií slouží jako informace, které nám říkají jaký je svět a jak se v něm orientovat. Obecně lze konstatovat, že obraz seniorů v médiích je spíše negativní, což potvrzují i výzkumy.

Věk je přitom identifikačním znakem, je primárním, nezískaným sociálním statutem (Šiklová, In Reprezentace seniorů a seniorek, dostupné z <http://www.genderstudies.cz>).

Seniori dnes představují pětinu občanů, za pár let se stanou skoro třetinou populace ČR, a to je již velká „minorita“, kterou se musejí začít zabývat i média.

Šiklová (tamtéž) zmiňuje i fakt, že nejenom mladí lidé nemají úctu a respekt ke stáří, ale i sami staří lidé v Evropě a zvláště u nás, si sami sebe příliš neváží. Hodnotí se podle kritérií mladé generace a podle toho jak jsou prezentováni v médiích, která sledují. Neumějí si vytvořit vlastní měřítka, ale pouze se přizpůsobují převládajícímu proudu. Zatím nejsou ochotni definovat své odlišnosti a priority. V tomto starým lidem nepomáhá ani jejich mediální obraz.

Média, zvláště televize je nevlivnějším médiem současnosti. Přestože existují i kvalitní pořady pro seniory např. Barvy života (ČT1), Rozhlasová akademie třetího věku (ČRo2) nebo Senior klub (ČRo Regina), publicistika a zpravodajství hovoří o seniorech převážně v souvislosti s důchodovou reformou a kriminalitou páchanou na starých lidech. Nevhodné prezentace v médiích přispívají k **desolidarizaci populací**.

Dalším faktorem, přispívajícím k negativnímu obrazu stáří jsou opakované informace, že dlouhodobě nemocní a umírající senioři stojí zdravotnictví moc peněz. Pravdou je, že senioři spotřebují 35-40% všech prostředků, které má zdravotnictví k dispozici, ale nebývá řečeno, že i lidé mladších věkových kategorií umírají a náklady na jejich péči jsou také vysoké. Ve vysokém věku se logicky umírá častěji, ale to nemůže být použito jako diskriminující argument (Haškovcová, 2010).

Negativnímu obrazu stáří v médiích se poslední dobou věnuje mnoho odborníků, kteří konstatovali, že senioři jsou pokládáni za nesoběstačné, nemohoucí, zbytečné, osamocené a všestranně strádající osoby. V této situaci se senioři logicky cítí jako obtížná generace.

Média by měla v rámci objektivit prezentovat i argumenty, které zdůrazní zásluhy dnešních seniorů (pracovali, platili daně) a odpovědnost společnosti a jednotlivců vůči nim. Pozitivní image podporují akce jako např. Miss babička, Eurobabička. Jen tak může dojít k posílení tolik potřebné mezigenerační solidarity.

Socioložka Sedláková (*Obraz seniorů a stáří v českých médiích aneb přispívají mediální obsahy k vytváření věkově inkluzivní společnosti?*, 2008) se zamýšlí nad výsledky dvou analýz reprezentace stáří a seniorů v českých médiích. Jednak ve zpravodajství celoplošných deníků a hlavních zpravodajských relací a jednak v obrazech otištěných v zájmových periodících.

Mediální obsahy vykazují vysokou míru stereotypu zobrazování určitých témat, osob a skupin. Ve svém šetření se Sedláková zaměřila na otázku: „Jak současná média přistupují k tématu stáří?“ Především jestli mediální obsahy přispívají k inkluzi starších lidí do české společnosti nebo zda spíše nahrávají ageistickým postojům.

Analýzy mediální prezentace seniorů, stárnutí a stáří v českých zpravodajských médiích byla provedena v roce 2005. Byly zkoumány deníky Blesk, Hospodářské noviny, Lidové noviny, Mladá fronta Dnes, Právo a hlavní zpravodajské relace ČT1- Události, Novy-Televizní noviny a Primy-Deník. Všechny zkoumané média nejčastěji informovali o stáří a seniorech v kontextu kriminality a politicko-ekonomické oblasti. Události z oblasti kultury, sociální sféry, historie nebo sportu byly zastoupeny pouze okrajově.

Informace o věku aktéra jsou často multiplikovány („osmašedesátiletá důchodkyně, pětšedesátiletý ekonom v penzi). Děje se tak, i když věk nemá přímou spojitost s událostí. Jakoby právě věk byl faktorem, který může zvýšit přitažlivost události.

Mezi prezentovanými událostmi je překvapující množství informací o zatoulaných, ztracených, oloupených jedincích, kteří jsou příliš důvěřiví a jsou oběťmi vychytralých zlodějů nebo neslušných řidičů.

Zásluhou mediálního zpravodajství vzniká dojem, že kriminalita páchaná na seniorech je častější, než je tomu ve skutečnosti. Média v této oblasti často vytvářejí realitu (Smolík, 2011, In Mühlpachr, Bargel ml.). Denně informují o okradeném, podvedeném, napadeném nebo dokonce usmrceném seniorovi (Haškovcová, 2010).

Televizní reportáže zdůrazňují nepoučitelnost a naivitu seniorů. Často si vybírají tzv. silné příběhy, které mají televizního diváka zaujmout a přitáhnout k televizní obrazovce. Na jedné straně tak mohou seniora varovat, ale na druhé straně poskytují návody potenciálním pachatelům.

Výsledný obraz seniorů zprostředkovaný médiem není příliš dobrý a přispívá ke stereotypní představě stáří jako nepříjemného a nezajímavého období života, které nepřináší nic pozitivního, pouze úbytek fyzických sil, mentálních schopností, přátel, peněz a zajímavých zážitků. Jen malá část sdělení dává prostor zástupcům seniorů události, které jsou prezentované, komentovat.

Sedláková ve svém zkoumání až na výjimky nenašla přímo ageistické obraty, ale zpravodajství často vykresluje seniory jako naivní oběti, „stařenky“, „dědečky“, které už v životě mnoho nečeká. Jejich každodenní činnost není zajímavá a pouze výjimky mají nějakého koníčka, případně jsou schopni využívat moderní technologie. Výsledkem je obraz aktivního seniora jako něčeho výjimečného, a proto je mu třeba věnovat zvláštní pozornost. V mediálních sděleních je často implicitně vyjádřeno, že senioři jsou nemocní, nemohoucí, dětinští a je třeba je hlídat.

Zprávy o politických a ekonomických rozhodnutích v souvislosti s důchodovou reformou naznačují, že stárnutí populace může narušit vývoj společnosti v budoucnu, protože zvyšující se náklady na důchody mohou mít negativní dopad na celou ekonomiku ČR.

Většina médií, včetně „seriózních“ užívá při informování o zmíněných tématech bulvárního jazyka, jehož cílem je zvýšit dramatickost sdělení a celé zpravodajství odlehčit. Výrazy babička, dědeček jsou užívány, i když se nejedná o vyjádření vztahu generací. Dalšími výrazy s nejasným určením věku jsou stařenka nebo důchodkyně.

Používání těchto pojmenování v médiích odráží naprostou neznalost novinářů o dané problematice. Odbornice na sociologii Vidovičová tvrdí, že mezi osobou, která právě vstoupila do důchodu a osobou o 17 let starší, je takový rozdíl jako mezi novorozencem a Britney Spears na vrcholu kariéry. Proto je potřeba více než ve střední fázi života, v případě seniorů diferencovat. Česká média tak nečiní.

Sedláková provedla i velmi zajímavou analýzu obrazové prezentace seniorů v tištěných periodících. Analyzovala dvě vydání 40 vybraných titulů.

V některých periodických obraze seniorů nemají místo. K takovým patří lifestylové magazíny, ale i některé časopisy pro ženy a periodika pro mládež. Tváří se jako kdyby stáří neexistovalo nebo jako kdyby měla být cílová skupina ušetřena informací o existenci stáří. Touto podprezentací je seniorům ubírán jejich význam a dochází k jejich marginalizaci.

Osoby vyššího věku mají k hlavním komunikačním i rozhodovacím kanálům ve společnosti omezený přístup, a proto jsou jejich hlasy slyšet méně.

Mediální prezentace seniorské populace z hlediska pohlaví je jednoznačně na straně mužů 3:1. Ačkoli sociální vědy mluví o feminizaci stáří, ženy vyššího věku jsou v periodických zobrazovány jen výjimečně, pouze v případě, že dosáhnou opravdu vysokého věku. Mužům tyto média poskytují více prostoru a děje se tak v odlišném kontextu. Sedláková tak usuzuje z typové a profesní analýzy zobrazených seniorů a senierek.

Mezi zobrazovanými seniory dominují osoby ze showbusinessu, herci, herečky, zpěvačky, politici a političky.

Z této rozsáhlé analýzy vyplývá, že média příliš nevyužívají svůj potenciál k začleňování osob vyššího věku do české populace, ani k mezigenerační solidaritě. Naopak média často ve svých sděleních reprodukují stereotypy spojené se stářím a ukazují seniory, jako osoby závislé, které mohou být přítěží v rozvoji české společnosti.

Obrazová prezentace v tištěných periodických vyznívá vzhledem k problematice stárnutí příznivěji než zpravodajství v televizi. Senioři na snímcích zpravidla vypadají příjemně a usmívají se. Nedostatkem je, že se s přítomností více generací na jednom snímku, setkáváme jen velmi zřídka. Absence propojení generací může mít nepříznivé sociální důsledky, protože narušuje integritu celé společnosti.

„Pro řadu médií stále platí, že seniorskou populaci ve svých obsazích přehlížejí, a tím přispívají k její marginalizaci v celé společnosti.“ (Sedláková, 2008, s. 207)

Studie Gender Studies : „Reprezentace seniorů a senierek v médiích“ (dostupné z <http://www.genderstudies.cz>) dochází k podobným závěrům jako Sedláková. Příspěvky týkající se seniorů jsou často zaměřeny na kriminalitu (seniory jako oběti násilných nebo majetkových trestných činů), zdraví (informace o nemocech a jejich předcházení), důchodovou reformu v ČR i ve světě, ekonomiku resp. finance, vzdělávání, bytovou politiku nebo daňovou reformu. Dochází k závěru, že příspěvky na téma seniorů mají často negativní nádech, referují o seniorech jako o fyzicky a sociálně slabých lidech. Některé příspěvky dokonce zdůrazňují zatěžující vliv seniorů na státní rozpočet.

POZITIVA STÁRNUTÍ V MÉDIÍCH

Ačkoli se v médiích hovoří pozitivně o stáří jen velmi zřídka resp. není mnoho prostoru, začínají se objevovat první pozitivní reklamy cílené na seniory, kteří jsou spokojeni a aktivní např. prostředky usnadňující pohyb (Chudík, Donutil).

Objevují se i pořady, které popisují zajímavý a úspěšný život lidí, kteří zestárlí a jsou i ve vyšším věku aktivní. Zatím jsou tyto pořady omezeny jen na osudy celebrit, chybí

„obyčejný“ život plný vitality a drobnějších úspěchů, s kterým by se mohl „obyčejný“ stárnoucí člověk ztotožnit (Haškovcová, 2010).

Madridský mezinárodní akční plán pro problematiku stárnutí 2002 (s. 31, dostupné z <http://www.mpsv.cz>) navrhuje mediím opatření pro zlepšení image stárnoucích a starých lidí. Vybízí masové sdělovací prostředky k propagaci portrétů upozorňující na moudrost, silné stránky, odvahu a vynalézavost. Vybízí k oproštění od portrétování stereotypů a k ukazování různorodého obrazu lidstva. Zdůrazňuje roli médií jako průkopníka změn a jejich možnost stát se vedoucí silou při posilování role starších lidí. Představovat aktivity a zájmy seniorů, odstraňovat předsudky a vytvářet pozitivní vztah ke starším lidem, prosazovat pozitivní obraz starších a přispívat tak ke zvýšení jejich sebeúcty.

Mezi tištěnými médii existuje několik časopisů, které jsou určeny pro čtenáře vyššího věku např. Třetí věk, Generace, Senior revue, Doba seniorů, Brněnský senior atd. Existují i internetové portály www.seniortip.cz, www.zivot90.cz, www.seniori.org atd.

Výčet titulů není kompletní, ale je zřejmé, že seniorská generace „má co číst“. Neřešenou otázkou je jak oslovit mladou generaci a přiblížit jí problematiku stárnutí (Haškovcová, 2010).

2. 5 Kvalita života ve stáří

Kvalita života (Quality of Life) je předmětem zájmu filozofie, medicíny, sociologie, psychologie, ekonomie, ekologie, pedagogiky, andragogiky, gerontopedagogiky a mnoha dalších věd. Teoretické vymezení kvality života a metody měření se liší.

„Obsah pojmu kvalita života si člověk nejlépe uvědomí, když se jeho životní situace zásadním způsobem změní“ (Tokárová, 2002, s. 8).

TEORETICKÉ VYMEZENÍ KVALITY ŽIVOTA

Subjektivní a objektivní dimenze kvality života

Ke konceptu kvality života lze přistupovat z hlediska subjektivního a objektivního. V současné době se odborníci kloní k subjektivnímu hodnocení kvality života.

Objektivní kvalita života zahrnuje materiální zabezpečení, sociální podmínky života, fyzické zdraví a sociální status. Znamená tedy souhrn ekonomických, zdravotních, sociálních a environmentálních podmínek.

Subjektivní kvalita života se týká vnímání jedincova postavení ve společnosti v kontextu jeho hodnotového systému a kultury. Výsledná spokojenost je závislá na jeho cílech, zájmech a očekáváních (In Mühlpachr, 2005a, s. 59-60).

WHO definuje kvalitu života jako subjektivní percepci pozice člověka v životě, v kontextu kultury a hodnotového systému, ve vztahu k jeho očekáváním, normám a obavám. Jedná se o široký koncept, který je ovlivněn fyzickým i psychickým stavem jedince, osobním vyznáním, sociálními vztahy a vztahem ke klíčovým oblastem životního prostředí (In Mühlpachr, 2011).

Nagpal (In Vaďurová, Mühlpachr, 2005) definuje kvalitu života jako komplexní měření fyzické, psychické, sociální pohody, štěstí, spokojenosti tak, jak je vnímána každým jedincem nebo skupinou.

Křížová (In Dvořáčková, 2012, s. 56) uvádí, že v odborné veřejnosti panuje shoda na třech oblastech kvality života: fyzické prožívání, psychická pohoda, sociální postavení jedince a jeho vztahy k druhým.

Kvalita života tedy není pouze výsledkem životního standardu jedince, ale je úzce spjata i s prostředím, ve kterém lidé žijí, jejich požadavky a potřebami.

Dvořáčková (2011) chápe kvalitu života jako výsledek působení mnoha faktorů, sociálních, zdravotních, ekonomických i environmentálních, které jsou ve vzájemné interakci. Kvalita života také může zahrnovat otázky smyslu života, pocitu užitečnosti i subjektivní hodnocení života v pojmech osobní svobody a spokojenosti.

Maslowova pyramida potřeb tvoří základ pro Dickensovou definici (In Vaďurová, Mühlpachr, 2005) kvality života jako měření velikosti nepoměru mezi nenaplněnými a naplněnými potřebami a přáními.

Bluden (In Vaďurová, Mühlpachr, 2005) uvádí vymezení kvality života v rámci čtyř oblastí spokojenosti: fyzická pohoda, materiální pohoda, kognitivní pohoda (pocit spokojenosti), sociální pohoda (sounáležitost ke společnosti).

Strieženec (In Mühlpachr, 2005a, s. 161) definoval pojem **kvalita života jako jeden z nosných pojmů sociální práce a sociální politiky**. Kvalitu života chápe jako souhrn objektivně a subjektivně posuzovatelných oblastí činnosti a vjemů člověka v každodenním životě, v reálném sociálním prostoru, s konkrétními pravidly vzájemného soužití, s reálnými otázkami cíle a smyslu života.

Podle Tokárové (2002) se kvalita života vyznačuje optimální úrovní existence života jednotlivce nebo skupiny, která je vyjádřena poměrem ke standardu, vyjádřeném v dokumentech dané krajiny.

Pokud hovoříme o kvalitě života jako o mnohorozměrném fenoménu, Dvořáčková (2012) rozlišuje rozměr materiální (biologický, ekonomický), duchovní (estetický, etický), společenský a individuální. Některý rozměr může dominovat, jiný může být potlačen nebo deformován.

KVALITA ŽIVOTA SENIORŮ

Téma stárnutí populace a kvalita života ve stáří se týká všech. Vláda ČR vytvořila „Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008-2012“ (Kvalita života ve stáří), který bude mimo jiné tématem následující kapitoly. Jedním z hlavních priorit tohoto

programu je věnování pozornosti právě kvalitě života starších lidí. S prodlužující se délkou života je stále aktuálnější otázka, které faktory příznivě ovlivňují stárnutí a kvalitu života ve stáří.

Podle Heuna, Vaillanta (In Čevela et al., 2012, s. 200) patří k faktorům ovlivňujícím kvalitu života seniorů: **dobrý zdravotní stav, stabilní manželství, samostatné bydlení, extroverze, sociální zapojení, nepřítomnost deprese a problémů s alkoholem.**

Dragomerická (In Čevela et al., 2012, s. 200) ve své práci zaměřené na výzkum kvality života ve vyšším věku dochází k závěru, že byl u seniorů prokázán významný vztah kvality života k jejich zdravotnímu vztahu, vyššímu věku, **rodinné situaci, vzdělání a hmotnému zabezpečení.** Kvalitu života výrazně ovlivňuje depresivita.

Většina definic se snaží o výčet nejdůležitějších faktorů, které se podílejí na kvalitě života jedince. Vzhledem k subjektivně odlišnému vnímání těchto faktorů je však velmi obtížné je vymezit. Můžeme hovořit o oblastech, které mají přímý nebo nepřímý vliv na lidský a společenský rozvoj. Jedná se o zdravotní, ekonomické, sociální a enviromentální oblasti. Další skupina faktorů, mající vliv na kvalitu života člověka je konkrétní a specifická např. věk, pohlaví, dosažené vzdělání, rodinná situace, hodnotový žebříček, ekonomická situace, kultura atd. (Dvořáčková, 2012).

Nejčastější zmiňovaný faktor je zdraví, zejména pak u seniorské populace. Van der Steen (In Dvořáčková, 2012, s. 77) uvádí kromě zřejmých a objektivních měřítek další důležité faktory ovlivňující kvalitu života, jako je **schopnost sebeobsluhy, úroveň mobility, schopnost ovlivňovat vývoj vlastního života nebo úroveň subjektivní osobní pohody** (well-being). Well-being je považován také za podstatnou složku zdraví.

Dalšími faktory neméně ovlivňujícími kvalitu života v průběhu stárnutí a stáří je rodinný život, **odchod dětí** popř. **ztráta partnera**-ovdovění, které vede k pocitům opuštěnosti, bezmocnosti a osamělosti, **mezilidské vztahy, hmotné zabezpečení, aktivity sociální a zdravotní péče.** Samozřejmě je to také **psychický stav a životní prostředí,** pocit člověka, že má přístup ke zdravotním a sociálním službám.

Haškovcová (2010) uvádí, že je pro kvalitu života seniorů důležitá jejich **psychická adaptabilita na změny,** které s sebou přináší stáří a nový způsob života. Životní spokojenost je vyšší, když se životní styl člověka ve stáří příliš neliší od způsobu života ve středním věku.

Výčet faktorů ovlivňující kvalitu života je velmi dlouhý a u každého jedince jiný a zároveň proměnlivý. Závisí od sociální situace, hodnotového žebříčku a životní situace.

Musschenga (In Dvořáčková, s. 58) přední odborník na kvalitu života v oboru medicíny rozlišuje tři různé vzájemně provázané významy termínu kvalita života: kvalita života jako stupeň normálního fungování, kvalita života jako stupeň spokojenosti se životem a kvalita života jako úroveň lidského rozvoje.

Pro člověka seniorského věku je důležitý zejména druhý bod, kvalita života jako stupeň spokojenosti se životem. Křivohlavý (In Dvořáčková, s. 58) se domnívá, že člověk ve stáří

chápe kvalitu života jako spokojenost s dosavadním životem. Jestliže zhodnotí prožitý život jako smysluplný a je spokojen s tím jak žil, kvalitu života prožívá na vysoké úrovni.

Zásadní změnou pro člověka je vstup do důchodu. Mění se dosavadní způsob života, mnohdy je potřeba změnit i stávající hodnoty. Zaměstnání, vztahy se spolupracovníky a další věci, které doposud utvářely smysl života, se začínají měnit. Nové hodnoty a vztahy ještě nejsou utvořeny, a pokud existují v představách, mohou se rozcházet s realitou. Je důležité být na tuto fázi života připraven.

Zde se otvírá široké pole působnosti sociální pedagogiky a možnosti včasného ovlivnění kvality života ve stáří, a to jak v období přípravy na stáří, tak v období stáří.

MĚŘENÍ KVALITY ŽIVOTA

Předmětem výzkumu diplomové práce bude právě kvalita života seniorů, proto se v této části zaměříme na přehled nástrojů měření kvality života a výběr jednoho nástroje vhodného pro měření kvality života seniorů, který bude blíže specifikován v kap. 5, s. 109.

Mezi nejvyužívanější obecné metody měření kvality života, které uvedeme, patří nástroje měření WHO – WHOQOL-100 a WHOQOL-BREF, měření kvality života podle Research Unit, dotazník SF-36 nebo Zantottiho dotazník SQUALA.

Kromě těchto obecných dotazníků existuje celá řada specializovaných dotazníků zaměřených na určitou skupinu populace nebo na konkrétní formu patologie.

Kvalita života je determinována mnoha vnějšími i vnitřními faktory. V současnosti se odborníci shodují, že vymezení pojmu a volba měřicího nástroje kvality života závisí na účelu měření. Nejčastějším nástrojem zkoumání kvality života je strukturovaný rozhovor a dotazník.

Světová zdravotnická organizace vytvořila na počátku devadesátých let skupinu **WHOQOL** (World Health Organization Duality of Life Group) a vytvořila dotazníky pro měření kvality života. Tato skupina vyvinula nejprve instrument, který se dělí na 6 oblastí: fyzické zdraví, prožívání, nezávislost, mezilidské vztahy, prostředí a spiritualita. Tyto oblasti dále člení na 24 podoblastí (Čevela et al., 2012). Dotazník obsahuje celkem 100 položek a označuje se zkratkou WHOQOL-100 (tab. 5). Byla vytvořena i zkrácená verze tohoto dotazníku WHOQOL-BREF, tento dotazník je spolu s modulem WHOQOL-OLD použit pro náš výzkum.

Tab. 5 Obecné oblasti QOL obsažené v dotazníku WHOQOL-100 (Vařurová, Mühlpachr, 2005)

OBEČNÁ OBLAST	ASPEKTY JEDNOTLIVÝCH OBLASTÍ
	celková kvalita života a zdraví
fyzické zdraví	energie a únava
	bolest a neklid
	spánek a odpočinek
psychická pohoda	představa tělesného schématu a vzhled
	negativní city
	pozitivní city
	sebehodnocení
	myšlení, učení, paměť a koncentrace
stupeň samostatnosti	mobilita
	každodenní činnosti
	závislost na lékařských prostředcích a pomoci
	práceschopnost
sociální vztahy	osobní vztahy
	sociální podpora
	sexuální aktivita
životní prostředí	finanční zdroje
	svoboda, fyzické bezpečí a ochrana
	zdravotní a sociální péče: dostupnost a kvalita
	domácí prostředí
	možnosti získávat nové informace a dovednosti
	účastnění se a možnosti k rekreaci / trávení volného času
	fyzické prostředí (hluk, znečištění, provoz, klima)
	doprava
duchovno, osobní vyznání	vyznání / víra / spiritualita

Ze stejného teoretického vymezení kvality života jako WHO vyšla i koncepce QOL *Research Unit* v Torontu. Jejich model (tab. 6) byl vytvořen za účelem měření jak zdraví, tak spokojenosti. Jejich koncept kvality života zdůrazňuje jedinci fyzické, psychické

i duševní schopnosti, jeho vazby na prostředí, možnosti zlepšování a udržování schopností a vědomostí (Mühlpachr, 2005b). Koncept se skládá ze tří oblastí, z nichž každá obsahuje tři podoblasti.

Tab. 6 Koncepční model QOL podle QOL Research Unit

EXISTENCE	KDO JSEM
Fyzická stránka	fyzické zdraví
	osobní hygiena
	výživa
	cvičení
	péče o vzhled a oblečení
	vzhled
Psychická stránka	psychické zdraví
	vnímání
	pocity
	sebehodnocení, sebepojetí a sebekontrola
Duchovní stránka	osobní hodnoty
	osobní standard chování
	duchovní hodnoty, vyznání
SOUNÁLEŽITOST	VAZBY NA PROSTŘEDÍ
Místo na světě	domov
	práce / škola
	sousedství
	užší společnost
Místo mezi lidmi	blízcí přátelé
	rodina
	přátelé
	spolupracovníci
	sousedství a užší společnost
Místo ve společnosti	adekvátní příjem
	zdravotnické a sociální služby
	zaměstnání
	vzdělávací programy
	volnočasové aktivity
	společenské dění a události
ADAPTABILITA	DOSAHOVÁNÍ OSOBNÍCH CÍLŮ, PŘÁNÍ A ASPIRACÍ
Každodenní život	činnosti v domácnosti
	zaměstnání
	škola nebo dobrovolné činnosti
	využívání zdravotnických a sociálních služeb
Volný čas	relaxační činnosti
	činnosti redukcující stres
Plány do budoucna	činnosti pro udržování nebo zlepšování vědomostí a dovedností
	adaptace na změny

(Zdroj: Mühlpachr, 2005b, dostupné z <http://www.ff.unipo.sk/>)

Dalším používaným dotazníkem je dotazník **SF-36** (Short-Form Health Survey). Jedná se o sebeposuzující souhrnný nástroj hodnotící zdraví vnímané pacientem (In Vaňurová, Mühlpachr, 2005, s. 87). Obsahuje celkem 36 položek rozdělených do 8 oblastí: fyzická funkčnost, omezení rolí důsledkem zdravotních problémů, tělesná bolest, duševní zdraví, omezení rolí v důsledku emocionálních potíží, vitalita a celkové vnímání zdraví.

Dotazník **SQUALA** jehož autorem je Zannotti, je sebeposuzovací dotazník, vycházející z Maslowovy teorie potřeb. Zahrnuje 23 oblastí (např. zdraví, fyzická soběstačnost, psychická pohoda, prostředí a domov, spánek, rodina, mezilidské vztahy, děti atd.), které pokrývají vnější i vnitřní skutečnosti každodenního života (Dragomerická et al., 2006b).

Používá pětibodovou hodnotící škálu, kde respondent vyznačí subjektivní důležitost oblasti a pro měření kvality života je zatím nepoužívanějším dotazníkem.

Dragomerická, Škoda (In Mühlpachr, 2005b, s. 63) shrnuli všechny oblasti měřené dostupnými dotazníky QOL. Jejich pojetí se neztotožňuje s žádným zdravotním, psychologickým nebo sociálním přístupem, pokoušejí se o komplexní, subjektivní charakteristiku (tab. 7).

Tab. 7 Souhrn všech oblastí měřených dotazníky QOL

ZDRAVOTNÍ STAV	Fyzické zdraví	hodnocení potíže léčba	
	Nezávislost		
	Psychické zdraví	diagnóza potíže léčba	
	Celkové zdraví	spánek potíže	
KAŽDODENNÍ AKTIVITY	Bydlení	vybavení typ okolí s kým	
	Denní režim	volný čas samota	
	Sebeobsluha	domácnost hygiena	
	Práce		
	Jídlo		
SOCIÁLNÍ OBLAST	Blízké vztahy	rodina partner přátelé	
	Širší vztahy	sociální organizace podpora okolí služby	
	Socioekonomická pozice	peníze	

VNITŘNÍ REALITA	Spokojenost	
	Vnitřní zkušenost	svoboda
		krása
		láska
		víra
	Seberozvoj	vzdělání
	Bezpečí	
	Sebehodnocení	sebeúcta
		seberealizace
		užitečnost
Kontrola		

(Zdroj: Mühlpachr, 2005b, dostupné z <http://www.ff.unipo.sk/>)

MĚŘENÍ KVALITY ŽIVOTA SENIORŮ

Kromě obecných dotazníků existuje řada modifikovaných a specializovaných dotazníků zaměřených na různé skupiny populace. Mezi tyto dotazníky patří i profil kvality života seniorů **QOLSV** (Quality Of Life: Seniors Version). Příklady oblastí zahrnutých do QOLSV uvádí tab. 8. QOLSV byl vyvinut ve spolupráci se seniory. Dotazník může být využíván při plánování a hodnocení péče na úrovni jedince nebo společnosti, ale i při identifikaci zdravotních potřeb a nároků na služby (Vaďurová, Mühlpachr, 2005).

Tab. 8 Oblasti profilu QOL seniorů (Vaďurová, Mühlpachr, 2005)

EXISTENCE
Fyzická stránka
Jsem soběstačný, schopný se samostatně pohybovat po bytě, v okolí
dodržuji pravidla zdravé výživy
Psychická stránka
Jsem schopen racionálně uvažovat
SOUNÁLEŽITOST
Místo mezi lidmi
mohu se spolehnout na pomoc rodiny
mohu se obrátit na své sousedy

Místo ve společnosti
Mám přístup ke zdravotní péči
navštěvuji místa ve svém okolí (obchod, atp.)
ADAPTABILITA
Každodenní život
pečuji o manžela/manželku nebo jiného dospělého
pracuji v domácnosti (úklid, vaření, atp.)
Volný čas
Mám koníčky (zahrada, pletení, malování, atp.)
účastním se organizovaných volnočasových aktivit
Plány do budoucnosti
zlepšování nebo udržování myšlení a paměťových schopností
přizpůsobování změnám v osobním životě

Světová zdravotnická organizace WHO vyvinula nástroj pro měření kvality života seniorů **WHOQOL-OLD**. Dotazník WHOQOL-OLD bude blíže popsán v 5. kapitole, protože je dotazníkem, který jsme použili pro výzkum kvality života seniorů. Dotazník WHOQOL-OLD nemůže být použit samostatně, pouze jako dodatkový modul k dotazníkům kvality života WHOQOL-100 nebo jeho zkrácené verzi WHOQOL-BREF.

2. 6 Shrnutí

Lidé si vždy přáli žít dlouho a dožít se vysokého věku, ale historicky se jen málo osob dožilo vlastního stáří. Tradovaná úcta ke stáří z minulosti však ani tehdy nebyla pravidlem, např. ve středověku byl pohled na stáří negativní. Vychází z ní však představa idylického stáří, moudrosti, trpělivosti, laskavosti. Opakem této představy je druhá nejfrekventovanější představa složená převážně z negativ. Toto nepřátelství a agresivní chování ke starým lidem zahrnuje pojem ageismus, který negativně ovlivňuje i sebepojetí seniorů, protože na ně působí stereotypy, se kterými se nezřídka identifikují.

Mezi základními dvěma typy představ o stáří, které jsou obě extrémní, je celá škála mezistupňů.

V rovině mezigeneračních vztahů se projevuje konflikt vycházející z boje mezi pozitivní a negativní představou stáří, stárnutí a seniorů. Tento konflikt zesiluje politická i kulturní scéna.

Starší generace seniorů je ve společnosti osamocenější, což je dáno nárůstem egoismu ve společnosti i v rodinách. Došlo k zásadní proměně rodiny. Přešlo se ke dvougenerační rodině, v níž není fyzický, psychický ani ekonomický prostor pro další generace. Osamocení seniorů má systémový charakter. Je neplánovaným vedlejším produktem řady dílčích společenských změn a změny celé společnosti. Hodnotový systém současné společnosti staré lidi silně znevýhodňuje a tuto tendenci podporují i média, která mají moc špatné nálady zmírnit nebo naopak vytvářet. Obrazy předkládané médiu slouží jako informace, které říkají jaký je svět a jak se v něm orientovat. Obecně lze konstatovat, že obraz seniorů v médiích je spíše negativní, což potvrzují i výzkumy.

Senioři mají své potřeby tak jako ostatní. Senior potřebuje mít pocit jistoty a bezpečí, důvěru, stabilitu, jistotu a spolehlivost. Mnohé potřeby se v průběhu stáří mění, klesá potřeba nových podnětů a snižuje se akceptace větších změn. Míra uspokojení potřeb ovlivňuje jejich kvalitu života.

Kvalita života obsahuje tři hlavní oblasti: fyzické prožívání, psychickou pohodu, sociální postavení jedince a jeho vztahy k druhým. Kvalita života není pouze výsledkem životního standardu jedince, ale je úzce spjata i s prostředím, ve kterém lidé žijí, s jejich požadavky a potřebami. Výčet faktorů ovlivňující kvalitu života je velmi dlouhý a u každého jedince jiný a zároveň proměnlivý. Závisí od sociální situace, hodnotového žebříčku a životní situace.

Nejčastějším nástrojem zkoumání kvality života je strukturovaný rozhovor a dotazník.

3 MEZINÁRODNÍ, EVROPSKÉ A NÁRODNÍ AKTIVITY TÝKAJÍCÍ SE STÁŘÍ A STÁRNUTÍ

Společenská opatření určená seniorské populaci by měla být komplexní, individualizovaná, koordinovaná, vycházející z potřeb a přání seniorů a účelně orientovaná zpět na tyto osoby, za jejich aktivní spoluúčasti. Zdravotně sociální problematika je pouze částí komplexních opatření (Mühlpachr, 2005a).

Mezinárodními prioritami je zejména (Mühlpachr, 2005a, s. 14):

- integrace seniorů do společnosti, prevence segregace;
- mezigenerační tolerance s vyloučením ageismu;
- důraz na kvalitu života ve stáří;
- účelnost všech forem péče, služeb, čerpání nákladů, včetně restrukturalizace a geriatrické modifikace služeb;
- pomoc rozvojovým zemím ve zvládnutí očekávaného rychlého přibývání seniorů.

3.1 Aktivity OSN a WHO

V kap. 1. 3 jsme se podrobně popsali stárnutí populace. Zde se k němu ještě na chvíli vrátíme. Zvyšuje se naděje na dožití, a to nejen u osob z ekonomicky vyspělých zemí, kde tento trend můžeme odůvodnit dobrou životní úrovní, zdravým způsobem života, efektivní zdravotní péčí, ale i v zemích nazývaných rozvojové. V těchto souvislostech je překvapující, že v tzv. třetím světě je nárůst počtu starých lidí očekáván 3,5-5krát rychlejší než v Evropě (Haškovcová, 2010).

Bez ohledu na rozdíly v jednotlivých státech a mezi kontinenty, se odborníci shodují, že demografický strom života košatí. Někteří předpovídají, že se tento strom v budoucnu dokonce otočí.

Co se týče Evropy jsou rozdíly mezi jednotlivými státy značné. Relativně nejvíce starých lidí žije v současnosti v Německu, Itálii a Řecku. Podle nejnovějších prognóz bude v letech 2008-2060 narůstat počet obyvatel v 27 zemích Evropské unie ve věku 65+ o 66,9 miliónů! Nejrychleji rostoucí skupinou budou lidé 80+ (Haškovcová, 2010).

Evropská i světová populace bude tedy bez pochyby stárnout a to jako celek, tak i zároveň v samotné generaci seniorů, která si opět přidá léta navíc.

Problematika stárnutí populace je spojena s celou řadou problémů, z níž ekonomický je prioritní pro fungování společnosti. Jedná se o sociální zabezpečení postproduktivní části populace.

Podle Haškovcové (2010) byl právě toto základní důvod, který vedl experty Světové zdravotnické organizace k návrhu, aby byl už rok **1982** vyhlášen Mezinárodním rokem stáří. Nestalo se tak, ale byl vyhlášen v tehdejší **Československu Rokem úcty**

ke starším, i když k tomu došlo díky překladatelské chybě, kdy pracovník ČTK přeložil nesprávně světovou agenturní zprávu a místo „by mohl být vyhlášen“ přeložil „byl vyhlášen“ a tak se stal rok 1982 v Československu Rokem úcty ke starším. Díky chybějícímu redaktorovi byla problematika seniorů velmi aktuální a těšila se velké pozornosti.

Na Rok úcty ke starším navazoval desetiletý projekt **Úcta ke starším**, jehož garantem byl tehdejší Československý červený kříž. Už tehdy byl jeden z cílů „propojení generací“ (mezigenerační solidarita) a posílení soběstačnosti stárnoucích lidí (Haškovcová, 2012).

Téhož roku bylo svoláno **Světové zasedání o stárnutí a stáří ve Vídni**. Emblémem tohoto zasedání se stal obraz smokvoně bengálské. Smokvoň nebyla zvolena náhodně. V zemích, kde se vyskytuje (tropické oblasti Asie, Afriky a Latinské Ameriky) je **symbolem dlouhověkosti, soběstačnosti a propojenosti generací**. Smokvoň bengálská dosahuje až 30 metrů výšky a obvod koruny může být až 700m.

Výsledkem této akce bylo vytvoření **Mezinárodního akčního plánu**. V akčním plánu je zdůrazněna kvalita lidského života seniorů, jejímž limitujícím faktorem je základní hmotné zajištění starých lidí, plán připomíná, že stáří je přirozené období lidského života a každý se musí na ně připravit, ale zároveň, že společnost musí vytvořit podmínky pro důstojný život seniorů. Spolupráce všech generací je nezbytná. Odpovídající ekonomické i sociální zajištění je předpokladem pro rozvoj smysluplných aktivit seniorů, ale také jejich limit.

Stárnoucí člověk má pečovat o svou osobní aktivitu a společnost musí pečovat o materiální a sociální zabezpečení starých lidí. Tento program doporučuje hledat „minimální standard“ a označuje oblasti, které je třeba rozvíjet: zdraví, výživa, bydlení, životní prostředí atd. Je zřejmé, že problémy starých lidí nelze řešit samostatně, ale v souvislosti s problémy celé společnosti (Haškovcová, 2010).

Závěry Světového zasedání o stárnutí ve Vídni měly doporučující charakter. Bylo na jednotlivých státech zvážít své možnosti a uvést Mezinárodní akční plán do života.

Vídeňské zasedání bylo mimořádně důležité a odstartovalo mnoho mezinárodních aktivit k problematice seniorů.

V roce 1991 vyhlásila OSN **Zásady Spojených národů pro starší občany** (Rezoluce č. 4691), které mají vlády členských zemí uplatňovat v praxi. Těmito zásadami jsou nezávislost, společenské zapojení, laická i profesionální péče, seberealizace a důstojnost.

Rok 1999 byl OSN vyhlášen za **Mezinárodní rok seniorů**. Motivem Mezinárodního roku seniorů bylo vytvořit Společnost pro každý věk, tedy společnost, která bud přátelská i vůči seniorům. Mezinárodní rok pomohl posílit obecné povědomí, výzkum a politická opatření v celosvětovém měřítku.

V roce 2002 se uskutečnilo druhé **Světové shromáždění o stárnutí a stáří v Madridu**. Kromě tradičních problémů se jednalo o situaci starších občanů v rozvojových zemích,

problémech stárnoucích hendikepovaných osob, osob postižených a ohrožených ztrátou duševního zdraví (např. demence) nebo o týrání starých lidí atd.

Výsledkem jednání byl také Mezinárodní akční plán, který bývá označován jako **Madridský plán pro problematiku stárnutí**. Je v něm několik ústředních témat např. realizace lidských práv a základních svobod starších lidí, bezpečné stárnutí s cílem vymýtit chudobu a navázat na Zásady OSN pro seniory, umožnit podílet se na ekonomickém, politickém a sociálním životě např. pomocí výdělečné a dobrovolné práce, odstranit všechny formy násilí a diskriminace starších lidí, uznat zásadní důležitost rodin, mezigenerační vzájemné závislosti, využít vědecký výzkum, odborné znalosti, aby bylo možné soustředit se na individuální sociální a zdravotní dopady stárnutí zejména v rozvojových zemích atd.

Madridský plán je obsáhlý dokument, který má několik cílů, z nichž uvádíme jen ty základní např. umožnit účast starších lidí na rozhodovacích procesech na všech úrovních, podporovat zdraví a životní pohodu po celý život, stárnout zdravě v místě bydliště, zabránit sociálnímu vyloučení, podporovat věkově integrované komunity, zlepšit nabídku dostupně a finančně únosné dopravy, zajistit univerzální a rovný přístup ke zdravotní péči nebo zabezpečit starší osoby formou příjmu a sociální ochrany.

Všechny tyto dokumenty jsou dostupné na internetu.

„ V duchu výzev světových organizací a jejich programů je reálné usilovat o to, aby byl přidáván život létům, nikoliv léta životu. Prodloužení aktivního období života vyžaduje další nabídku smysluplných aktivit.“ (Mühlpachr, 2005a, s. 13)

3. 2 Aktivity Evropského parlamentu

Evropský den mezigenerační solidarity se slaví každý rok 29. dubna připomeňme, že v České republice slavíme **Den seniorů** 4. října a každoročně 1. října slaví státy celého světa **Mezinárodní den starších lidí (resp. seniorů)**.

Evropský parlament tradičně vyhláší každý rok rokem ve znamení určité problematiky. Rok 2011 byl Evropským rokem dobrovolnictví a navazuje na něj **rok 2012** jako **Evropský rok aktivního stárnutí a mezigenerační solidarity** (European Year for Active Ageing and Solidarity between Generations).

Obr. 10 Logo Evropského roku aktivního stárnutí



Zdroj: europe.eu/ey2012/

Dne 11. 11 2010 přijal Evropský parlament usnesení nazvané „Demografická výzva a solidarita mezi generacemi“, kde vyzývá členské státy, aby učinily z aktivního stárnutí jednu ze svých priorit. Usnesení zdůrazňuje, že evropský rok by měl vyzdvihnout přínos starších lidí pro společnost, vytvořit příležitosti k posílení solidarity, spolupráce a porozumění mezi generacemi a umožnit spolupráci starších a mladších osob.

Podle Světové zdravotnické organizace (WHO) je **aktivní stárnutí** proces optimalizace možností v oblasti zdraví s cílem zlepšit kvalitu života během stárnutí. Aktivní stárnutí umožňuje plně rozvinout svůj potenciál pro tělesnou, sociální a duševní pohodu v průběhu celého života a poskytuje odpovídající ochranu, zabezpečení a péči (Zdroj: Usnesení EP o Evropském roku aktivního stárnutí a mezigenerační solidarity, dostupné z: www.brzobohata.cz.)

Evropská unie zřídila oficiální stránky Evropského roku aktivního stárnutí (<http://europa.eu/ey2012/>), na nichž ve všech jazycích států EU informuje o záměrech a iniciativách vycházejících z podnětu Evropského parlamentu.

Aktivní stárnutí definuje jako stárnutí ve zdraví, jako plnohodnotný člen společnosti. Člověk musí cítit uspokojení z práce, být nezávislý a mít možnost angažovat se ve věcech veřejných. Věk by neměl být rozhodujícím faktorem.

Evropský rok podporuje stárnutí ve třech oblastech:

pracovní místa – nutnost dát starším lidem šanci na pracovním trhu, protože se prodlužuje střední délka života a mnoho lidí se obává, že si neudrží nebo nenajdou novou práci až do důchodu;

účast ve společnosti – odchod do důchodu neznamená, že člověk přestává být aktivní. Je přehlížena skutečnost, že starší lidé se obvykle starají o rodiče, partnery, vnoučata nebo pracují jako dobrovolníci. Cílem Evropského roku aktivního stárnutí bylo zajistit seniorům uznání za jejich přínos pro společnost a vytvářet lepší podmínky pro život;

nezávislý způsob života – s rostoucím věkem se zdraví zhoršuje, ale s tím se dá vypořádat. Nemocným a zdravotně postiženým může zkvalitnit život i zdánlivě nepatrná pomoc. Aktivní stárnutí znamená možnost, že se o sebe postaráme co nejdéle.

„Zdravé stárnutí může přispět ke zvýšení účasti starších osob na trhu práce, může jim umožnit být ve společnosti déle aktivní, může zlepšit individuální kvalitu jejich života a omezit tlak na systémy zdravotní a sociální péče a systémy důchodového zabezpečení“. (Usnesení EP o Evropském roku aktivního stárnutí a mezigenerační solidarity, dostupné z: www.brzobohata.cz)

Evropský rok aktivního stárnutí a mezigenerační solidarity, přičemž spojení mezigenerační solidarita dodala do názvu iniciativa české europoslankyně Brzobohaté, by měl podporovat vitalitu a důstojnost všech.

Cíle Evropského roku jsou např.: zvýšit obecné povědomí o významu aktivního stárnutí a jeho aspektů, vyzdvihnout cenný přínos starších osob pro společnost i hospodářství a více ho uznávat, podporovat aktivní stárnutí, podporovat činnosti, které bojují proti věkové diskriminaci, překonávat stereotypy související s věkem a odstranit bariéry, zejména pokud jde o zaměstnatelnost starších osob.

Cílem tohoto roku bylo také nabídnout rámec pro konkrétní opatření, včetně komplexních strategií řízení zohledňující věkovou strukturu v oblasti zaměstnanosti a práce. Toto doporučení v České republice bohužel zatím nedostalo žádnou konkrétní podobu, i když otázka zaměstnanosti a zaměstnatelnosti lidí 50+ je i v ČR vysoce aktuální. Minimálně je nezbytná pro fungování celého společenského systému, nehledě na kvalitu života těchto osob.

Evropská unie v rámci Evropského roku aktivního stárnutí podnítila několik iniciativ, z níž uvádíme dvě (Zdroj: europe.eu/ey2012/):

generations@school – jednalo se o soutěž mezi školami v rámci EU. V roce 2012 byl 29. duben jako Evropský den mezigenerační solidarity věnován sblížení žáků škol a starších lidí. Cílem bylo zahájit debatu na téma stárnutí. Co znamená stárnutí, jak si mohou mladší a starší lidé pomáhat při zvyšování kvality života atd. Všechna školní zařízení v EU byla vyzvána, aby v týdnu kolem 29. dubna zorganizovala den otevřených dveří pro seniory a umožnila zamyslet se nad tím, jak může být mezigenerační dialog přínosem pro lepší vzdělávání a vzájemné porozumění.

Cílem bylo potlačit mezigenerační stereotypy, sdílet poznatky a dovednosti, učit se jeden od druhého, zvyšovat povědomí o významu aktivního stárnutí, sdílet výsledky práce s ostatními školami i s nejširší veřejností. Bylo uděleno 27 cen (jedno pro každou členskou zemi).

životní příběh – určeno pro všechny, kteří mají ve svém okolí někoho zajímavého, úctyhodného, bláznivého, odvážného, obětavého, velkorysého. Někoho kdo navzdory rokům žije naplno. Nejlepší příspěvek z každé země vyhrál cenu a celkový vítěz získal výlet do Bruselu, kde si ocenění převzal na slavnostním předávání evropských cen.

Europoslankyně Brzobohatá (www.brzobohata.cz) uvádí, že na úrovni ČR se na propagaci Evropského roku aktivního stárnutí podílejí Ministerstvo práce a sociálních věcí, krajské a městské samosprávy, nestátní organizace, Rada vlády pro seniory. Koordinátorem se stal Kraj Vysočina.

MPSV konstatuje, že stejně jako jiné země i ČR čelí důsledkům stárnutí populace, které se promítá do všech oblastí života společnosti. Vyhlášení Evropského roku považují za užitečný krok v procesu vyrovnávání se s důsledky demografických změn v ČR (<http://www.mpsv.cz/cs/11696>)

Jako příspěvek k roku aktivního stárnutí Brzobohatá zprostředkovala řadu setkání, na kterých se senioři měli možnost seznámit „s trénováním paměti“, s tím co tyto dovednosti přináší a jak je překvapivě možné zkvalitnit život.

Kromě Evropského parlamentu a jejich aktivit má důležité postavení v mezinárodním měřítku nadnárodní organizace **EURAG** (Evropský svaz starší generace), která participuje na všech zmíněných akcích OSN i EU. Byla založena v roce 1962 a v současné době ji tvoří 132 členských organizací z 31 států Evropy, včetně České republiky. Významným činem EURAGu bylo vydání **Charty seniorů**, která je výrazem přání a potřeb seniorů (Haškovcová, 2010). EURAG využívá tuto chartu také jako rámec pro testování vládní politiky a institucí.

„Všichni starší lidé v Evropě, bez ohledu na pohlaví, rasu, náboženství, životní přesvědčení, příjem, zdravotní postižení nebo sexuální orientaci, mají právo vést hodnotný a nezávislý život a podílet se na společenském a kulturním životě“. (EURAG, dostupné z <http://eurageurope.org/>)

V posledních letech přibýly další charty, z nichž jmenujme např. Evropskou chartu seniorů, Evropskou chartu práv pacientů seniorů, Evropskou chartu pacientů postižených demencí a těch, kteří o ně pečují atd.

3.3 Aktivity vlády ČR

Hlavním výstupem Evropského roku stárnutí a mezigenerační solidarity 2012 v České republice je nová Národní strategie podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017, o kterém se zmíníme na konci této podkapitoly.

Aktivity vlády ČR začaly o něco dříve, konkrétně rokem 2003, kdy začala zpracovávat dokumenty, týkající se období stáří a stárnutí. Tato kapitola obsahuje stručný souhrn obsahu programů vydaných vládou ČR pro možnost srovnání a zmapování vývoje politiky ČR týkající se stáří a stárnutí.

NÁRODNÍ PROGRAM PŘÍPRAVY NA STÁRNUTÍ NA OBDOBÍ LET 2003 AŽ 2007

Během tohoto období byla v roce 2006 zřízena, v souladu s tímto programem, **Rada vlády pro seniory a stárnutí populace**. Rada je poradním orgánem vlády pro otázky týkající se seniorů a stárnutí populace. Jejím úkolem je snaha o vytváření podmínek pro zdravé, aktivní, důstojné stáří a stárnutí v ČR a aktivní zapojení starších osob do ekonomického i sociálního rozvoje společnosti. Informace o činnosti Rady jsou přístupné veřejnosti na webových stránkách Úřadu vlády, resp. Ministerstva práce a sociálních věcí, tak jako všechny programy, o kterých budeme v této kapitole hovořit.

Hlavní myšlenkou Národního programu přípravy na stárnutí na období let 2003 až 2007 je „**vytvoření společnosti pro všechny generace**“. Obrací se proto na mladou a střední generaci a samotné seniory.

Vychází z Mezinárodního akčního plánu pro problematiku stárnutí (Viedeň 1982), Zásad OSN pro seniory (1991) a je v souladu s Mezinárodním plánem stárnutí 2002, přijatým na II. světovém shromáždění OSN o stárnutí v Madridu (8. -12. 4. 2002).

Program je dělen do deseti kapitol:

1. Etické principy – respekt k jedinečnosti člověka, uznání vzájemné rovnosti lidí, respekt k důstojnosti osobnosti seniora, respekt k jeho nezávislosti, právo na sebeurčení, právo na soukromí a vlastní volbu.

2. Přirozené sociální prostředí – rodina chápána jako základní článek společnosti, který vytváří bezpečné prostředí pro život seniorů, pomáhá jim udržet si vlastní nezávislost, samostatnost, zároveň je prostředím mezigenerační solidarity a brání sociálnímu vyloučení.

3. Pracovní aktivity – podpora zaměstnávání starších osob a seniorů jako prostředek aktivizace a plného zapojení do společnosti a současně jako cenný pracovní a ekonomický přínos.

4. Hmotné zabezpečení – jako důsledek celoživotní aktivity každého člověka a jeho odpovědný přístup k přípravě na stáří a stárnutí, je předpokladem ekonomické nezávislosti seniorů.

Již tento program zdůrazňoval nutnost důchodové reformy a dosažení celospolečenské dohody o budoucím uspořádání důchodového systému a jeho principech.

Bohužel důchodová reforma byla přijata až v roce 2012, tedy o 10 let později a v současné době se netěší ani zájmu občanů. V průběhu příprav a realizace zároveň nebylo dosaženo politického konsensu, natož celospolečenské dohody jak předpokládal Národní program. Tyto okolnosti činí stávající důchodový systém nedůvěryhodný a neúčelný.

5. Zdravý životní styl – součást odpovědné přípravy na stáří. Je podmínkou zajištění důstojného, aktivního stárnutí a kvality života seniorů. K tomu je potřeba zvýšit informovanost občanů v oblasti ochrany zdraví, prevence úrazů i nemocí, vést cílenou vzdělávací politiku a poradenskou činnost pro střední generaci a seniory. Zaměřit se

na propagování zásad aktivního stárnutí, racionální výživu, životosprávu, pohybové a duševní aktivity.

6. Zdravotní péče – nárůst seniorské populace povede k rostoucím požadavkům na systém zdravotní péče, proto je třeba podporovat zájem všech generací na programech prevence a péče o zdraví, realizovat projekty zaměřené na duševní zdraví seniorů, předcházení úrazům, důsledkům civilizačních chorob atd.

7. Komplexní sociální služby – vytvořit systém komplexních sociálních služeb týkající se všech sfér života a respektovat práva a individuální potřeby seniorů. Umožnit jim setrvat v přirozeném prostředí po celý život nebo co možná nejdéle. Pomáhat rodinám, které pečují o nesoběstačné seniory.

8. Společenské aktivity – co nejširší účast seniorů na společenském životě. Tuto podmínku vidí Národní program jako nezbytnou pro rozvoj společnosti, pro zdravé postoje ke stárnutí a stáří a pro vzájemný respekt a solidaritu generací. Důležité je umožnit seniorům ovlivňovat politický a společenský život, formulovat své potřeby a podílet se na jejich realizaci.

9. Vzdělávání – celoživotní vzdělávání je nezbytný předpoklad k udržení znalostí a schopností stárnoucích osob. Podporuje duševní pohodu, udržení pracovní schopnosti, uplatnění na trhu práce a posiluje nezávislost. Vzdělávání může přispět také ke snížení marginalizace, osamění, generační intolerance. Přispívá ke zvládnání nároků moderní společnosti a naplňuje zájmy a potřeby. Může zlepšit příležitosti k začlenění do společenského života, humanizaci a sociální integraci.

10. Bydlení – odpovídající bydlení je pro seniory zvlášť důležité. Oddaluje nebo zamezuje odchodu seniorů do zařízení, kde jsou odloučeni od rodin a ztrácejí svoje dosavadní společenské kontakty. Je tedy potřeba poskytovat seniorům podporu při přizpůsobování bydlení jejich potřebám a chápat tato opatření jako prevenci a oddálení institucionalizace.

Vyhodnocení plnění Národního programu přípravy na stárnutí na období let 2003 až 2007

Informace o plnění Národního programu přípravy na stárnutí na období let 2003-2007 jsou v plném znění dostupné na stránkách MPSV.

Zde uvedeme stručně jejich souhrnné vyhodnocení.

Přijetí programu přispělo k prohloubení diskuse o sociálních i ekonomických důsledcích stárnutí populace a o příležitostech a životních podmínkách starších osob v ČR. Priority a cíle Programu byly promítnuty do aktivit jednotlivých ministerstev.

V roce 2007 vláda schválila Strategii celoživotního učení, kde je učení pojímáno jako celoživotní proces. Navrhuje sedm strategických směrů pro rozvoj celoživotního učení: uznávání, rovný přístup, funkční gramotnost, sociální partnerství, stimulace poptávky, kvalita a poradenství. Podle názoru odborníků musí být celoživotní učení dostatečně podporováno ze státního rozpočtu. Přitom nedostatečná úroveň gramotnosti je častá příčina sociálního vyloučení.

V tomto období byly učiněny opatření k zajištění bezbariérovosti veřejné dopravy a budov.

Problematice stárnutí a stáří byla věnována pozornost ve výzkumné činnosti resortů. Jednotlivé resorty podporovaly svými dotačními programy projekty zaměřené na seniory a rozvíjely personální politiku vůči starším i bývalým zaměstnancům.

Řada aktivit byla realizována na regionální a místní úrovni, avšak samostatné regionální a místní programy přípravy na stárnutí nevznikly.

Přes všechny uvedené aktivity je nezbytné nadále věnovat pozornost aktivnímu stárnutí a postavení starších lidí na trhu práce, rozvoji geriatrické péče, kvalitě a dostupnosti zdravotní a sociální péče, adaptaci služeb a produktů na potřeby a zdravotní stav seniorů, ochraně osob různého věku proti všem formám zneužívání a násilí a obecně větší vstřícnost.

Důležité je věnovat se potřebám celé generace seniorů a ne pouze zranitelným skupinám.

V souladu s tímto programem a k podpoře efektivní spolupráce při plnění Programu byla zřízena Rada vlády pro seniory a stárnutí populace.

NÁRODNÍ PROGRAM PŘÍPRAVY NA STÁRNUTÍ NA OBDOBÍ LET 2008 AŽ 2012 (KVALITA ŽIVOTA VE STÁŘÍ)

Dokument, který je obsáhlejší než předchozí a snaží se ještě blíže specifikovat problematiku stárnutí. Je dělen do devíti kapitol.

1. Úvod – hovoří o demografickém vývoji, o celé společnosti a hlavní prioritě programu „kvalita života ve stáří“.

2. Základní principy – jsou např. celoživotní přístup, zlepšení mezigeneračních vztahů, genderový přístup (důležité je zvážení rizik, potřeb a specifík mužů a žen v jednotlivých oblastech života), odpovědnost jednotlivce a společnosti, dialog s občanskou společností, jako aktivními partnery v tvorbě politiky, důstojnost.

3. Strategické priority – ke zvýšení kvality života a k úspěšnému řešení výzev demografického stárnutí populace je nezbytné zaměřit se na strategické oblasti a priority: aktivní stárnutí, prostředí a komunita vstřícná ke stáří, zlepšení zdraví a zdravotní péče ve stáří, podpora rodiny a pečovatелů, podpora participace na životě společnosti a ochrana lidských práv.

4. Aktivní stárnutí – zvýšení ekonomické aktivity a zaměstnanosti je klíčové pro řešení ekonomických výzev spojených se stárnutím populace. Stárnutí a možný úbytek pracovní síly může být kompenzován částečně zvýšením zaměstnanosti.

Ekonomická aktivita je přínosem pro kvalitu života starších osob, jejich rodiny i celou společnost. Přispívá k vyšší životní úrovni ve stáří a je zdrojem spokojenosti, identity, sociálního statusu, uznání, sebeúcty, sociálních vztahů atd.

Důchodový věk by neměl člověka stavět před volbu odchod nebo setrvání na trhu práce. Zaměstnavatelé by měli spolupracovat se sociálními partnery a rozvíjet politiku vůči starším i bývalým zaměstnancům a podporovat je v účasti na trhu práce.

Důležitá je změna postoje ke stárnutí a starším lidem, jak ze strany zaměstnavatele tak celé společnosti. V zaměstnání musí být člověk hodnocen podle jeho schopností

a dovedností. Je třeba vyhnout se stigmatizaci starších jako méně flexibilních a méně produktivních.

Starší zaměstnanci mohou být pro zaměstnavatele přínosem se svou pracovní zkušeností, zralostí a nižší fluktuací.

Řízení lidských zdrojů, které zohledňuje věkovou strukturu a potřeby starších pracovníků – **age management**, přispívá k pracovní spokojenosti, produktivitě, motivaci. Snižuje absenci, podporuje zdraví a zlepšuje vztahy na pracovišti. Posiluje sociální dialog, zlepšuje obraz podniku. Věkově různorodý kolektiv bývá produktivnější a stabilnější. Pro age management je třeba vytvořit nový model práce a učení.

Národní program v tomto bodě také zdůrazňuje nutnost dostatečného hmotného zabezpečení, bez něhož není aktivní život možný.

Jedním z opatření, které mělo řešit zaměstnatelnost starších osob bylo nabízet starším osobám speciální programy rekvalifikace a poradenství, a nezaměstnaným starším 50 let povinně nabízet individuální akční plány (IPA) s komplexním řešením situace. Tento chválehodný záměr se bohužel nezdařil.

5. Prostředí a komunita vstřícná ke stáří – komunita, která je sociálně soudržná, nabízí příležitosti k aktivnímu životu a mezigenerační kontakty. Dbá na zachování nezávislosti a kvality života starších lidí, a má pozitivní vztah ke stárnutí a stáří.

Patří sem bydlení, doprava, činnost samosprávy atd.

6. Zdraví a zdravé stárnutí – zdraví je vysoká hodnota a jeden z faktorů kvality života.

Dominantou dlouhověkosti není nesoběstačnost, ale křehkost, ohroženost, zranitelnost. Dlouhověcí lidé potřebují vstřícné podmínky k aktivnímu životu ve svém přirozeném prostředí. To vyžaduje přizpůsobení zdravotních služeb, dostupnost geriatrické péče, rehabilitace, dlouhodobou a paliativní péči a podporu zdravého života.

Zdravotní služby by měly přispívat k integraci starších lidí do společnosti a pomáhat posilovat nezávislost a soběstačnost. Výzvy, kterým naše společnost čelí, jsou více kvalitativní než kvantitativní, spočívají ve změně priorit a přístupu, nikoliv v pouhém rozšíření kapacit při zachování současného systému.

V tomto bodě je také zdůrazněna závislost zdraví na duševní pohodě a kvalitních sociálních vztazích. Deprese zvyšuje riziko zneužívání alkoholu, drog, sebezanedbávání atd. Zvýšená pozornost by měla být věnována lidem, kteří mohou být ohroženi izolací v důsledku např. penzionování, ztráty blízké osoby atd.

Prevence a podpora zdraví v průběhu celého života pomůže zvýšit soběstačnost ve stáří.

7. Rodina a péče – rodina je většinou tvořena třemi, ale i čtyřmi generacemi. Úkolem rodinné politiky je vytvářet podmínky pro mezigenerační soudržnost a solidaritu v rodině a ve společnosti. Mnoho seniorů zůstává aktivními občany a podporovateli svých rodin až do sklonku života. Intenzivnější a dlouhodobou péči vyžaduje menšina starých lidí.

Poskytování péče je významnou sociální událostí, která přináší změnu do života člověka i celé rodiny. Rodina a jedinec poskytující péči potřebuje sociální ochranu. Péče o blízké nesmí vést ke snížení životní úrovně. Péče neformálních i profesionálních pečovateli musí být uznávána a ceněna společností. Ekonomická bezpečnost je důležitá pro zajištění kvalitní péče.

Klíčovým faktorem zlepšení kvality péče je rozvoj vzdělávání a integrace poznatků geriatricke, gerontologie do vzdělávání zdravotnických pracovníků. Zvýšení povědomí

o stárnutí a potřebách tohoto období by mělo být dostupné i pro laické (neformální) pečovatele.

8. Participace a lidská práva – zapojení do života společnosti, uznání, pocit užitečnosti, smysluplné využití volného času jsou důležité pro životní spokojenost člověka v každém věku. Důležité je podporovat participaci seniorů na vzdělávacích, kulturních i společenských aktivitách, na řešení otázek, které se jich dotýkají.

Starší lidé mohou své životní i pracovní zkušenosti uplatnit ve prospěch společnosti např. prostřednictvím dobrovolnictví, které je zdrojem seberealizace a sociálních kontaktů. Zkušenosti z dobrovolnictví mohou vést ke „druhé“ kariéře a uplatnění na trhu práce.

Program zdůrazňuje, že lidé jsou si rovni ve svých právech a důstojnosti bez ohledu na věk, a že diskriminace na základě věku je v současnosti častá a málo probádaná.

9. Implementace a spolupráce – Cíle programu jsou dlouhodobé a jejich plnění vyžaduje spolupráci nestátních neziskových organizací, církví, odborné veřejnosti, vzdělávacích a výzkumných institucí, sociálních partnerů i dalších složek a institucí. Vyžaduje zejména zapojení občanů všech generací.

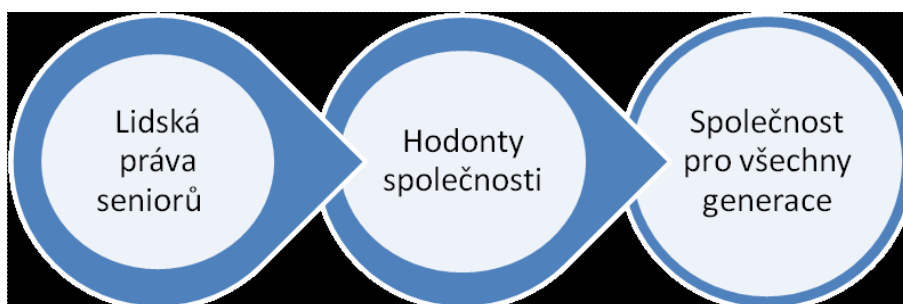
Vyhodnocení plnění Národního programu přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012

Závěrečná zpráva o plnění Národního programu přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012 nebyla v průběhu zpracování této práce k dispozici.

NÁRODNÍ STRATEGIE PODPORUJÍCÍ POZITIVNÍ STÁRNUTÍ PRO OBDOBÍ LET 2013 AŽ 2017

Pro tvorbu tohoto programu byl použit komunitní přístup tzn. do tvorby byli aktivně zapojeni zástupci neziskových organizací, podnikatelských subjektů, místní a krajské samosprávy, sociální partneři i odborníci z akademické sféry. Z těchto představitelů byla vytvořena koordinační skupina Evropského roku 2012 s názvem „Partneři EY 2012“. Výchozím rámcem celé Národní strategie podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017 jsou **lidská práva seniorů a hodnoty ve společnosti** (obr. 11).

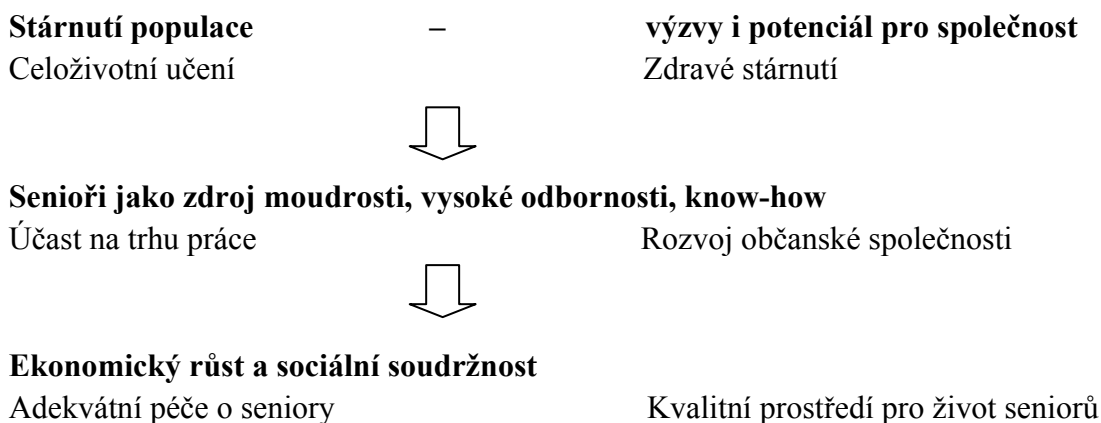
Obr. 11 Rámec Národní strategie podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017



Zdroj: Národní strategie podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017, dostupné z www.mpsv.cz

Aby bylo možné využít potenciál rostoucího počtu starších občanů je třeba se zaměřit na dvě základní oblasti: **zdraví a celoživotní učení** (obr. 12). Od nich se odvíjí účast na trhu práce, možnost stárnout aktivně a přispívat tak k rozvoji občanské společnosti prostřednictvím dobrovolnictví nebo v rámci rodiny.

Obr. 12



Zdroj: Národní strategie podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017, dostupné z www.mpsv.cz (vlastní zpracování)

Priority Národní strategie popisují současný stav a představují vize možného řešení. Hlavní priority jsou:

Celoživotní učení

V ČR je součástí celoživotního učení i vzdělávání určené seniorům, prostřednictvím univerzit třetího věku, akademií seniorů a dalších vzdělávacích kurzů organizovaných nestátními organizacemi. Přestože existuje 21 českých veřejných škol s více než 700 specializovanými kurzy, poptávka převyšuje nabídku a v současnosti se těchto aktivit účastní pouze 2% všech seniorů.

Celoživotní učení nabývá na významu z důvodu globalizace, technologického pokroku, měnící se povahy pracovního trhu a stárnutí populace. Vlivem demografického stárnutí bude potřeba zapojení všech osob produktivního věku na trh práce, i žen v domácnosti, migrantů. Investice do celoživotního vzdělávání je nezbytná a je zajištěna její návratnost. Je třeba široká osvěta a mezinárodní zkušenosti ukazují, že kampaně k celoživotnímu učení vedou ke snížení nezaměstnanosti.

Součástí celoživotního učení musí být podpora aktivit pro seniory, kteří skrze ně nacházejí alternativu po odchodu z práce, zvyšují kvalitu jejich života a celkově sociální rozvoj občanů.

Univerzity třetího věku stále více nabízejí rozvíjení kompetencí, ne pouze zájmové vzdělávání. Tímto mohou senioři často získat i uplatnění na trhu práce. Činnost těchto univerzit a vzdělávacích kurzů musí být podporována.

Zaměstnávání starších osob a seniorů

Národní strategie podporující pozitivní stárnutí konstatuje, že všechny bariéry pro ekonomickou aktivitu v důchodovém věku byly odstraněny reformami.

Je třeba zajistit informovanost veřejnosti o důchodové reformě, která přenáší část zodpovědnosti za hmotné zabezpečení ve stáří na občany.

Navrhuje možnost znovunalezení pracovního místa pro starší občany prostřednictvím podnikání, kde mohou uplatnit své celoživotní zkušenosti a znalosti. Starším lidem musí být poskytnuta podpora při rozjezdu jejich podnikání.

K většímu zapojení osob ve věku 50+ na trh práce musí být vytvořeny legislativní podmínky, podmínky na pracovištích a je nutné taktéž změna postojů jednotlivců.

ČR se musí stát zemí vstřícnou k zaměstnancům různého věku, aby si zachovala svoji konkurenceschopnost. K hlavním výzvám patří:

- změna postojů ke stárnutí na úrovni společnosti, zaměstnavatelů i zaměstnanců;
- propojení age-managementu s důchodovou reformou;
- zajištění publicity konceptu age-managementu, aby byl součástí personálního řízení;
- sběr a šíření příkladů z mezinárodní praxe.

Dobrovolnictví a mezigenerační spolupráce

Mění se demografická situace spolu s ekonomickou krizí vytváří společenské napětí mezi generacemi, kterému je nutno čelit podporou dialogu, solidarity a spolupráce lidí různých věkových kategorií.

Kromě změny postoje médií je třeba formovat postoje ke stáří od nejtělejšího věku.

Nástrojem, který může pomoci seniorům realizovat se, překonávat rozdíly mezi generacemi a rozvíjet občanskou společnost je institut dobrovolnictví. Dobrovolnictví pomáhá na jedné straně zvyšovat kvalitu života seniorů, kteří potřebují pomoc, péči, podporu, a na straně druhé poskytuje příležitost pro zapojení do společnosti a slouží jako prevence sociálního vyloučení.

Hlavním cílem této priority je akcentovat hodnotu dobrovolnictví, aktivizovat seniory a dát jim možnost smysluplné účasti na dobrovolných aktivitách. Tohoto cíle by mělo být dosaženo skrze vznik multigeneračních center, poradenských pozic při úřadech práce a v nemocnicích, kampaní a spolupráci s neziskovým sektorem a samotnými seniory.

Kvalitní prostředí pro život seniorů

Občané mohou být aktivní, pouze pokud žijí v kvalitním prostředí. Senioři jsou jednou z ohrožených skupin v účasti na životě společnosti a to z několika důvodů. Mezi faktory omezující jejich možnosti patří zdravotní stav, nižší příjmy, nižší vzdělání, špatná dopravní dostupnost, přístup ke službám, věková diskriminace nebo stereotypy ve stáří. Pro zajištění integrace seniorů do společnosti je třeba vytvářet pozitivní obraz stárnutí a stáří, zdůraznit přínos seniorů pro společnost.

Starším občanům je třeba zajistit sociální, ekonomickou i politickou participaci na životě společnosti, dostupnost dopravy, bydlení, služby a bezpečné prostředí vstřícné všem generacím.

Zapojení seniorů do společnosti obohacuje život dané komunity, přináší stabilitu a možnost předávání celoživotní moudrosti a zkušeností. Pro seniory je participace ve společnosti důležitá z hlediska navázání nových vztahů, budování úcty a respektu, pocitu užitečnosti. Dochází tím k posílení sociální integrace a kohezi ve společnosti.

Zdravé stárnutí

Investice do vzdělání v mládí pozitivně ovlivňuje míru zdraví, sociální integrace a participace v pozdějším věku. I pozdější investování do podpory aktivního stárnutí je efektivní. Zdraví, integrace a participace jsou úzce propojeny. Zdraví je zásadní předpoklad pro začlenění na trh práce nebo do oblasti dobrovolnictví. Současně sociální integrace a participace má pozitivní dopad na zdravotní stav aktivních seniorů, a tím zároveň na systém sociální a zdravotní péče o seniory.

Zdravotní gramotnost musí být rozvíjena od dětství až do seniorského věku.

Péče o seniory

Nárůst osob v nejstarších věkových skupinách 85+ by se měl zvýšit podle střední varianty projekce ČSÚ do roku 2066 na 7,5 násobek. Právě u této skupiny lze předpokládat zvýšené požadavky na sociální a zdravotní péči.

V důsledku prodloužení délky života je třeba očekávat určitý podíl seniorů pokročilého věku, kteří v důsledku polymorbidity a křehkosti budou potřebovat péči a podporu. Politika podporující aktivní stárnutí musí do sebe zahrnout i politiku podpory a péče o křehčí seniory.

Péče o seniory musí být odpovídající rozdílným potřebám a životním situacím. Součástí péče o seniory musí být zapojení rodiny do poskytování služeb a její podpora. Rodinní příslušníci, kteří pečují o seniory musí dostat maximální podporu formou vzdělávání, možnosti zpětného začlenění do pracovního procesu, psychologického poradenství a nabídky odlehčovacích služeb.

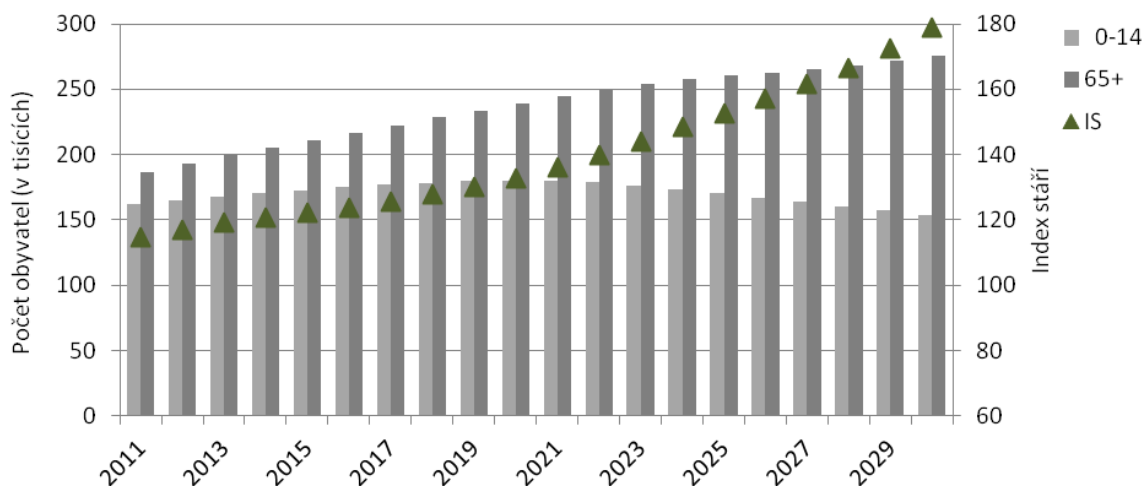
Rodiny pečující o svoji starší generaci nesmí být finančně znevýhodněny oproti těm, kteří využili službu financovanou státem.

Kromě rodiny jsou to sociální pracovníci, kteří poskytují přímou péči potřebným seniorům. U těchto procesů musí dojít ke zvýšení prestiže a legislativnímu vymezení kompetencí a požadavků, aby sociální práce jako profese zaručovala úroveň kvality.

3. 4 Aktivity Jihomoravského kraje

O jihomoravském kraji je možné hovořit jako o kraji, který je v oblasti problematiky seniorů aktivní a jde příkladem dalším krajům. Stejně jako ostatní se nevyhne problematice stárnutí populace (obr. 13). Dokonce se podle Strategie rozvoje Jihomoravského kraje 2020 (stručná verze, s. 10, dostupné z www.kr-jihomoravsky.cz) bude index ekonomického zatížení (počet osob ve věku 0-19 a 65+ na počtu osob ve věku 20-64 let) v Jihomoravském kraji zvyšovat rychleji než v České republice.

Obr. 13 Projekce věkové struktury obyvatelstva Jihomoravského kraje do roku 2030



Zdroj dat: ČSÚ, 2009 (In Strategie rozvoje Jihomoravského kraje 2020, dostupné z www.kr-jihomoravsky.cz, s. 10)
 Poznámka: Projekce byla zpracována v roce 2009 a nezahrnuje migraci.

Projekty Jihomoravského kraje:

SENIOR PASY

Senior pasy jsou projektem Jihomoravského kraje, který se rozšířil i do kraje Olomouckého, Kraje Vysočina, kraje Královhradeckého, Moravskoslezského a Pardubického.

Senior pas je slevová karta, která seniorům umožňuje finanční zvýhodnění v oblasti služeb a zboží, které jsou zaměřeny na seniory a jejich kulturní i sociální potřeby. Cílovou skupinou jsou občané starší 55 let s trvalým bydlištěm v těchto krajích.

Principem je vytvoření systému poskytovatelů slev ve výši nejméně 5%. Zapojení do tohoto systému je bezplatné jak pro poskytovatele slev, tak pro seniory. Nabízené služby jako jsou např. lázeňství, wellness, stravování, cestování, muzea, galerie, knihkupectví, jazykové školy, kadeřnictví, penziony, masáže, lékárny i zdravotnictví. Slevy nejsou jediným cílem senior pasů. Dalším cílem je přiblížit nabídku volnočasových aktivit, přimět seniory nebát se přihlásit se např. do tanečních nebo na univerzitu třetího věku a umožnit nebo alespoň usnadnit pokračovat seniorům v aktivním životě.

Prostřednictvím tohoto projektu dostává pomoc seniorům konkrétní formu. Projekt senior pasů má velký ohlas. V současné době je v Jihomoravském kraji po dvouleté existenci projektu více než 100 000 držitelů tohoto pasu. Registrace je možná na webových stránkách senior pasů (www.seniorpasy.cz) zdarma a je možnost i registrace třetí osobou a nabídnutí této karty jako dárku. Taktéž je na těchto stránkách k dispozici seznam poskytovatelů slev v jednotlivých krajích.

V rámci projektu senior pas vznikla poradenská služba **Senior plus**, kde mohou držitelé senior pasů využívat profesionálních služeb v oblasti práva a financí. Je možné klást

otázky a dozvědět se odpovědi týkající se např. bydlení, spoření, investic, dědictví, sociální oblasti atd. Na otázky odpovídají odborníci v prostorách Senior pointu v Brně na Mendlově náměstí.

Jihomoravský kraj zaštiťuje také **Mezigenerační setkání rodin** v Šiklově mlýně, které se koná v rámci projektu senior pasů a obdobného projektu pro rodiny s dětmi, rodinných pasů. Je to program, který posiluje a upevňuje tolik potřebnou mezigenerační solidaritu a roli fungující rodiny.

SENIOR POINTY

Obr. 14 Logo senior pointů



Zdroj: www.seniorpointy.cz

Senior pointy je informační centrum pro seniory. Vyškolený pracovník zde poskytuje komplexní informace týkající se bezpečnosti, sociálního systému, zdravotnictví, bytové problematiky, volnočasových aktivit a poradenství. Mimo těchto služeb je k dispozici bezplatné připojení k internetu a možnosti setkávání s ostatními vrstevníky. Dostupné jsou i informace o senior pasech a všechny služby jsou zdarma.

Partnery jsou Městská policie, Hasičský záchranný sbor Jihomoravského kraje, Sdružení obrany spotřebitelů, kteří proškolují pracovníky Senior pointu, aby mohli poskytovat správné informace.

Přínosy projektu Senior Point (dostupné z www.seniorpointy.cz):

- komplexní informace týkající se všech aspektů života seniorů;
- právní a finanční poradna;
- vyhledávání informací prostřednictvím kvalifikované osoby;
- přístup na internet;
- možnost setkání a diskuze s ostatními vrstevníky;
- možnost přečíst si časopisy pro seniory;
- informace o projektu senior pas, včetně aktuálního katalogu poskytovatelů;
- drobné občerstvení.

V jihomoravském kraji bylo postupně od září 2011 otevřeno 9 center Senior Pointu, 3x v Brně, Blansko, Hodonín, Břeclav, Vyškov, Tišnov, Znojmo a další se připravují. Tento projekt převzal i Severomoravský kraj a 10. 1. 2013 byl otevřen Senior point ve Frýdku-Místku.

Jihomoravský kraj pořádá spolu s některými dalšími kraji a městy od roku 2011 **Mezinárodní den seniorů**, který má také své webové stránky www.svateksenioru.cz. Proběhly už dva úspěšné ročníky, na které jsou zvány známé osobnosti a předávány čestné nebo jubilejní senior pasy.

SENIORŮ SOBĚ

Projekt Policie České republiky je založen na principu spolupráce seniorů, představitelů obcí, měst a Policie České republiky.

Jihomoravský kraj v rámci tohoto projektu vydal brožuru „Ti za dveřmi mohou škodit“. Projekt seniorů sobě patří mezi preventivní. Brožura obsahuje informace, jak se zachovat v různých situacích, jak se chránit před okradením, přepadením, jak se vyhnout podvodu. Tato brožura podává stručné informace o nástrahách současné doby. Brožury byly distribuovány starostům měst a obcí, kteří zajistili, aby se dostali k ohrožené skupině seniorů.

STŘEDNĚDOBÝ PLÁN ROZVOJE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V JIHOMORAVSKÉM KRAJI NA OBDOBÍ 2012-2014

Tento dokument vznikl v rámci projektu Podpora plánování rozvoje sociálních služeb v Jihomoravském kraji, financovaného z Evropského sociálního fondu a státního rozpočtu ČR.

Zahrnuje priority pro různé cílové skupiny: osoby se zdravotním postižením, duševním onemocněním, s mentálním a kombinovaným postižením, autismem, osoby ohrožené sociálním vyloučením, osoby v krizi a seniory. Dokument je dostupný z www.kr-jihomoravsky.cz.

Co se týče seniorů hovoří Plán o trendech, které přímo nebo zprostředkovaně ovlivňují podobu i vývoj sociálních služeb pro starší občany. Patří sem (Střednědobý plán, s. 46, dostupný z www.kr-jihomoravsky.cz) :

- prodlužování života, přičemž se prodlužuje období, ve kterém by člověk mohl být závislý na pomoci;
- přenesení standardu života z produktivního věku i do období, kdy je člověk závislý na pomoci druhého.

Nutnost zabezpečit odpovídající kvalitu života ve stáří provází hledání způsobu transformace celé oblasti sociálních služeb. Důvodem nejsou jen aspekty ekonomické, ale i otázky kvality života a přiblížení života ve stáří běžnému způsobu života.

Program představuje dvě priority:

Podpora soběstačnosti a setrvání seniorů v přirozeném prostředí, pomocí rozvoje terénních i ambulantních služeb poskytovaných v přirozeném prostředí, s cílem zabezpečit potřeby seniorů, kteří by bez této pomoci byli nuceni odejít do pobytových zařízení. Rozvoj pečovatelské služby a osobní asistence, rozšíření povědomí o těchto službách, rozvoj služeb poskytujících pomoc a podporu rodinám pečujícím o seniora, podpora aktivizace seniorů.

Toto vše by mělo přispět ke snížení veřejných výdajů na pobytové sociální služby a uvolnění jejich kapacit pro nejpotřebnější.

Zkvalitnění péče o seniory v pobytových zařízeních. Cílem priority je optimální a efektivní využívání současných kapacit v pobytových zařízeních pro seniory v Jihomoravském kraji. Zároveň nutnost rozšíření kapacit pobytových zařízení, zkvalitnění a humanizace stávajících zařízení, individuální péče a větší otevřenost vůči veřejnosti.

Plán vidí jako nezbytnou podporu služeb osob se specifickými potřebami – Alzheimerova choroba, mentální postižení, osoby s demencí atd., nemoci, které potřebují specifickou péči.

Jihomoravský kraj vydal také **Adresář sociálních služeb**, kde je 45 stran seznamu sociálních služeb pro seniory v Jihomoravském kraji, dělených podle okresů.

3. 5 Aktivity statutárního města Brna

Zájem o problematiku stáří a stárnutí nastartovalo II. světové shromáždění o problematice stárnutí v Madridu v roce 2002, navazovaly strategické dokumenty jednotlivých států i zájem Evropy jako celku. Vláda ČR ve svém Národním programu přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012 vyzvala hejtmany, primátory a představitele místních samospráv ke spolupráci a realizaci cílů Národního programu a k podpoře místních a regionálních aktivit. V rámci statutárního města Brna vznikl jeden z prvních dokumentů svého druhu v ČR:

PLÁN AKTIVNÍHO STÁRNUTÍ VE MĚSTĚ BRNĚ

Tento 150 stránkový dokument analyzuje současnou situaci seniorů ve městě Brně, realizuje sociologický výzkum a jeho cílem je specifikace systematických kroků, které povedou ke zlepšení podmínek pro zdravé a aktivní stárnutí ve městě Brně. Jedná se o rámeček a podmínky nikoliv podrobný popis následujících kroků. Měl by být návodem pro činnost organizací, které ovlivňují život seniorů v Brně. Senioři jsou zde definováni jako osoby 60+.

Sociologický průzkum, který byl základem analytické části tohoto Plánu zjišťoval aktuální spokojenost seniorů v oblasti dopravy, bydlení, okolí bydliště, zdravotních

a sociálních služeb, možnosti trávení volného času, kultury, vzdělávání, dostupnosti informací, komunikaci, ekonomických aktivit a sociální participaci. Výzkumu se zúčastnilo 782 osob ve věku 60+ v podílu, který odpovídá podílu těchto skupin mezi obyvateli města Brna – 44% mužů a 56% žen. (dokument je dostupný z www.zdravemesto.cz).

Aktivní stárnutí z hlediska jedince má být podle tohoto programu takový způsob života, kdy se neprojeví důsledky vyplývající ze:

- zhoršujícího se zdravotního stavu seniorů (špatná pohyblivost, nemoci, únava);
- snížených ekonomických a finančních možností seniorů (výše důchodu, omezená možnost být ekonomicky aktivní);
- úbytku sociálních kontaktů (důsledek i výše uvedených jevů).

Aktivní stárnutí v pojetí tohoto programu znamená plnohodnotné prožívání života ve vyšším věku, život v bezpečí a důstojnosti, možnost účastnit se dění ve společnosti a odpovědný přístup ke zdraví.

Základními strategickými dokumenty k problematice stárnutí v Brně jsou: **Komunitní plán sociálních služeb města Brna pro období 2010 až 2013**, ve kterém jsou stanoveny 3 priority týkající se seniorů: komplexní informování v sociální oblasti, podpora setrvání seniorů v domácím prostředí, zvýšení kapacity, transformace i humanizace pobytových zařízení pro seniory a jejich otevření veřejnosti.

Strategie bydlení města Brna (2009), kde jsou specifikovány hlavní problémy, které souvisí s bydlením seniorů (např. stoupající poptávka po specifických formách bydlení, nedostatečná nabídka levného bydlení atd.).

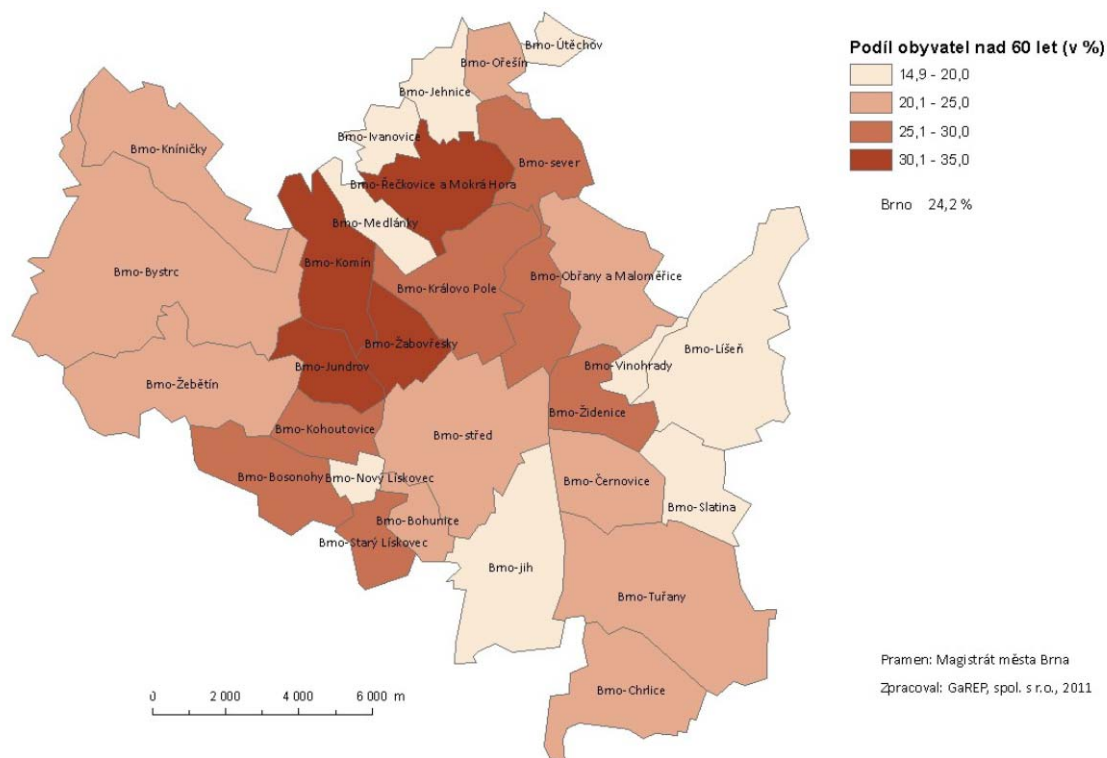
Plán aktivního stárnutí ve městě Brně má vymezeny následující dimenze, kterými se zabývá: zdraví a zdravotní péče ve stáří, zaměstnání a uplatnitelnost seniorů, omezení rizika chudoby seniorů, prostředí přátelské k seniorům, podpora rodinám pečujícím o seniory, zapojení seniorů do občanského života, účast na rozvoji města, zapojení do kulturních, vzdělávacích, pohybových aktivit, ochrana lidských práv a dostupnost informací pro seniory.

Obyvatelstvo města Brna stárne, tak jako zbytek populace, ale ve městě Brně ve srovnání s Jihomoravským krajem a většinou dalších měst mnohem výrazněji. Do roku 2051 se celkový počet obyvatel Brna mírně zvýší (asi o 5 tisíc) a značně se promění věková struktura obyvatel. Výrazně se zvýší zastoupení osob ve věku 65+ asi o 50 tisíc. Vyjádřeno v procentech na podíl přibližně 30%. Ve spojitosti s tím se budou měnit i nároky obyvatel na důchodové a jiné sociální systémy. Plán předpokládá, že se zvýší poptávka po specifických typech sociálních služeb určených pro seniory, zároveň se zvýší i poptávka po specifických formách bydlení.

Jako zajímavost uvádíme rozdíl podílu seniorů v jednotlivých městských částech (obr. 15), ten se značně liší (např. Žabovřesky oproti Novému Lískovci - dvojnásobný). Je tedy třeba, aby veškeré intervence, které budou realizovány, zohledňovaly tento prostorový aspekt.

Rozdíly jsou dány odlišným charakterem jednotlivých městských částí a zejména stářím i typem zástavby. Např. v nových rodinných domech v Ivanovicích žijí převážně mladé rodiny. Starší obyvatelstvo žije v městských částech, kam se přistěhovali do sídlišť v 70. letech 20. století tehdejší mladí lidé, nebo kde jsou vysoké ceny bytů a rodinných domů, v nichž žijí převážně starší lidé, jejich majitelé. Nejvyšší podíl seniorů je v Žabovřeskách (35%), Komíně (32,8%), Řečkovících a Mokré Hoře (32,1%) a v Jundrově (31,5%). Nejméně seniorů je v Novém Lískovci (14,9%) a na Vinohradech (15,0%).

Obr. 15 Podíl seniorů v jednotlivých městských částech Brna k 1. 6. 2011



Zdroj: dostupné z <http://www.zdravemesto.brno.cz>

Prostředí pro život

V této podkapitole se program zabývá komplexně životním prostředím seniorů.

Bydlení by mělo být finančně dostupné a komfortní pro lidi s omezenou pohyblivostí a omezenými silami. Současně zmiňuje problém tzv. nadspotřeby bydlení (bydlení osamocených seniorů ve velkých bytech).

V souvislosti s deregulací nájemného se zvyšuje počet lidí ohrožených sociálním vyloučením. Přibývá lidí, kteří nejsou schopni pokrýt náklady na bydlení. Patří sem rodiny s dětmi, neúplné rodiny, mladí lidé a senioři.

V souvislosti s tím vznikl v městské části Brno-střed *Seniorský program*. Je určen seniorům žijícím ve velkých bytech. Vznikla databáze usnadňující výměnu obecních bytů. I když senioři nejsou ochotni vždy měnit svoje prostředí zájem o tento program je velký.

Možnost výměny bytů pro seniory je i v jiných městských částech, např. Královo Pole upozorňuje seniory na tuto možnost prostřednictvím měsíčníku Královopolské Listy.

Další možností bydlení pro seniory jsou *seniorské rezidence*, což jsou soukromá zařízení, realizovaná formou chráněného bydlení. Do seniorských rezidencí senioři odcházejí, když jsou aktivní a soběstační. V sousedství Brna nabízí tyto služby Grand Residence v Modřicích. Podobný typ v Brně se chystá vybudovat Senior Park. Zatím je to ale ve fázi projektu a bydlení v seniorských rezidencích je finančně velmi náročné.

Vyhledávaným bydlením jsou *domy s pečovatelskou službou* (DPS). Jedná se o bydlení seniorů v malometrážních bytech, kteří nepotřebují komplexní péči a jsou jim zde oskytovány služby usnadňující vedení domácnosti. Mezi Brňany narůstá zájem o tento typ bydlení. V roce 2011 bylo v pořadníku celkem 758 žadatelů.

Důležitá je pro bydlení, pohyb a kvalitu života bezbariérovost venkovního prostranství a budov. V této oblasti činí město Brno řadu opatření.

Patří sem i **doprava**, DPMB má upraveno již asi 40% vozidel, nízkopodlažní vozidla jezdí na všech linkách, nabízí seniorům množství slev a pro starší 70 let je zdarma.

Dalšími faktory nezbytnými k zajištění mobility seniorů je dostatečné vybavení lavičkami, veřejnými WC, bezpečnost v dopravě (údržba chodníků, delší intervaly zelené na semaforech atd.)

Z hlediska **kriminality** jsou nejčastější činy páchané na seniorech kapesní krádeže, podvody, vydírání, úmyslné ublížení na zdraví, vyhrožování a týrání osoby žijící ve společném obydlí atd. Trestná činnost související s krádežemi a podvody je stále častěji organizovaná a zvyšuje se i agresivita pachatelů.

Senioři jsou také stále častěji obětí neetického nebo nemravného chování (např. podomní prodejci, prodejní zájezdy atd.).

Městská policie uskutečňuje řadu aktivit na prevenci bezpečnosti seniorů např. *Senior-akademie*, což je studijní program prevence kriminality pro lidi vyššího věku.

Pro osaměle žijící seniory je určeno *Centrum tísňového signálu*. Senioři zapojeni do tohoto programu dostanou signální zařízení připojené na operační středisko brněnské městské policie a v případě nevolnosti, úrazu nebo napadení v bytě stiskne „panikové tlačítko“ na zápěstí a na dané místo je vyslán technik a hlídka.

Podobně mohou alarm využívat i senioři, kteří absolvovali Senior akademii. Dostanou osobní elektronické alarmy, které slouží k upoutání pozornosti okolí, pokud se senior cítí ohrožen (napadení, úraz, nevolnost). Tyto alarmy však jsou určeny pouze pro použití na veřejnosti a přivolání kohokoliv v doslechu.

Péče o seniory

Zdravotnictví. Dostupnost lékařské péče je v Brně velmi dobrá.

V Brně ale dosud nejsou příliš rozvinuty *zdravotně-sociální služby*, což je kombinovaná ošetrovatelsko-pečovatelská péče, důležitá zejména pro seniory. Umožňuje setrvávat ve zdravotnických zařízeních jen po dobu nezbytně nutnou a další péče je poskytována v domácím prostředí. Dlouhodobý pobyt seniora ve zdravotnickém zařízení znamená téměř vždy snížení jeho schopnosti samostatného života.

Plán zdůrazňuje nutnost *zdravotní prevence*. Důležité je např. očkování proti chřipce, pneumokokovým infekcím, klíšťové encefalitidě atd.

V rámci projektu Brno-Zdravé město se konají např. *Brněnské dny pro zdraví*. Během této kampaně zaměřené na celou populaci se konají i specifické programy pro seniory, např. procházky přírodou, kondiční cvičení, testy paměti, tančení tanga a španělského tance vsedě atd.

Sociální péče. Nabídka sociálních služeb v Brně je také poměrně dobrá. Sociální služby jsou zde poskytovány formou pobytovou (rezidenční zařízení), terénní (pečovatelská služba) a ambulantní (stacionáře, denní centra atd.). Hlavním cílem sociálních služeb v Brně je maximální podpora života seniorů v jejich domácím prostředí a zkvalitnění sociálních služeb těm, kteří už samostatný život nevládají.

Služby pro cílovou skupinu seniorů jsou v Brně výrazně zastoupeny (Plán aktivního stárnutí ve městě Brně, s. 40, dostupné z www.zdravemesto.brno.cz), ve srovnání s jinými cílovými skupinami (děti, mládež, osoby s mentálním postižením atd.):

- Centra denních služeb (9 poskytovatelů);
- denní stacionáře (4);
- domovy pro seniory (19);
- domovy se zvláštním režimem (4);
- odborné sociální poradenství (15);
- odlehčovací služby (9);
- osobní asistence (3);
- pečovatelská služba (14);
- sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením (7);
- sociální rehabilitace (2).

Provozovatelé těchto služeb jsou město Brno, neziskové organizace, církve a další.

Zájem seniorů v Brně o využívání různých typů sociálních služeb stále roste. Základem musí být dlouhodobá terénní a ambulantní služba a podpora rodiny pečující o seniora v domácím prostředí.

Chudoba. Čeští senioři nejsou z objektivního hlediska považováni za chudé, zvyšuje se ale pocit subjektivní chudoby. Dnešní čeští senioři jsou výrazně závislí na státních institucích, je to důsledek vývoje v minulých desetiletích. Jsou závislí na úrovni starobních důchodů, bytové politice, systému zdravotního pojištění atd. Budoucí senioři by měli být

na státu závislí méně, protože budou umět využívat nejrůznějších strategií v rámci tržní ekonomiky a mohou mít tedy pocit větší majetkové jistoty a zároveň menší pocit deprivace a sociálního vyloučení (Rabušic, 1998, In Plán aktivního stárnutí ve městě Brně, s. 44).

Aktivity seniorů

Senioři na trhu práce. Zájem brněnských seniorů pracovat i po odchodu do důchodu je malý, méně než pětina. Jedná se o seniory, kteří působili v kvalifikovanějších pozicích. Zájem nepracujících seniorů o práci nebo vlastní podnikání je malý.

Vzdělávání. Nabídka těchto aktivit je v Brně poměrně široká, ale neexistuje žádný komplexní přehled vzdělávacích programů a aktivit.

Roste zájem o studium na *Univerzitách třetího věku (U3V)*, které představují soubor programů celoživotního vzdělávání zaměřeného na vzdělávání osob v postproduktivním věku. Jejich primárním cílem je uspokojování vzdělávacích a sociálních potřeb seniorů. Univerzity třetího věku flexibilně reagují na požadavky seniorů 21. století. Programy U3V jsou určeny pro osoby, které dosáhly věk pro přiznání starobního důchodu a mají úplné středoškolské vzdělání s maturitou.

V Brně poskytují toto vzdělání 4 univerzity: Masarykova, Mendelova, Vysoké učení technické a Veterinární a farmaceutická univerzita. Přestože nabídka vzdělání na těchto univerzitách je široká, jejich kapacita je stále nedostačující.

Centrum pro rodinu a sociální péči (CRSP) nabízí seniorům volnočasové vzdělávací programy a sociální služby. Mezi jejich hlavní Aktivity patří týdny pro seniory, pohybové aktivity, akademie třetího věku, trénování paměti, KLAS-klub aktivních seniorů, jazykové a PC kurzy, poradna pro seniory atd.

Dle vyjádření CRSP je nutné neustále inovovat nabídku aktivit a sledovat trendy, protože populace seniorů prochází v průběhu let výraznými změnami (např. v oblasti finanční nebo sociální)

Dalším poskytovatelem aktivit zaměřených na vzdělání je **Knihovna Jiřího Mahena**. Pořádá kurzy zaměřené na PC, internet nebo digitální fotografii. Ani zde není kapacita dostačující.

Sdružení Ženy50 vzdělávací aktivity nejsou jejich hlavní činností, ale součástí jejich programu. Pořádají akce pro muže i ženy, např. ovládání PC, posilování paměti, angličtina.

Další vzdělávací kurzy pořádá např. Městská policie (Senior-akademie), Vzdělávací centrum Hana Kotulanová, společnost Arcana, Moravská galerie v Brně atd.

Limity kapacit jsou finančního charakteru. Senioři se na financování těchto aktivit podílejí jen okrajově. Finanční prostředky jsou získávány prostřednictvím grantů příspěvků od zřizovatelů nebo z jiných veřejných zdrojů. Podíl sponzorských darů je malý.

Inkluze seniorů

Potenciální oblasti diskriminace. Hlavním tématem, které senioři mohou považovat za diskriminaci je nedostatečné finanční zabezpečení pro důstojný život. Diskriminaci mohou zažívat na úrovni bydlení, ve zdravotnických zařízeních a zařízeních sociálních služeb formou špatné péče a přístupu. Dále se diskriminace projevuje v oblasti různých služeb, v obchodech nebo na úřadech.

Ve většině případů spočívá diskriminace ve způsobu komunikace s nimi a nerespektování specifík stáří (pomalejší orientace v dokumentech, potřeba delšího vysvětlování atd.). Občas se ale objevují i závažnější formy diskriminace seniorů jako je např. psychické nebo fyzické týrání, zneužívání. Jedná se o těžko rozpoznatelnou formu diskriminace, zvláště když se projevuje v domácím prostředí. Plán aktivního stárnutí ve městě Brně zdůrazňuje, že právě závažnosti, tohoto druhu diskriminace by se měla věnovat zvláštní pozornost.

Dostupnost informací. Jejich špatná dostupnost je jednou z příčin exkluze. Informace se mohou týkat možností trávení volného času, řešení životních situací atd. Jsou důležité k tomu, aby se člověk mohl účastnit kulturních, sportovních i společenských akcí. Tyto informace poskytuje např. již zmíněné *senior pointy*, *Rada seniorů České republiky*, která se zabývá problematikou seniorů a jejich práv v celé ČR. Seniorům se snaží pomáhat zejména v oblasti legislativy.

Svaz důchodců ČR má pobočku i v Brně. Věnuje se vedle základního poradenství i aktivnímu stárnutí. Pořádá společenská odpoledne, poznávací zájezdy, vycházky do okolí Brna, taneční odpoledne atd. Brněnská organizace svazu vydává 6x ročně časopis *Brněnský senior*.

Sdružení obrany spotřebitelů poskytuje informace široké veřejnosti. Senioři mohou být v oblasti spotřebitelských práv více ohroženou skupinou, takže mohou tuto instituci využít.

Sociální poradenství poskytuje *Socio-infocentrum Magistrátu města Brna* věnující se široké veřejnosti. Senioři však tvoří její hlavní klientelu. Poradenství je zaměřeno na pomoc při pochopení dané životní situace a poskytnutí rady, jak je možné tuto situaci řešit, popř. pomoc při podání žádosti o sociální dávku, poskytnutí informací o nabídce sociálních služeb atd.

Významným informačním portálem poskytujícím informace týkající se sociální péče je *Portál sociální péče ve městě Brně* (<http://socialnipece.brno.cz>). Senioři jsou jednou z jejich cílových skupin. Jsou zde informace o dostupných sociálních službách, řešení životních situací, kontakty.

Sociální kontakty. Pro začleňování seniorů je důležité podporovat neformální společenské vazby a kontakty posilující mezigenerační vazby. Právě propojování generací (např. Pochod všech generací) je významným krokem pro sociální začleňování seniorů. Realizovat se musí dlouhodobějšími akcemi. Významnou roli zde hrají média, osvěta, výchova.

3. 6 Shrnutí

Problematika stárnutí populace je spojena s celou řadou problémů, z níž ekonomický je prioritní pro fungování společnosti. Jedná se o sociální zabezpečení postproduktivní části populace. Bylo to prvotním důvodem začátku mezinárodních akcí týkajících se stáří a stárnutí.

V roce 1982 bylo svoláno Světové zasedání o stárnutí a stáří ve Vídni. Výsledkem této akce bylo vytvoření Mezinárodního akčního plánu, který zdůrazňuje kvalitu života seniorů, jejímž limitujícím faktorem je základní hmotné zabezpečení starých lidí. Vídeňské zasedání bylo mimořádně důležité a odstartovalo mnoho mezinárodních aktivit k problematice seniorů.

V roce 1991 vyhlásila OSN Zásady Spojených národů pro starší občany. Těmito zásadami jsou nezávislost, společenské zapojení, laická i profesionální péče, seberealizace a důstojnost.

Rok 1999 byl OSN vyhlášen za Mezinárodní rok seniorů. Mezinárodní rok pomohl posílit obecné povědomí, výzkum a politická opatření v celosvětovém měřítku.

V roce 2002 se uskutečnilo druhé Světové shromáždění o stárnutí a stáří v Madridu. Výsledkem jednání byl také Mezinárodní akční plán, který bývá označován jako Madridský plán pro problematiku stárnutí.

Evropský den mezigenerační solidarity se slaví každý rok 29. dubna a v České republice slavíme 4. října Den seniorů. 1. října slaví státy celého světa Mezinárodní den starších lidí (resp. seniorů).

Rok 2012 byl Evropským parlamentem vyhlášen Evropským rokem aktivního stárnutí a mezigenerační solidarity. Cíle Evropského roku byly např. zvýšit obecné povědomí o významu aktivního stárnutí, vyzdvihnout přínos starších osob pro společnost, překonávat stereotypy související s věkem, odstranit bariéry, zejména pokud jde o zaměstnatelnost starších osob atd.

Důležité postavení v mezinárodním měřítku má nadnárodní organizace EURAG (Evropský svaz starší generace), která participuje na akcích OSN i EU. Jejím významným činem bylo vydání Charty seniorů, která je výrazem přání a potřeb seniorů. EURAG využívá tuto chartu také jako rámec pro testování vládní politiky a institucí.

Hlavním výstupem Evropského roku aktivního stárnutí a mezigenerační solidarity 2012 v České republice je nová Národní strategie podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017. Výchozím rámcem této Národní strategie jsou lidská práva seniorů a hodnoty ve společnosti. Zaměřuje se na dvě základní oblasti: zdraví a celoživotní učení. Navazuje na Národní program přípravy na stárnutí na období let 2003 až 2007, jehož hlavní myšlenkou bylo vytvoření společnosti pro všechny generace, a na Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012, jehož hlavním tématem byla kvalita života ve stáří.

Jihomoravský kraj je v oblasti problematiky seniorů aktivní. Mezi jeho projekty patří např. Senior pasy, Senior pointy. Zpracoval také Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Jihomoravském kraji na období 2012-2014. Program představuje dvě priority týkající se seniorů: podporu soběstačnosti, setrvání seniorů v přirozeném prostředí a zkvalitnění péče o seniory v pobytových zařízeních.

Statutární město Brno vypracovalo Plán aktivního stárnutí ve městě Brně. Aktivní stárnutí v pojetí tohoto programu znamená plnohodnotné prožívání života ve vyšším věku, život v bezpečí a důstojnosti, možnost účastnit se dění ve společnosti a odpovědný přístup ke zdraví.

Základními strategickými dokumenty k problematice stárnutí v Brně jsou Komunitní plán sociálních služeb města Brna pro období 2010 až 2013, který má 3 priority týkající se seniorů: komplexní informování v sociální oblasti, podpora setrvání seniorů v domácím prostředí, zvýšení kapacity, transformace i humanizace pobytových zařízení. Dalším dokumentem je Strategie bydlení města Brna, kde jsou specifikovány hlavní problémy, které souvisí s bydlením seniorů.

4 SOCIÁLNÍ PEDAGOGIKA A JEJÍ MOŽNOSTI

Sociální pedagogika se v průběhu svého vývoje proměňuje. Existují různá pojetí v rámci jednotlivých států a různé přístupy i v rámci jednoho státu, např. v České republice existuje více pojetí sociální pedagogiky, které prof. Mühlpachr označuje jako pedagogické školy.

Stále se rozšiřuje záběr sociální pedagogiky, což je dozajista dáno problémy dnešní společnosti vycházející z aspektů sociálních, ekonomických, zdravotních, etnických apod. Dřívější zaměření sociální pedagogiky pouze na kategorie dětí, mládeže, dospělých se rozšiřuje o kategorii seniorů, která se stává pro sociální pedagogiku širokým polem působnosti. Je to oblast, kde se nebude jednat pouze o kompenzaci již vzniklých sociálních problémů, starší lidé budou potřebovat pomoc zejména ve smyslu profylaxe resp. pomoci a přípravy na stárnutí a v průběhu stárnutí. Situace, která nastává je výzvou pro všechny vědní disciplíny, zabývající se stářím a stárnutím.

4.1 Sociální pedagogika jako vědní obor

„Na počátku třetího tisíciletí opouští pedagogika koncepci vyhraněného zaměření na dětskou populaci. Činí tak v souladu s ideou celoživotního vzdělávání, celoživotního učení a učící se společnosti. Objevují se nové cílové skupiny, mezi nimiž seniorská populace hraje dominantní úlohu.“ (Mühlpachr, 2011, s. 5)

Nastolují se nové pedagogické problémy, čímž sociální pedagogika spolu s andragogikou a gerontopedagogikou nacházejí své místo. (Mühlpachr, 2011).

Pojetí sociální pedagogiky se v průběhu vývoje různila v souvislosti s výkladem pojmu sociální (Kraus, 2008). Jedno pojetí chápalo pojem sociální ve smyslu potřeby, pomoci těm, kteří jsou v těžké životní situaci a druzí viděli pojem sociální ve vztahu k celé společnosti, jako výchovu všech společenských kategorií pro život ve společnosti.

Dalším rozdílem v chápání předmětu sociální pedagogiky byli věkové kategorie, kterých se má sociální pedagogika týkat, v jakých prostředích má probíhat atd.

Baláž (In Bakošová, 2008, s. 17) vymezil v 90. letech 20. století sociální pedagogiku jako pedagogickou disciplínu, která řeší vztah výchovy a společnosti (prostředí), podílí se na vymezení cílů výchovy, zkoumá aspekty socializačních procesů a přispívá k utváření a rozvoji osobnosti ve výchovně-vzdělávacím procesu v rodině, škole, ve volném čase a v zájmové činnosti.

Kraus (2008, s. 40) vymezil zaměření sociální pedagogiky z hlediska různých přístupů následovně:

- *k objektu výchovy* – zdůrazňuje působení na celé sociální skupiny (profesní, zájmové, politické, etnické atd.);
- *k formám a podmínkám výchovy* – týká se především výchovy v mimoškolních institucích včetně rodiny, zabývá se rolí lokálního prostředí;
- *k cílům výchovy* – akcentuje společenské potřeby, orientuje se na spolupráci a altruistické jednání;
- *k metodám výchovy* – preferuje nepřímé výchovné postupy;
- *ve smyslu sociální pomoci* – solidarita s těmi, kteří se dostali do znevýhodněné situace.

Bakošová (2008, s. 20) vnímá sociální pedagogiku jako obor, jehož cílem je:

- objasňovat vztahy prostředí a výchovy;
- zabývat se výchovou a právními nároky na ni;
- výchova jako pomoc všem věkovým kategoriím;
- zabývat se odchylkami sociálního chování.

Sociální pedagogiku považují sociální pedagogové za hraniční vědu patřící do soustavy pedagogických věd (**Laca**, 2011). Někteří teoretici vědy o výchově ji přiřazují k sociálním vědám s edukačními aspekty. Oba přístupy mají své opodstatnění. Laca (2011) konstatuje, že sociální pedagogika je „pedagogicko-sociální“ vědní disciplína, která zkoumá vliv sociálního prostředí na výchovný proces jedince i celé společnosti.

Je zřejmé, že existuje více pojetí, některá širší jiná užší, a ta jsou navíc různá. Někdy se pozornost zaměřuje na využívání a ovlivňování volného času dětí a mládeže, jindy na skupiny ohrožené narušenou socializací, nebo na část nějak znevýhodněné populace. V souhrnu lze říci, že vývoj dospěl k širšímu pojetí (**Kraus**, 2008): Problematika sociální pedagogiky se týká celé populace a nejde jen o oblast mimo školu. Mluví se i o sociálněpedagogické práci ve škole.

Šířeji vymezuje sociální pedagogiku např. **Mollenhauer** (In **Kraus**, 2008, s. 41): „sociální pedagogika pojmově označuje skupinu nových pedagogických opatření a institucí, které vznikly jako odpověď na typické problémy moderní společnosti.“ Úkol sociální pedagogiky je vytvoření rovnováhy mezi motivy a požadavky jedince a strukturou nároků daných společností.

Giesecki mění chápání sociální pedagogiky defenzivního charakteru na ofenzivní. Cílem ofenzivní sociální pedagogiky je změna společnosti (In **Bakošová**, 2008, s. 32). Změna neznamená zavedení nového společenského pořádku, ale boj proti současné občansko-demokratické společnosti. Zahrnuje celoživotní učení ve všech věkových kategoriích a zvládání konfliktů vznikajících v průběhu socializace.

Poměrně široké pojetí sociální pedagogiky je v publikaci Člověk, prostředí, výchova (Kraus, Poláčková, 2001), která hovoří o sociální pedagogice, jako o vědním oboru transdisciplinární povahy, zaměřující se na roli prostředí ve výchově, nejen v souvislosti s problémy rizikových, potenciálně deviantně nebo jinak ohrožených a znevýhodněných skupin, ale v souvislosti s celou populací.

Cipro (In Kraus, 2008, s. 43), říká že úkolem teorie i praxe sociální pedagogiky má být prevence nikoli represe.

K širšímu pojetí se přiklání i **Dočkal** (In Mühlpachr et al., 2011, s. 70). Podle něj se sociální pedagogika zaměřuje na psychosociální problémy, problémy marginálních skupin, patologii atd., ale především na obecnější řešení vytvoření souladu mezi individuálním a společenským a na tvorbu životních způsobů zdravé a ohrožené populace. Jedná se nejen o odstraňování negativního, ale i posilování pozitivního.

Značná část autorů řeší problém sociální pedagogiky současně se sociální prací, např. **Huppertz** a **Schnizler** uvádějí funkce sociální pedagogiky/sociální práce následovně (In Mühlpachr et al., 2011, s. 69):

- **pedagogická** – přispívá k optimálnímu rozvoji osobnosti a utváření životního způsobu;
- **profylaktická** – činnost a programy přispívající k předcházení deviací;
- **kompenzační** – aktivity, které směřují k vyrovnání deficitů např. z nepodněného prostředí;
- **korekční** – činnost týkající se populace umístěné ve věznicích, ústavech, domovech atd.;
- **tutoriální** – pomoc a ochrana těm, kteří se ocitli na okraji společnosti, např. právní;
- **strukturální** – ovlivňování procesů, které se týkají začleňování sociálních vrstev na úrovni makrosociální, např. v oblasti kvalifikačně-pracovní;
- **distributivní** – pomoc a práce s uprchlíky, přistěhovalci.

Užší pojetí jsou zaměřena více specificky např. **Moucha** spojuje sociální pedagogiku s ústavní výchovou, **Klapilová** definuje sociální pedagogiku jako teorii životní pomoci ohrožené mládeže atd.

Vzhledem k tomu, že současný trend sociální pedagogiky směřuje k širšímu pojetí nebudeme zde uvádět více autorů užšího pojetí.

Někteří autoři hovoří o paradigmatech. Paradigma vyjadřuje převládající názor, jakýsi uznávaný vzor, model. **Knotová** uvádí poradenské, antropologické, reedukační paradigma.

Ondrejko mluví o paradigmatu terapeutickém, do kterého patří individuální pomoc, krizová intervence (rychlá pomoc, zásah), socioterapie (soubor opatření, které slouží k příznivému ovlivnění situace osob, která jsou z hlediska přítomnosti negativních jevů rizikové). Další paradigma Ondrejko je poradenské (krizová, nízkoprahová centra, linky důvěry, pedagogicko-psychologické poradny atd). Paradigma vzdělávací

(rekvalifikace v nezaměstnanosti, preventivní programy), makrosociální (sociální plánování, řešení problémů na úrovni makrosociální) (In Kraus, 2008, s. 47).

Hroncová, Hudecová, Matulayová (2000) charakterizují předmět sociální pedagogiky jako sociální aspekty výchovy a vývoje osobnosti. Cílem sociální pedagogiky je vychovávat ke svépomoci a snažit se o zlepšení podmínek, ve kterých vychovávaný žije.

Machalová (2010) charakterizuje sociální práci, sociální pedagogiku a sociální andragogiku jako aplikované vědy a multidisciplinární profese i praktické činnosti, jejímž úkolem je vyvíjet prostředky účinné sociální pomoci jednotlivcům, ale i skupinám a komunitám. Jejím úkolem je prevence potencionálních sociálních problémů i řešení reálných sociálních problémů, v rámci sekundární a terciární prevence (Machalová, 2010).

Lipkowsky říká, že sociální pedagogika se zabývá výchovou v kontextu postupujícího procesu technizace, rozvoje forem soužití, změn společensko-právních norem i proměn kulturních. Sleduje okolnosti v obecné rovině (většina populace se s nimi vyrovná) i v situaci, kdy je společensko-morální vývoj jedince ohrožený a dojde k problémům v přizpůsobování (In Mühlpachr, 2011, s. 71).

Z těchto několika vymezení sociální pedagogiky jako vědy vyplývá, že sociální pedagogika je vědou otevřenou a její obsah se musí zákonitě měnit a vyvíjet v závislosti na společnosti a proměnách v ní.

Širší pojetí, které je v sociální pedagogice více zastávané se může jevit jako bezbřehé. Tato „bezbřehost“ má však své opodstatnění (Kraus, 2008). Chceme-li reagovat na všechny společenské i civilizační změny, stojí sociální pedagogika neustále před novými a novými problémy a životními situacemi.

Mühlpachr vidí námitky o vnitřní nejednotnosti a myšlenkové uzavřenosti sociální pedagogiky jako neopodstatněné, což dokládají publikace a sborníky IMS Brno 2000, 2002, 2004, 2006, 2010, které mají široký myšlenkový záběr a čerpají z mnoha jiných vědních disciplín (Mühlpachr, 2011).

Podle Mühlpachra (tamtéž) se sociální pedagogika zaměřuje nejen na problémy patologického charakteru, problémy populace ohrožené ve svém rozvoji, marginální skupiny, potenciálně deviantně jednající, ale především na celou populaci v úmyslu vytvářet soulad mezi potřebami jedince a společnosti a utvářet optimální způsob života v dané společnosti.

Centrálním tématem sociální pedagogiky je rozvoj sociální kreativity a aktivizace sil každého vychovávaného.

Sociální pedagogika ať už v pojetí širším nebo užším má dvě dimenze: sociální a pedagogickou.

Sociální dimenze je dána sociálním rámcem, a podmínkami v konkrétní společnosti (Kraus, 2008). Společnost produkuje určité podmínky a okolnosti, které často komplikují optimální socializaci jedinců nebo celých sociálních skupin, a tím nastávají určité rozpory. Sociální pedagogika s těmito objektivně určenými podmínkami počítá a snaží se vyhledat východiska a řešení.

Pedagogická dimenze spočívá v realizaci a prosazování společenských nároků, cílů, požadavků, minimalizaci vznikajících rozporů pedagogickými prostředky.

Centrálním tématem prolínajícím se celým obsahem oboru je rozvoj sociální kreativity a aktivizace sil jedince. Současně rozvíjení životního způsobu (Kraus, 20008).

Sociální pedagogika nejčastěji plní dvě funkce (Kraus, 2008, s. 46):

Preventivní (profylaktickou). Vychází z teoretické analýzy oblastí rozvoje osobnosti, kde je dominujícím faktorem působení prostředí, tedy rodina, různé typy lokalit, vrstevnických skupin, společenských organizací atd. Na základě této analýzy má možnost navrhnout pedagogické zásahy, které přispívají k neutralizaci ohrožujících činitelů. Jedná se o primární prevenci-utváření životního způsobu zdravé populace i sekundární prevenci-vyhledávání lidí s potenciálně sociálněpatologickým jednáním.

Terapeutická (kompenzační). Výchovné často převýchovné působení v oblasti potřeb člověka, jejich uspokojování a vyrovnávání nedostatků. Jde o specifické přístupy k lidem, kteří mohou být pro společnost vážným problémem (nepřizpůsobivý, trestaný, jinak deviantní jedinci atd.), ale i k lidem nějak společensky znevýhodněným (nezaměstnaní, sociálně slabí, zdravotně postižení atd.)

Kompenzační činnost probíhá v propojení s dalšími disciplínami (psychologie, psychoterapie, sociální práce, etopedie atd.), podstatný je pedagogický akcent.

„Vzhledem k celkové historii sociální pedagogiky u nás a jejímu rozvoji v průběhu posledních let se nabízí otázka, zda má v našem vědním systému místo a zda je žádoucí, aby se rozvíjela dál. Dáme-li tuto otázku do vztahu k současnosti, k velmi proměnlivému a složitému společenskému vývoji, pak asi není pochyb o tom, že své opodstatnění má.“ (Mühlpachr, 2011, s. 68)

Sociální pedagogika se vymezuje v mnoha dimenzích mezi základní patřící (Mühlpachr, přednáška Sociální pedagogika II, IMS Brno, 2012/2013):

- klasický vztah prostředí výchova;
- výchova jako životní pomoc;
- eliminace a řešení odchylek od normy v chování člověka;
- korekce následků neúspěšné socializace - resocializace;
- poradenství pro všechny věkové skupiny;
- akulturace – vrůstání člověka do kultury jiné společnosti;
- dominance funkcionální výchovy nad intencionální;
- primární, sekundární, terciární prevence;
- volnočasové aktivity jako základ funkcionální výchovy;
- sociální pomoc, která vede k sociální inkluzi.

4. 2 Nové trendy v sociální pedagogice

V posledních letech dochází k mnoha proměnám společnosti, které mají celospolečenské důsledky a mnohdy i charakter globální, s různými dopady do regionů, lokálních prostředí až do prostředí rodin. Nejpodstatnější změny, které se mohou dotýkat sociální pedagogiky a ovlivnit její vývoj uvádí Kraus ve Sborníku IMS, 2010:

- **Změny v komunikaci a medializaci života.** Vzhledem k tomu, že se objevují nové a nové komunikační technologie a převahu v komunikaci nabývá symbolika, dochází k úbytku osobních kontaktů a to se promítá do charakteru mezilidských vztahů. Média ovládla svět, ovlivňují individuální názory, vkus, hodnotovou orientaci, veřejné mínění. Nejvíce ohrožená je mladá generace, na kterou je nutné působit, aby se nenechala technikou zotročovat, ohrožovat a používala ji ku prospěchu.
- **Diferenciace společnosti.** Vývojové trendy neustále prohlubují již existující diference ve společnosti. Společnost je charakterizována silícími trendy vylučování druhých i sebe sama. Hrozí ztráta základních empatií, solidarity, zájmu jedněch o druhé. Společnost se stále více dualizuje nejenom na bohaté a chudé, ale také vzdělané a negramotné, optimisty a lidi plné beznaděje (Keller, 2002, In Sborník IMS 2010, s. 13). Dělí se také na úspěšné a neúspěšné, hezké a méně hezké, staré a mladé a tak by se dalo pokračovat stále dál.
- **Hodnoty a hodnotová orientace,** tato otázka se jeví jako zásadní pro další vývoj společnosti. Základní hodnotou se stal úspěch materiální povahy, vzrůstá individualismus. V hodnotovém žebříčku ztratily primát hodnoty jako disciplína, poslušnost, ochota ke službě, akceptace povinností a podřízení se.
- **Nárůst sociálních deviací.** Kraus upozorňuje, že dochází k určité anomii, tedy zhroucení starých hodnot absence nových. Z toho pochází enormní nárůst všech typických deviací v ČR. Nezaměstnanost, s tím souvisí další jevy jako kriminalita, prostituce, alkoholismus, drogy, hrací automaty a další závislosti. Nárůst zaznamenává také extremismus, davové násilí, domácí násilí, šikana ve školách atd. Alarmující je, že veškeré deviantní chování je provázeno čím dál větší agresivitou, brutalitou a prostupuje do čím dál nižší věkové kategorie.
- **Multikulturalita.** Současnou společnost můžeme charakterizovat jako multikulturní, tudíž jsou také otázky multikulturního soužití pro sociální pedagogiku velmi aktuální. Je třeba výchova k toleranci, snášenlivosti, koexistenci různých kultur, aby si majorita uvědomila, že nemůže přehlížet menšinu a menšina, že majorita nikdy nebude akceptovat všechny podmínky minority.

Mühlpachr (2011) vidí další proměny společnosti např. v životním tempu, závodu člověka se sebou samým, generačních problémech (rozchod s tradicemi), v ekologické situaci (ekologické problémy se úzce pojí s problémy zdravotními), informační explozi, globalizačních tendencích (mají vliv nejen pozitivní, ale i negativní např. homogenizace světa), v oblasti mezilidských vztahů, v postavení a situaci rodiny (dezintegrace, vnitřní

labilita, izolovanost, snaha o zajištění ekonomického standardu, pokles autority, časová tíseň atd.), v tématu gender a společenské role (nápodoba ve vlastní rodině, rozdílné hodnocení mužů a žen, diskriminace funkcí atd.), v hodnotách a hodnotové orientaci.

Témata, která se jeví v současnosti jako významná a aktuální např. (Mühlpachr, 2011):

- **Sociální podmíněnost výchovného procesu** a faktory sociální determinace výchovy. Postihnout souvislosti výchovného procesu a vývoje společnosti v oblasti ekonomiky, kultury, veřejného mínění, hodnotového systému, mezilidských vztahů.
- **Prostředí a výchova.** Tradiční téma, ale je nutné reflektovat změny na úrovni lokální až k úrovni globální.
- **Charakteristika konkrétních prostředí.** Rodina, vrstevnické skupiny, mládežnické organizace a hnutí. Zamyslet se nad možnostmi jak komunikovat s těmito skupinami a jak je ovlivňovat.
- **Působení médií a výchovný proces.** Reflektovat jejich manipulativní účinek.
- **Životní způsob a jeho utváření.** Analyzovat strukturu životního způsobu populace.
- **Profese sociálního pedagoga a práce sociálních pedagogů v terénu.**
- **Sociálně výchovné působení v rizikových a minoritních skupinách, práce s komunitami.**
- **Probace a mediace.** Mladistvím pachatelům, kteří se přiznají ke spáchání trestného činu, by mělo být nabídnuto alternativní soudní řízení, aby byla větší naděje na resocializaci. Sociální pedagog by měl zabezpečit hladký průběh při odklonu trestního řízení.
- **Dobrovolnictví.**
- **Metody sociálně výchovného působení.** Sociální pedagogika preferuje metody nepřímého výchovného působení (využití okolností, vlivů z okolí, prostředí atd.)

Kraus (2008) formuluje aktuální úkoly sociální pedagogiky mezi, které patří:

- **popis a analýza prostředí;**
- **zkoumání jak poskytovat pomoc;**
- **reflexe globálních problémů společnosti;**
- **utváření zdravého životního stylu;**
- **rozpracování forem a specifických metod sociálně výchovné činnosti.**

4.3 Význam vzdělávání ve stáří a v průběhu stárnutí

Vzdělávání seniorů resp. realizace vzdělávacích programů je jednou z možností zaměření sociální pedagogiky, jakožto pedagogického oboru a představuje pro ni určitou výzvu.

Vzdělávání seniorů je ve světě realizováno různými formami, buď v samostatných institucích, nebo jsou začleněni do normálního vzdělávacího systému.

V České republice probíhá vzdělávání seniorů na Univerzitách třetího věku (U3V), Akademiích třetího věku a v Klubech třetího věku.

Határ (2011) konstatuje, že laici, ale i odborníci zpochybňují možnost výchovně působit na seniory. Domnívá se, že jakákoli polemika na toto téma je irelevantní, protože staršího člověka lze nejen vzdělávat, ale i vychovávat. Každý senior je schopný vlivem sociálních faktorů z prostředí a vlastní aktivitou přetvářet, formovat a kultivovat vlastní osobnost, což znamená, že je dále vychovatelný a vzdělavatelný.

Je vědecky dokázané, že vzdělanější člověk jednodušeji zvládá složité životní situace a to je obzvláště u seniorů důležitý poznatek.

Dospělý člověk je v produktivním i důchodovém věku měnitelný jak v oblasti rozumové, psychomotorické i sociálně-afektivní (Határ, 2011).

Jako **funkce vzdělávání seniorů** uvádí Határ (2011) dvě základní roviny, a to **ve vztahu k jednotlivci** nebo **ve vztahu ke společnosti**. V prvním případě mohou edukační aktivity představovat rozšíření možnosti uspokojení vzdělávacích potřeb a zájmů, udržování vývojového potenciálu v seniorském věku, prostředek korekce požadovaných změn, prostředek ovlivňování vzorců chování, hodnotové orientace a postojů, zdroj pocitu životního optimismu, prostředek obohacování života seniorů atd.

Ve vztahu ke společnosti představuje edukace seniorů např. jednu z možností podpory života ve stáří, přispívá k akceptaci plnohodnotného životního stylu ve stáří, pozitivně ovlivňuje mínění a společenské názory na stáří a je integrujícím prvkem mezigeneračního pochopení, solidarity a postojů úcty k životu.

Machalová (2010, s. 136) vidí význam vzdělávacích aktivit, pokud jsou osoby, které je absolvovali připraveni a schopni:

- vnímat adekvátně a nezkresleně svou životní situaci;
- přijmout sebe samé takové jací jsou;
- chovat se přirozeně a uvolněně;
- zaměřit se na dění v okolí více než výlučně na sebe;
- obhájit a chránit si svoje soukromí;
- být samostatný psychicky, sociálně, materiálně;
- udržovat vztahy s nejbližšími;
- zachovat vlastní hodnoty.

Význam edukace pro staršího člověka a jeho okolí (Határ, 2011, s. 68):

- edukace jako prevence sociální segregace seniorů;
- edukace jako prevence psychosomatických nemocí a nástroj eliminace důsledků nemocí ve stáří;
- edukace jako nástroj budování vzdělané společnosti v biodromálním kontextu a nástroj osobního růstu a stabilizace (udržování) osobního potenciálu seniorů;
- edukace jako smysl života seniorů;
- edukace jako nástroj pomoci na řešení reálných nebo potencionálních problémů seniorů;
- edukace jako nástroj eliminace procesů stárnutí;
- edukace jako nástroj formování nových vzorců chování v rámci intragenerační a intergenerační komunikace seniorů.
-

V současnosti vzdělávání seniorů organizují:

Univerzity třetího věku

Motivaci seniorů k započetí studia na U3V zkoumala mezi svými studenty Univerzita třetího věku na Masarykově univerzitě. 100% posluchačů uvedlo jako motivaci: touhu získat nové informace, téměř 100% uvedlo také chuť udržet se v dobré psychické kondici, prohlubovat vědomosti v oblasti svých zájmů a smysluplně využít svůj čas.

U3V je jedna z možností, která seniorům pomáhá v udržení kvality jejich života, dává jim pocit smysluplnosti, účasti na společenském dění, navazování kontaktů, získávání informací a udržování duševního zdraví a pohody.

U3V Masarykova univerzita (Sborník příspěvků z konference U3V MU, 2010) uvádí průměrný věk uchazečů v jejich kurzech v akademickém roce 2008/2009, u základního kurzu U3V to bylo 66 roků, přičemž nejstarší muž v nástavbovém kurzu U3V měl 91 roků a nejstarší žena ve stejném kurzu 84 roků. Z těchto čísel vyplývá, že vzdělávat se můžeme opravdu v každém věku a seniorům může vzdělávání dodávat smysluplnost života. Zajímavé je také zjištění U3V Masarykovy univerzity, že k nim přicházejí posluchači zejména z povolání, která vyžadovala celoživotní vzdělávání (učitelé základních škol a středních škol, pracovníci veřejné správy, lékaři atd.). Bude zajímavé sledovat, jak se v průběhu demografického stárnutí populace změní skladba posluchačů a zároveň je zřejmé, že U3V mají i pro současné seniory nízkou kapacitu a bude potřeba je nadále rozšiřovat a podporovat.

Ve Městě Brně existují ještě další Univerzity třetího věku na JAMU (divadelní fakulta), VUT, Mendelově zemědělské a lesnické univerzitě, Veterinární a farmaceutické univerzitě a nově od února roku 2013, na Kulturní univerzitě třetího věku, což je společný projekt Hvězdárny a planetária, Knihovny Jiřího Mahena, ve spolupráci s městem Brnem. Cílem této Univerzity je kulturní zázemí města Brna a jeho historie.

U3V zaznamenaly v posledních letech velký rozvoj. Téměř všechny české veřejné vysoké školy poskytují vzdělávání pro seniory. Obsahová náplň vzdělávání je velmi

různorodá. U3V je tedy i na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně, kde je otevřeno mnoho rozmanitých oborů.

Koordinaci, spolupráci, vzájemnou podporu, výměnu zkušeností a společnou projektovou činnost mezi Univerzitami zabezpečuje Asociace Univerzit třetího věku.

Akademie třetího věku

Pořádají různé kulturně osvětové činnosti, vzdělávání na všeobecné úrovni. Jedná se většinou o jednorázové nebo krátkodobé akce na téma, které je aktuální. Častým organizátorem je např. Červený kříž.

Kluby třetího věku

Dobrovolná seskupení seniorů s cílem společného trávení volného času. Kluby mohou mít i odborné zaměření nebo mohou zahrnovat jednorázové vzdělávací akce. Kluby třetího věku, tak jako Univerzity nebo Akademie třetího věku umožňují seniorům plnohodnotný a bohatý život.

4. 4 Možnosti sociálního pedagoga v seniorské problematice

„Duševní zdraví a kvalita sociálních vztahů zvyšuje pevnost celkového zdraví, odolnost a adaptabilitu člověka. Deprese zvyšuje riziko zneužívání alkoholu a drog, riziko sebezanebávání, ztěžuje zvládnutí změn ve stáří a je rizikovým faktorem sociálního vyloučení. Změny ve stáří, např. penzionování či ztráta blízkých, vyžadují věnovat zvýšenou pozornost starším lidem ohroženým izolací“. (Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012, dostupný z <http://www.mpsv.cz>)

Spektrum činností vykonávaných sociálním pedagogem je velmi pestré a široké, může vykonávat rozsáhlé množství aktivit a stále se objevují nové.

Pracovní činnosti sociálního pedagoga mají povahu (Kraus, 2008, s. 199):

- výchovného působení ve volném čase – nabídka volnočasových aktivit;
- poradenské činnosti na základě diagnostiky a sociální analýzy problému nebo životní situace či výchovného prostředí, ve kterém se jedinec nachází;
- reedukační a resocializační péče a terénní práce – depistáž, screening.

Situace, ve kterých může sociální pedagog působit dělí Kraus (2008) na:

- **traumatické**, nepředvídatelné např. ztráta blízké osoby, úraz, onemocnění, živelná pohroma;
- situace vznikající jako **důsledek životních změn**, které objektivně přicházejí např. stěhování, ztráta zaměstnání, klimakterium, opuštění rodičovského domu, odchod do důchodu.

Z hlediska věkových kategorií je seniorská populace, kategorií patřící nově do středu zájmu sociální pedagogiky, vedle kategorií tradičních, jako jsou děti, mládež a dospělí.

Náplní práce sociálního pedagoga je kromě práce s klientem, také práce s jeho rodinou, okolím, spolupráce s jinými pedagogickými nebo sociálními pracovníky. **Manažerské i organizační aktivity.** Práce ve **státním i soukromém sektoru.** Sociální pedagog může vytvářet různé koncepce, programy, projekty, metodické materiály nebo výzkumy týkající se problematiky stáří a stárnutí např. programy aktivního stárnutí, kvality života, projekty zlepšení zmíněných oblastí, spolupráce se samosprávou v případě tvoření předmětných projektů, výzkumů atd.

Možnosti uplatnění sociálního pedagoga se nabízí v různých rezortech např.:

- **rezort práce a sociálních věcí:** domovy důchodců, domovy s pečovatelskou službou, denní stacionáře, odlehčovací služby, pečovatelské služby, celkově sociální odbory městských, obecních i krajských úřadů;
- **rezort spravedlnosti:** oblast penitenciární a postpenitenciární péče (souvisí se zvyšující se kriminalitou seniorů);
- **rezort vnitra:** např. prevence kriminality páchané na seniorech a jejich ochrana;
- **oblast církevních, společenských a neziskových organizací:** humanitární a charitativní instituce. Organizace, které se zaměřují na potřeby seniorů a pomoc osobám při zvládnání běžných úkonů (péče o sebe, poskytování stravy, poskytnutí ubytování nebo pomoci na zajištění bydlení, pomoc při zvládnání chodu domácnosti atd.). Dále poradenství zprostředkování kontaktu se společenským okolím, terapeutické činnosti, pomoc při ochraně a prosazování práv a zájmů seniorů.
- **rezort zdravotnictví:** ústavní zdravotní péče.

Další možnosti uplatnění sociálního pedagoga jsou např. na Univerzitách třetího věku, v samosprávě, v rezidenčních zařízeních pro seniory dále různé funkce v oblasti soukromého sektoru např. práce v personálních manažerských pozicích, pomoc při tvorbě programů pro bývalé zaměstnance v důchodu nebo projektů aktivního stárnutí v rámci jedné organizace, vnitřní komunikace ve firmě po linii horizontální nebo vertikální, zvyšování povědomí o přínosu věkově různorodých skupin na pracovišti atd. V rámci problematiky seniorů se otevírají další možnosti resp. nutnosti např. práce v médiích na vytváření lepšího obrazu stárnoucí populace nebo práce v tištěných médiích pro seniory, práce v senior pointech nebo obdobných zařízeních. Novou oblastí bude marketing a reklama zaměřovaná na seniory a zároveň ochrana seniorů, spotřebitelů.

Sociální pedagog se může **podílet na výzkumech** týkajících se seniorů v různých oblastech, kterých bude neustále přibývat. Důležitou prací bude zvyšování informovanosti starších osob o možnostech a způsobech řešení složitých životních situacích ve všech oblastech života. Ke zvýšení informovanosti mohou přispívat jednorázové informační kampaně a akce nebo zřízení poradenských center, informačních linek, kontaktních míst nebo osob.

V neposlední řadě je úkolem sociální pedagogiky **prevence** a následně i **poradenství**. Starší lidé se mohou stát oběťmi domácího násilí, jsou ohroženi majetkovou i násilnou trestnou činností, podvodným jednáním. Může docházet k různým formám zneužívání: finanční, psychologické nebo dokonce sexuální. Prevence by se měla zaměřit na snižování rizikových faktorů, zvýšení bezpečnosti, podporu rodiny, poradenství atd.

Dalších mnoho možností v oblasti práce se seniory nabízí Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012, který zdůrazňuje, že je třeba věnovat zvláštní pozornost znevýhodněným a zranitelným skupinám seniorů např. starším lidem se závažným zdravotním postižením, migrantům, obyvatelům špatně vybavených lokalit venkova i měst, obyvatelům etnických menšin, osobám, které se staly obětí totalitních režimů, válečným veteránům i dalším skupinám, které si zaslouží pozornost.

Sociální pedagog může taktéž působit v asistenčních službách, které podporují nezávislost osob s nejrůznějšími zdravotními omezeními, a tím zvyšovat kvalitu života nejen těchto osob, ale i jejich rodin. Pomáhat utvářet solidaritu v rodině a mezigenerační soudržnost.

V **krizových situacích** přírodních či živelných pohrom může sociální pedagog pomáhat starším osobám a lidem se zdravotním postižením. K těmto lidem by měl být v takových situacích zvláštní přístup a v rámci krizových plánů je třeba zpracovat postup zabezpečení a ochrany těchto osob.

Sociální pedagog může udělat mnoho práce ve **spolupráci se samosprávami**, při realizaci projektů zmíněných v kapitole 3 nebo při zvyšování povědomí dalšího projektu Světové zdravotnické organizace Města přátelská ke stáří (Age-friendly cities).

Uvedli jsme mnoho příkladu možného pole působnosti sociálního pedagoga, ale konkrétních možností uplatnění existuje daleko více a se stárnoucí populací budou další příležitosti uplatnění sociálních pedagogů ve vztahu k seniorům přibývat. Důležité je, aby byla na tuto budoucnost připravena sociální pedagogika i jiné pomáhající profese, aby znali specifické potřeby a rizika seniorů.

4. 5 Shrnutí

Nastolují se nové pedagogické problémy a sociální pedagogika spolu s andragogikou a gerontopedagogikou nacházejí své místo.

Sociální pedagogiku považují sociální pedagogové za hraniční vědu patřící do soustavy pedagogických věd. Někteří teoretici vědy o výchově ji přiřazují k sociálním vědám s edukačními aspekty. Laca (2011) konstatuje, že sociální pedagogika je „pedagogicko-sociální“ vědní disciplína, která zkoumá vliv sociálního prostředí na výchovný proces jedince i celé společnosti.

Existuje mnoho vymezení a několik škol sociální pedagogiky. Z toho vyplývá, že sociální pedagogika je vědou otevřenou a její obsah se musí zákonitě měnit a vyvíjet v závislosti na společnosti a proměnách v ní.

Sociální pedagogika má dvě dimenze: sociální a pedagogickou a plní dvě funkce: preventivní (profylaktickou) a terapeutickou (kompenzační). Kompenzační činnost probíhá ve spojení s dalšími disciplínami (psychologie, psychoterapie, sociální práce, etopedie atd.), podstatný je pedagogický akcent.

V posledních letech dochází k mnoha proměnám společnosti, které mají celospolečenské důsledky a mnohdy mají charakter globální, s různými dopady do regionů, lokálních prostředí až do prostředí rodin. Tyto změny ovlivňují i vývoj a zaměření sociální pedagogiky.

Vzdělávání seniorů resp. celoživotní vzdělávání je jednou z možností zaměření sociální pedagogiky, jakožto pedagogického oboru a představuje pro ni jednu z mnoha výzev v problematice stáří a stárnutí.

Z hlediska věkových kategorií je seniorská populace patřící nově do středu zájmu sociální pedagogiky. Náplní sociálního pedagoga je kromě práce s klientem, také práce s jeho rodinou, okolím, spolupráce s jinými pedagogickými nebo sociálními pracovníky, prevence, poradenství a mnoho dalších možností uplatnění zmíněných v kapitole 4.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 KVANTITATIVNÍ VÝZKUM KVALITY ŽIVOTA SENIORŮ

Narůstající počet seniorů je důvodem zvyšujícího se zájmu o kvalitu života seniorů a je taktéž důvodem realizace našeho výzkumu.

Kvalita života je pojem, kterému se věnuje mnoho vědních oborů a je interdisciplinárním termínem. Pro potřeby této práce chápeme kvalitu života jako subjektivní pocit zdraví a spokojenosti, který se odvíjí od obecně uznávaných hodnot.

Na všechny oblasti kvality života lze pohlížet ze sociálně-pedagogického pohledu.

Téma našeho kvantitativního výzkumu je „**Kvalita života seniorů žijících v domácím prostředí ve městě Brně a jeho okolí**“. Výzkumné šetření bylo provedeno ve městě Brně na reprezentativním vzorku 128 osob ve věku 60-85 let, žijících v Brně i mimo Brno.

5.1 Cíle výzkumu a formulace hypotéz

Cílem empirické část diplomové práce je:

- provést výzkum úrovně kvality života seniorů žijících v domácím prostředí a statisticky vyjádřit důležitost a spokojenost v jednotlivých doménách oblasti kvality života vyplývajících z dotazníku WHOQOL-BREF a WHOQOL-OLD;
- rozbor a identifikace faktorů, které významně ovlivňují kvalitu života seniorů;
- popsat aktuální situaci a problémové oblasti, vyplývající z výzkumného šetření;
- navrhnout některá řešení vedoucí ke zvýšení kvality života seniorů.

HYPOTÉZY

Stanovili jsme několik dílčích výzkumných hypotéz:

- **H1: Muži senioři hodnotí svoji nezávislost pozitivněji než ženy seniorského věku.**
- **H2: Senioři spokojení s mírou svého sociálního zapojení vnímají subjektivně svůj zdravotní stav jako dobrý.**
- **H3: Senioři žijící v malém městě nebo na vesnici subjektivně hodnotí doménu prožívání pozitivněji než lidé žijící ve velkém městě.**
- **H4: Senioři žijící s rodinou hodnotí kvalitu svého života lépe než senioři žijící sami v domácnostech.**
- **H5: Postoj ke smrti je u mužů vyrovnanější než u žen.**

5. 2 Metodika výzkumu a použití explorativní metody

Metodologickou technikou, která byla použita je dotazníkové šetření pomocí dotazníku kvality života **WHOQOL-BREF** a **WHOQOL-OLD**.

Principem měření těchto dotazníků je přiřazování čísel objektům, událostem, pocitům, prožitkům apod. Dotazníky WHOQOL používají Likertovy škály, které měří postoje a názory lidí. Skládají se z výroku a stupnice. Na stupnici jedinec vyjádří míru svého souhlasu resp. nesouhlasu s výrokem. Škála hodnocení je sestavena tak, že jednotlivá čísla škály korespondují s pocity a prožitky respondenta.

Dotazník **WHOQOL-BREF**, byl v našem výzkumu uveden jako úvodní a na něj plynule navazoval dotazník WHOQOL-OLD. Pokud je tento dotazník použit samostatně je určen na měření kvality života dospělé populace ve věku do 65 let, pokrývá všechny běžné oblasti života. Obsahuje **5 domén: fyzické zdraví, prožívání, sociální vztahy, prostředí a dvě samostatné položky kvalita života a spokojenost se zdravím**, které mají každá různý počet položek (tab. 9). Z tohoto dotazníku jsme vynechali pouze otázku: „Jak jste spokojen/a se svým pracovním výkonem?“, protože podle našeho názoru už velké procento seniorů ve věku 60-85 let nepracuje, a proto by tato otázka mohla být v dotazníku matoucí. (pozn. otázka má v originále dotazníku č. 18, vynecháním této otázky jsou otázky v našem dotazníku od čísla 18 přečíslovány).

Tab. 9 Přehled domén a položek WHOQOL-BREF

domény	položky	
fyzické zdraví	q3 q4 q10 q15 q16 q17	bolest a nepříjemné pocity závislost na lékařské pomoci energie a únava pohyblivost spánek každodenní činnosti
prožívání	q5 q6 q7 q11 q18 q25	potěšení ze života smysl života soustředění přijetí tělesného vzhledu spokojenost se sebou negativní pocity
sociální vztahy	q19 q20 q21	osobní vztahy sexuální život podpora přátel
prostředí	q8 q9 q12 q13 q14 q22 q23 q24	osobní bezpečí životní prostředí finanční situace přístup k informacím záliby prostředí v okolí bydliště dostupnost zdravotní péče doprava
dvě samostatné položky	q1 q2	kvalita života spokojenost se zdravím

q=otázka

Dotazník **WHOQOL-OLD** je dotazníkem poměrně mladým. Vznikl v rámci projektu Světové zdravotnické organizace „Měření kvality života seniorů a její vztah ke zdravému stárnutí-WHOQOL-OLD“. Projekt probíhal v letech 2001-2004 a zúčastnilo se ho 23 výzkumných center ze 4 kontinentů. Za Českou republiku se výzkumného projektu zúčastnilo Psychiatrické centrum Praha, které provedlo výzkum kvality života u výběrového souboru starší pražské populace.

Cílem projektu bylo vytvoření instrumentu k měření kvality života ve stáří pro zdravou i nemocnou starší populaci. Základem byli již existující dotazníky kvality života Světové zdravotnické organizace.

„Instrument WHOQOL-OLD není určen pro samostatné použití, ale pouze jako dodatkový modul k dotazníkům kvality života WHOQOL-100 nebo WHOQOL-BREF, což je zkrácená verze WHOQOL-100“ (Dragomerická, Prajsová, 2009, s. 15). Oba dotazníky byly použity pro náš výzkum.

V souvislosti se stářím se pojem kvality života objevuje poměrně často, avšak málokdy se přímo sleduje (Dragomerická, Prajsová 2009). Předmětem výzkumu bývá spíše životní spokojenost, důkazem toho je, že neexistuje mnoho realizovaných výzkumů na téma kvalita života ve stáří. Výjimkou je např. výzkum Dragomerické nebo Saka a Kolesárové, kde se ale jedná o sociologický výzkum proměn sociálního obsahu kategorie generace seniorů.

I z těchto důvodů vyvinul mezinárodní výzkumný tým WHOQOL-OLD, ve spolupráci se Světovou zdravotnickou organizací instrument pro měření kvality života u osob vyššího věku.

Tento instrument se skládá ze **šesti domén** (tab. 10) :**fungování smyslů, nezávislost, naplnění, sociální zapojení, postoj ke smrti a umírání, blízké vztahy**. Každá doména (oblast) obsahuje 4 položky, celkem má tedy dotazník 24 položek, které jsou hodnoceny na pětibodových Likertových škálách, které vyjadřují intenzitu nebo spokojenost.

Dotazník použitý pro náš výzkum, skládající se z dotazníků WHOQOL-BREF a WHOQOL-OLD je přílohou 1 této práce.

Tab. 10 Přehled domén a položek WHOQOL-OLD

domény	položky	
fungování smyslů	q1 q2 q10 q20	zhoršení smyslů a každodenní život ztráta smyslů a zapojení se do činností potíže se smysly a komunikace s lidmi hodnocení fungování smyslů
nezávislost	q3 q4 q5 q11	svobodné rozhodování vliv na rozhodování o budoucnosti respektování svobody rozhodování oblíbené činnost
naplnění	q12 q13 q15 q19	spokojenost s možnostmi nadále něčeho dosáhnout zasloužené uznání spokojenost s tím čeho v životě dosáhl/a spokojenost s věcmi, na které se lze těšit
sociální zapojení	q14 q16 q17 q18	dostatek činností spokojenost s trávením volného času spokojenost s množstvím aktivit spokojenost se zapojením do společenského dění
smrt a umírání	q6 q7 q8 q9	znepokojení ze způsobu smrti ztráta kontroly nad sebou strach z umírání strach z bolesti při umírání
blízké vztahy	q21 q22 q23 q24	význam přátelství láska v životě příležitost milovat příležitost být milován/a

q=otázka

Zdroj: Dragomerická, Prajsová, 2009, vlastní zpracování

5.3 Výběr respondentů

Vybraná skupina jedinců, se kterými jsme provedli výzkum, je výzkumným vzorkem seniorů ve věku 60-85 let, žijící v domácnostech, samostatně nebo s rodinou, mužů i žen, s různým stupněm vzdělání a mírou hmotného zabezpečení. Šetření bylo provedeno ve městě Brně a zúčastnili se ho senioři z Brna i blízkého okolí. Respondenti byli z Univerzity třetího věku Masarykovy univerzity, klubu důchodců v jednotlivých městských částech, Svazu důchodců ve městě Brně i náhodně oslovení senioři nepodílející se na žádných aktivitách pro seniory. Platnost výzkumných výsledků se tedy bude vztahovat k této oblasti. Dotazovaní senioři odpovídaly na 49 otázek.

Celkový počet respondentů je 128 (N=128).

5. 4 Univariační analýza výsledků

Vzhledem k cílům stanoveným ve výzkumné části je šetření rozděleno na dvě části.

V první části se jedná o vytvoření univariační analýzy a celkového zhodnocení kvality života seniorů, v souvislosti s vyjádřením k důležitosti nebo spokojenosti v jednotlivých oblastech jejich života.

Ve druhé části je použita bivariační analýza a analyzována kvalita života seniorů a jeho oblastí z hlediska pohlaví, zdravotního stavu, životního prostředí vzhledem k vyjádření respondentů k důležitosti nebo spokojenosti v jednotlivých oblastech kvality života.

Pomocí bivariační analýzy budou vztahy mezi závisle a nezávisle proměnnými ověřovány a stanovené hypotézy potvrzeny nebo vyvráceny.

Demografické údaje

Pohlaví

	četnost	%
muži	40	31
ženy	88	69

V nadpoloviční většině odpovídaly ženy (69%), které se dožívají vyššího věku, a soubor tedy koresponduje s poměrným zastoupením žen v seniorské populaci.

Věk

	četnost	%
60-74	97	76
75-85	31	24

Věkový průměr zkoumaného souboru je 69, 6 let. Nejmladší respondenti mají 60 let a čtyři nejstarší respondenti 85 let. Největší podíl respondentů byl z věkové skupiny 60-70 let.

Bydliště

	četnost	%
vesnice	14	11
malé město	25	20
velké město	89	70

Většina oslovených (70%) žije v městě Brně, kde jsme výzkum prováděli, ostatní respondenti (30%) jsou senioři, žijící v okolních obcích nedaleko Brna.

Typ bydlení

	četnost	%
rodinný dům	48	38
byt	80	63

Přibližně 2/3 dotazovaných seniorů žije v bytech a 1/3 v rodinných domech.

S kým bydlíte

	četnost	%
sám	52	41
s rodinou	40	31
s partnerem	36	28

41% respondentů žijí sami v domácnosti, nadpoloviční většina dotazovaných (59%) žije spolu s rodinou nebo partnerem.

Vzdělání

	četnost	%
základní	4	3
vyučen	14	11
středoškolské	82	64
vysokoškolské	28	22

Nejčastější vzdělání respondentů je středoškolské vzdělání (64%), 14% má vzdělání nižší a 22% vysokoškolské. Protože většina respondentů má vysokoškolské nebo středoškolské vzdělání (86%), lze konstatovat, že byla oslovena vzdělanější část seniorské populace.

Stupeň vzdělanosti výzkumného vzorku odpovídá současnému obrazu vzdělání seniorské populace. Do seniorského věku začínají vstupovat ročníky, v nichž vysokoškolské vzdělání dosahuje 10% a lidé se základním vzděláním začínají být okrajovou skupinou (Sak, Kolesárová, 2012).

Hmotné zabezpečení

	četnost	%
výrazně podprůměrné	4	3
mírně podprůměrné	20	16
průměrné	76	59
mírně nadprůměrné	25	20
výrazně nadprůměrné	3	2

Největší část respondentů se pohybuje v rámci svého hmotného zabezpečení kolem průměru. Výrazně podprůměrné nebo výrazně nadprůměrné subjektivní hodnocení příjmů uvádí jen malá část respondentů (5%).

Rodinný stav

	četnost	%
svobodný/á	11	9
ženatý/vdaná/ s druhem	55	43
rozvedený/á	17	13
vdovec/vdova	45	35

Ze všech respondentů uvedlo 55 (43%) soužití s partnerem, 11 respondentů (9%) je svobodných, 17 (13%) uvádí stav rozvedený/á a 45 (35%) dotázaných seniorů ovdověli.

Děti

	četnost	%
ano	115	90
ne	13	10

Převážná většina respondentů (90%) má děti. Pouze 13 (10%) uvádí, že děti nemá.

• VÝSLEDKY Z DOTAZNÍKU WHOQOL-BREF

První část dotazníku (příloha 1), otázky 1 až 25.

Tabulky zobrazují výsledky obsahující **četnost (frekvenci voleb), procentuální vyjádření a hodnotu průměru, pomocí kterých jsou jednotlivé domény srovnávány.**

Odpovědi z dotazníku byly zpracovány podle domén, které uvádíme v tab. 9, s. 110.

Při hromadném zpracování škál existují možnosti zpracování např. v % nebo přisouzením koeficientů a vypočítáním průměru (Gavora, 2000). V našem výzkumu uvádíme oba způsoby vyhodnocení

Vypočítání průměru vychází z toho, že chápe škálu jako kontinuum. Jednotlivým hodnotám na škále jsou přiřazeny **koeficienty (čísla 1-5)**, které jsou **vynásobeny frekvencí voleb** jednotlivých odpovědí.

Nejméně příznivé postoje v dotazníku jsou na škále označeny číslem 1 a nejpříznivější číslem 5. Získáme násobky např.:

	1	2	3	4	5	DOHROMADY
bolest a nepříjemné pocity	42x1=42	45x2=90	30x3=90	11x4=44	0x5=0	42+90+90+44+0=266

Součet násobků je 266. Abychom získali průměr, vydělíme tento součet počtem respondentů, v našem případě číslem 128. Výsledek je 2. Je to hodnota, která ve škále a na otázku: „Do jaké míry Vám bolest brání v tom, co potřebujete dělat?“, označuje polohu „trochu“ a je nejčastěji volenou odpovědí.

DOMÉNA: FYZICKÉ ZDRAVÍ

Položka: bolest a nepříjemné pocity

Otázka 3: „Do jaké míry Vám bolest brání v tom, co potřebujete dělat?“

vůbec ne 1	trochu 2	středně 3	hodně 4	maximálně 5	průměr
42	45	30	11	0	2
33%	35%	23%	8%	0%	

Položka: závislost na lékařské pomoci

Otázka 4: „Jak moc potřebujete lékařskou péči, abyste mohl/a fungovat v každodenním životě?“

vůbec ne 1	trochu 2	středně 3	hodně 4	maximálně 5	průměr
31	50	38	8	1	2,2
24%	39%	30%	6%	0%	

Položka: energie a únava

Otázka 10: „Máte dost energie pro každodenní život?“

vůbec ne 1	spíše ne 2	středně 3	většinou ano 4	zcela 5	průměr
1	10	28	67	22	3,8
0%	8%	22%	52%	17%	

Položka: pohyblivost

Otázka 15: „Jak se dokážete pohybovat?“

velmi špatně 1	špatně 2	ani špatně ani dobře 3	dobře 4	velmi dobře 5	průměr
1	7	22	64	34	4
0%	5%	17%	50%	27%	

Položka: spánek

Otázka 16: „Jak jste spokojena se svým spánkem?“

velmi nespokojen/a 1	nespokojen/a 2	ani spokojen/a ani nespokojen/a 3	spokojen/a 4	velmi spokojen/a 5	průměr
5	25	35	49	14	3,3
4%	20%	27%	38%	11%	

Položka: **každodenní činnost**

Otázka 17: „Jak jste spokojena se svou schopností provádět každodenní činnost?“

velmi nespokojen/a 1	nespokojen/a 2	ani spokojen/a ani nespokojen/a 3	spokojen/a 4	velmi spokojen/a 5	průměr
1	5	30	74	18	3,8
0%	4%	23%	58%	14%	

DOMÉNA: **PROŽÍVÁNÍ**Položka: **potěšení ze života**

Otázka 5: „Jak moc Vás těší život?“

vůbec ne 1	trochu 2	středně 3	hodně 4	maximálně 5	průměr
6	6	39	49	28	3,7
5%	5%	30%	38%	22%	

Položka: **smysl života**

Otázka 6: „Nakolik se Vám zdá, že Váš život má smysl?“

vůbec ne 1	trochu 2	středně 3	hodně 4	maximálně 5	průměr
5	7	46	48	22	3,6
4%	5%	36%	38%	17%	

Položka: **soustředění**

Otázka 7: „Jak se dokážete soustředit?“

vůbec ne 1	trochu 2	středně 3	hodně 4	maximálně 5	průměr
1	8	63	40	16	3,5
0%	6%	49%	31%	13%	

Položka: **přijetí tělesného vzhledu**

Otázka 11: „Dokážete akceptovat svůj tělesný vzhled?“

vůbec ne 1	spíše ne 2	středně 3	většinou ano 4	zcela 5	průměr
2	7	25	78	16	3,8
1%	5%	20%	61%	13%	

Položka: **spokojenost se sebou**

Otázka 18: „Jak jste spokojen/a sám/sama se sebou?“

velmi nespokojen/a 1	nespokojen/a 2	ani spokojen/a ani nespokojen/a 3	spokojen/a 4	velmi spokojen/a 5	průměr
2	6	54	58	8	3,5
1%	5%	42%	45%	6%	

Položka: **negativní pocity**

Otázka 25: „Jak často prožíváte negativní pocity, jako je např. rozmrzelost, beznaděj, úzkost nebo deprese?“

nikdy 1	někdy 2	středně 3	celkem často 4	neustále 5	průměr
17	71	28	11	1	2,3
13%	55%	22%	9%	0%	

DOMÉNA: SOCIÁLNÍ VZTAHYPoložka: **osobní vztahy**

Otázka 19: „Jak jste spokojen/a se svými osobními vztahy?“

velmi nespokojen/a 1	nespokojen/a 2	ani spokojen/a ani nespokojen/a 3	spokojen/a 4	velmi spokojen/a 5	průměr
2	10	31	63	22	3,7
1%	8%	24%	49%	17%	

Položka: **sexuální život**

Otázka 20: „Jak jste spokojen/a se svým sexuálním životem?“

velmi nespokojen/a 1	nespokojen/a 2	ani spokojen/a ani nespokojen/a 3	spokojen/a 4	velmi spokojen/a 5	průměr
7	16	38	41	6	2,7
5%	13%	30%	32%	5%	

Položka: **podpora přátel**

Otázka 21: „Jak jste spokojen/a s podporou, kterou Vám poskytují přátelé?“

velmi nespokojen/a 1	nespokojen/a 2	ani spokojen/a ani nespokojen/a 3	spokojen/a 4	velmi spokojen/a 5	průměr
3	2	34	75	14	3,7
2%	1%	27%	59%	11%	

DOMÉNA: PROSTŘEDÍPoložka: **osobní bezpečí**

Otázka 8: „Jak bezpečně se cítíte ve svém každodenním životě?“

vůbec ne 1	trochu 2	středně 3	hodně 4	maximálně 5	průměr
5	4	63	46	10	3,4
4%	3%	49%	36%	8%	

Položka: **životní prostředí**

Otázka 9: „Jak zdravé je prostředí, ve kterém žijete?“

vůbec ne 1	trochu 2	středně 3	hodně 4	maximálně 5	průměr
5	7	62	43	11	3,4
4%	5%	48%	34%	9%	

Položka: **finanční situace**

Otázka 12: „Máte dost peněz k uspokojení svých potřeb?“

vůbec ne 1	spíše ne 2	středně 3	většinou ano 4	zcela 5	průměr
5	24	43	40	16	3,3
4%	19%	34%	31%	13%	

Položka: **přístup k informacím**

Otázka 13: „Máte přístup k informacím, které potřebujete pro svůj každodenní život?“

vůbec ne 1	spíše ne 2	středně 3	většinou ano 4	zcela 5	průměr
1	3	20	66	38	4
0%	2%	16%	52%	30%	

Položka: **záliby**

Otázka 14: „Máte možnost věnovat se svým zálibám?“

vůbec ne 1	spíše ne 2	středně 3	většinou ano 4	zcela 5	průměr
2	9	26	57	34	3,9
1%	7%	20%	45%	27%	

Položka: **prostředí v okolí bydliště**

Otázka 22: „Jak jste spokojen/a s podmínkami v místě, kde žijete?“

velmi nespokojen/a 1	nespokojen/a 2	ani spokojen/a ani nespokojen/a 3	spokojen/a 4	velmi spokojen/a 5	průměr
0	9	26	81	12	3,8
0%	7%	20%	63%	9%	

Položka: **dostupnost zdravotní péče**

Otázka 23: „Jak jste spokojen/a s dostupností zdravotní péče?“

velmi nespokojen/a 1	nespokojen/a 2	ani spokojen/a ani nespokojen/a 3	spokojen/a 4	velmi spokojen/a 5	průměr
4	6	26	79	13	3,7
3%	5%	20%	62%	10%	

Položka: **doprava**

Otázka 24: „Jak jste spokojen/a s dopravou?“

velmi nespokojen/a 1	nespokojen/a 2	ani spokojen/a ani nespokojen/a 3	spokojen/a 4	velmi spokojen/a 5	průměr
2	8	22	83	13	3,8
1%	6%	17%	65%	10%	

DVĚ SAMOSTATNÉ POLOŽKY:**kvalita života**

Otázka 1: „Jak byste hodnotil/a kvalitu svého života?“

velmi špatná 1	špatná 2	ani špatná ani dobrá 3	dobrá 4	velmi dobrá 5	průměr
3	1	30	79	15	3,8
2%	0%	23%	62%	12%	

spokojenost se zdravím

Otázka 2: „Jak jste spokojena se svým zdravím?“

velmi nespokojen/a 1	nespokojen/a 2	ani spokojen/a ani nespokojen/a 3	spokojen/a 4	velmi spokojen/a 5	průměr
2	15	53	53	5	3,3
1%	12%	41%	41%	4%	

Tab. 11

CELKOVÉ HODNOCENÍ SPOKOJENOSTI NEBO DŮLEŽITOSTI OBLASTÍ ŽIVOTA Z DOTAZNÍKU WHOQOL-BREF

doména	položka	1	2	3	4	5	průměr
fyzické zdraví	bolest a nepříjemné pocity	33%	35%	23%	8%	0%	2
	závislost na lékařské pomoci	24%	39%	30%	6%	0%	2,2
	energie a únava	0%	8%	22%	52%	17%	3,8
	pohyblivost	0%	5%	17%	50%	27%	4
	spánek	4%	20%	27%	38%	11%	3,3
	každodenní činnosti	0%	4%	23%	58%	14%	3,8
prožívání	potěšení ze života	5%	5%	30%	38%	22%	3,7
	smysl života	4%	5%	36%	38%	17%	3,6
	soustředění	0%	6%	49%	31%	13%	3,5
	přijetí tělesného vzhledu	1%	5%	20%	61%	13%	3,8
	spokojenost se sebou	1%	5%	42%	45%	6%	3,5
	negativní pocity	13%	55%	22%	9%	0%	2,3
sociální vztahy	osobní vztahy	1%	8%	24%	49%	17%	3
	sexuální život	5%	13%	30%	32%	5%	2,7
	podpora přátel	2%	1%	27%	59%	11%	3,7
prostředí	osobní bezpečí	4%	3%	49%	36%	8%	3,4
	životní prostředí	4%	5%	48%	34%	9%	3,4
	finanční situace	4%	19%	34%	31%	13%	3,3
	přístup k informacím	0%	2%	16%	52%	30%	4
	záliby	1%	7%	20%	45%	27%	3,9
	prostředí v okolí bydliště	0%	7%	20%	63%	9%	3,8
	dostupnost zdravotní péče	3%	5%	20%	62%	10%	3,7
	doprava	1%	6%	17%	65%	10%	3,8
dvě samostatné položky	kvalita života	2%	0%	23%	62%	12%	3,8
	spokojenost se zdravím	1%	12%	41%	41%	4%	3,3

• VÝSLEDKY Z DOTAZNÍKU WHOQOL-OLD

Jedná se o druhou část stejného dotazníku, otázky 1-24 (příloha 1).

Tabulky zobrazující výsledky obsahují **četnost (frekvenci voleb)**, **procentuální vyjádření a hodnotu průměru**, pomocí kterých jsou jednotlivé domény srovnávány. Odpovědi z dotazníku byly zpracovány podle domén, které jsou uvedeny v tab. 10, s. 112. Způsob výpočtu průměru je stejný jako u první části dotazníku.

DOMÉNA: FUNGOVÁNÍ SMYSLŮ

Položka: zhoršení smyslů a každodenní činnost

Otázka 1: „Do jaké míry ovlivňuje zhoršení Vašich smyslů (např. sluch, chuť, hmat, zrak nebo čich) Váš každodenní život?“

vůbec ne 1	trochu 2	středně 3	hodně 4	maximálně 5	průměr
36	47	36	9	0	2,1
28%	37%	28%	7%	0%	

Položka: ztráta smyslů a zapojení se do činností

Otázka 2: „Do jaké míry ovlivňuje ztráta, například sluchu, zraku, chuti, čichu nebo hmatu, Vaši schopnost zapojit se do různých činností?“

vůbec ne 1	trochu 2	středně 3	hodně 4	maximálně 5	průměr
53	41	28	6	0	1,9
41%	32%	22%	5%	0%	

Položka: potíže se smysly a komunikace s lidmi

Otázka 10: „Do jaké míry ovlivňují potíže se smysly (např. chuť, hmat, zrak, čich) Vaši komunikaci s ostatními lidmi?“

vůbec ne 1	trochu 2	středně 3	hodně 4	maximálně 5	průměr
73	37	15	3	0	1,6
57%	29%	12%	2%	0%	

Položka: hodnocení fungování smyslů

Otázka 20: „Jak byste hodnotil/a to, jak Vám slouží smysly (např. sluch, zrak, chuť, čich, hmat)?“

vůbec ne 1	trochu 2	středně 3	hodně 4	maximálně 5	průměr
1	8	54	50	15	3,5
0%	6%	42%	39%	12%	

DOMÉNA: NEZÁVISLOSTPoložka: **svobodné rozhodování**

Otázka 3: „Do jaké míry můžete svobodně rozhodovat o svých záležitostech?“

vůbec ne 1	trochu 2	středně 3	hodně 4	maximálně 5	průměr
2	4	22	49	51	4,1
1%	3%	17%	38%	40%	

Položka: **vliv na rozhodování o budoucnosti**

Otázka 4: „Do jaké míry můžete rozhodovat o své budoucnosti?“

vůbec ne 1	trochu 2	středně 3	hodně 4	maximálně 5	průměr
3	5	29	51	40	3,9
2%	4%	23%	40%	31%	

Položka: **respektování svobody rozhodování**

Otázka 5: „Máte pocit, že lidé okolo Vás respektují Vaši svobodu rozhodování?“

vůbec ne 1	trochu 2	středně 3	hodně 4	maximálně 5	průměr
4	4	38	54	28	3,8
3%	3%	30%	42%	22%	

Položka: **oblíbené činnosti**

Otázka 11: „Do jaké míry se můžete věnovat věcem, které byste rád/a dělal/a?“

vůbec ne 1	trochu 2	středně 3	hodně 4	maximálně 5	průměr
3	14	47	49	15	3,5
2%	11%	37%	38%	12%	

DOMÉNA: NAPLNĚNÍPoložka: **spokojenost s možnostmi nadále něčeho dosáhnout**

Otázka 12: „Jste spokojen/a se svými možnostmi nadále v životě něčeho dosáhnout?“

vůbec ne 1	trochu 2	středně 3	hodně 4	maximálně 5	průměr
9	18	57	37	7	3,1
7%	14%	45%	29%	5%	

Položka: **zasloužené uznání**

Otázka 13: „Myslíte si, že se Vám v životě dostává uznání, které si zasloužíte?“

vůbec ne 1	trochu 2	středně 3	hodně 4	maximálně 5	průměr
4	19	73	30	2	3
3%	15%	57%	23%	1%	

Položka: **spokojenost s tím, čeho v životě dosáhl/a**

Otázka 15: „Jste spokojen/a s tím čeho jste v životě dosáhl/a?“

vůbec ne 1	trochu 2	středně 3	hodně 4	maximálně 5	průměr
5	6	64	42	11	3,4
4%	5%	50%	33%	9%	

Položka: **spokojenost s věcmi, na které se lze těšit**

Otázka 19: „Jak jste spokojen/a s věcmi, na které se můžete těšit?“

vůbec ne 1	trochu 2	středně 3	hodně 4	maximálně 5	průměr
1	14	46	57	10	3,5
0%	11%	36%	45%	8%	

DOMÉNA: SOCIÁLNÍ ZAPOJENÍ

Položka: **dostatek činností**

Otázka 14: „Myslíte si, že máte dostatek činností?“

vůbec ne 1	trochu 2	středně 3	hodně 4	maximálně 5	průměr
2	13	52	45	16	3,5
1%	10%	41%	35%	13%	

Položka: **spokojenost s trávením volného času**

Otázka 16: „Jste spokojen/a s tím, jak trávíte svůj volný čas?“

vůbec ne 1	trochu 2	středně 3	hodně 4	maximálně 5	průměr
4	7	63	41	13	3,4
3%	5%	49%	32%	10%	

Položka: **spokojenost s množstvím aktivit**

Otázka 17: „Jste spokojen/a s tím, nakolik jste aktivní?“

vůbec ne 1	trochu 2	středně 3	hodně 4	maximálně 5	průměr
3	13	58	39	15	3,4
2%	10%	45%	30%	12%	

Položka: **spokojenost se zapojením do společenského dění**

Otázka 18: „Jste spokojen/a s možnostmi zapojení do společenského (místního) dění?“

vůbec ne 1	trochu 2	středně 3	hodně 4	maximálně 5	průměr
4	30	59	30	5	3
3%	23%	46%	23%	3%	

DOMÉNA: SMRT A UMÍRÁNÍPoložka: **znepokojení ze způsobu smrti**

Otázka 6: „Znepokojujete se tím, jak zemřete?“

vůbec ne 1	trochu 2	středně 3	hodně 4	maximálně 5	průměr
45	50	19	12	2	2
35%	39%	15%	9%	1%	

Položka: **ztráta kontroly nad sebou**

Otázka 7: „Nakolik se obáváte ztráty kontroly v souvislosti se smrtí?“

vůbec ne 1	trochu 2	středně 3	hodně 4	maximálně 5	průměr
25	36	35	27	5	2,6
20%	28%	27%	21%	4%	

Položka: **strach z umírání**

Otázka 8: „Jak moc se bojíte umírání?“

vůbec ne 1	trochu 2	středně 3	hodně 4	maximálně 5	průměr
27	35	47	19	0	2,5
21%	27%	37%	15%	0%	

Položka: **strach z bolesti při umírání**

Otázka 9: „Jak moc se bojíte bolesti při umírání?“

vůbec ne 1	trochu 2	středně 3	hodně 4	maximálně 5	průměr
13	32	32	41	10	3
10%	25%	25%	32%	8%	

DOMÉNA: BLÍZKÉ VZTAHYPoložka: **význam přátelství**

Otázka 21: „Jak velký význam má ve Vašem životě přátelství?“

vůbec ne 1	trochu 2	středně 3	hodně 4	maximálně 5	průměr
2	5	18	79	24	3,9
1%	4%	14%	62%	19%	

Položka: **láska v životě**

Otázka 22: „Kolik je ve Vašem životě lásky?“

vůbec ne 1	trochu 2	středně 3	hodně 4	maximálně 5	průměr
5	21	34	56	12	3,4
4%	16%	27%	44%	9%	

Položka: **příležitost milovat**

Otázka 23: „Máte příležitost někoho milovat?“

vůbec ne 1	trochu 2	středně 3	hodně 4	maximálně 5	průměr
13	19	21	53	22	3,4
10%	15%	16%	41%	17%	

Položka: **příležitost být milován/a**

Otázka 24: „Máte příležitost být někým milován/a?“

vůbec ne 1	trochu 2	středně 3	hodně 4	maximálně 5	průměr
17	16	33	48	14	3,2
13%	13%	26%	38%	11%	

Tab. 12

CELKOVÉ HODNOCENÍ SPOKOJENOSTI NEBO DŮLEŽITOSTI OBLASTÍ ŽIVOTA Z DOTAZNÍKU WHOQOL-OLD

doména	položka	1	2	3	4	5	průměr
fungování smyslů	zhoršení smyslů a každodenní život	28%	37%	28%	7%	0%	2,1
	ztráta smyslů a zapojení se do činností	41%	32%	22%	5%	0%	1,9
	potíže se smysly a komunikace s lidmi	57%	29%	12%	2%	0%	1,6
	hodnocení fungování smyslů	0%	6%	42%	39%	12%	3,5
nezávislost	svobodné rozhodování	1%	3%	17%	38%	40%	4,1
	vliv na rozhodování o budoucnosti	2%	4%	23%	40%	31%	3,9
	respektování svobody rozhodování	3%	3%	30%	42%	22%	3,8
	oblíbené činnosti	2%	11%	37%	3%	12%	3,5
naplnění	spokojenost s možnostmi nadále něčeho dosáhnout	7%	14%	45%	29%	5%	3,1
	zasloužené uznání	3%	15%	57%	23%	1%	3
	spokojenost s tím čeho v životě dosáhl/a	4%	5%	50%	33%	9%	3,4
	spokojenost s věcmi, na které se lze těšit	0%	11%	36%	45%	8%	3,5
sociální zapojení	dostatek činností	1%	10%	41%	35%	13%	3,5
	spokojenost s trávením volného času	3%	5%	49%	32%	10%	3,4
	spokojenost s množstvím aktivit	2%	10%	45%	30%	12%	3,4
	spokojenost se zapojením do společenského dění	3%	23%	46%	23%	3%	3
smrt a umírání	znepokojení ze způsobu smrti	35%	39%	15%	9%	1%	2
	ztráta kontroly nad sebou	20%	28%	27%	21%	4%	2,6
	strach z umírání	21%	27%	37%	15%	0%	2,5
	strach z bolesti při umírání	10%	25%	25%	32%	8%	3
blízké vztahy	význam přátelství	1%	4%	14%	62%	19%	3,9
	láska v životě	4%	16%	27%	44%	9%	3,4
	příležitost milovat	10%	15%	16%	41%	17%	3,4
	příležitost být milován/a	13%	13%	26%	38%	11%	3,2

5. 5 Vyhodnocení výzkumu

I. ČÁST DOTAZNÍKU

Subjektivní kvalita života byla zjišťována dotazníky WHOQOL-BREF, který zjišťuje kvalitu života obecně, a dodatkovým modulem WHOQOL-OLD určeným pro vyšší věk.

Oblast **fyzického zdraví** je pro seniory nejdůležitější, protože ovlivňuje jejich každodenní činnost i psychiku. Respondenti tohoto výzkumu uvádí jen menší zdravotní problémy a malou závislost na lékařské pomoci. Více jak polovina dotazovaných seniorů má dostatek energie v každodenním životě, dokáže se bez problémů pohybovat a je velmi spokojena se svými schopnostmi provádět každodenní činnosti.

V této oblasti respondenti vyvracejí nesmyslný „mýtus o nemocném stáří“ a potvrzují, že většina seniorů, asi 78% z celkové populace seniorů (Palmore, In Tošnerová, 2002), je dostatečně zdravá, aby se mohla zabývat běžnými, každodenními činnostmi.

Pouze položka spánek není jednoznačná, protože polovina respondentů je spokojena až velmi spokojena a druhá polovina uvádí buď nespokojenost se spánkem, nebo nevyjadřuje ani spokojenost ani nespokojenost. Je to dáno tím, že u starších lidí se objevují poruchy spánku a doba spánku se zkracuje.

V oblasti **prožívání** uvádí 60% respondentů velké až maximální potěšení ze života a 35% střední až menší. 5% respondentů život netěší.

Nadpoloviční většina seniorů uvádí také spokojenost se smysluplností svého života a 36%, že je spokojeno průměrně. Tyto položky spolu s negativními pocity (55% respondentů prožívá negativní pocity jenom někdy, 22% středně, 9% celkem často) vyjadřují **pocit pohody**, který je důležitým ukazatelem celkového **emočního ladění** (Vágnerová, 2008). Respondenti našeho výzkumu uvádí střední či větší spokojenost se smysluplností svého života a negativní pocity má více jak polovina respondentů pouze někdy. Prokazují tak dobrý subjektivní pocit pohody a pozitivního emočního ladění.

Celkovou spokojenost v doméně prožívání, kterou ještě doplňují položky soustředění (93% spokojeno středně až maximálně), akceptace tělesného vzhledu, (v převážné většině nečiní problém) a spokojenost sama se sebou (celkový výsledek spíše spokojen) potvrzují názor Vágnerové (2008, s. 328), že starší lidé bývají v hodnocení života i ve svých nárocích skromnější, neočekávají příliš mnoho a vzhledem k obecně platným představám o stáří, s nimiž se srovnávají jako s určitou normou, se mohou cítit relativně dobře. Otázkou pro další výzkum v budoucnosti je, zda se tento fakt změní s nástupem budoucích generací seniorů, kde lze předpokládat větší požadavky na kvalitu života.

Oblast **sociálních vztahů**. Zde dotazovaní senioři uvádějí celkově velkou spokojenost se svými osobními vztahy.

Senioři mají vysokou potřebu osobních vztahů pro udržení sociálního kontaktu. S postupem věku, převážně u velmi starých seniorů může dojít k omezení jejich sociální sítě. Vzhledem k tomu, že věkový průměr respondentů tohoto výzkumu je 69,6 let a je zde velký podíl 60letých, hodnotí své osobní vztahy jako velmi dobré a z toho můžeme usuzovat, že své osobní vztahy a sociální kontakty udržují a rozvíjí.

V rozbíhajících se projektech a příležitostech pro seniory je v současné době mnoho možností v oblasti sociálních vztahů pro stárnoucí i starší část naší populace.

Dobré osobní vztahy potvrzuje i položka „podpora přátel“, kde 70% respondentů potvrzuje spokojenost s podporou, kterou jim přátelé poskytují.

Otázku na sexuální život seniorů neodpovědělo 16% dotazovaných a celkový výsledek této položky je mírně nespokojen (průměr 2,7). Příčin je více, může to být přetrvávající tabu sexuálního života ve stáří, pokles sexuální apetence, ztráta partnera, přítomnost depresí nebo negativních pocitů atd. I tato oblast se zřejmě s posunem hodnot a norem u budoucí generace změní a snad i vystoupí ze sféry tabu.

Co se týká **prostředí**, jsou dotazovaní senioři celkově spokojeni s podmínkami života v jejich bezprostředním okolí. Souvisí to s dobrým zdravotním stavem dotazovaných seniorů, jejich psychickou pohodou, nezávislostí a soběstačností. Projevují relativní spokojenost (průměr 3,4) dokonce s životním prostředím, kde bychom mohli očekávat mírnou nespokojenost.

50% respondentů se ve svém každodenním životě cítí středně bezpečně a 43% má pocit velkého až maximálního osobního bezpečí.

Svou finanční situaci hodnotí senioři různě, ale celkově se dostáváme mírně nad střední hodnotu (průměr 3,3). Dostatek peněz k uspokojování všech svých potřeb uvádí 13% dotazovaných, 31% si může většinou dovolit to, co by chtěli, a 34% hodnotí své prostředky k uspokojování potřeb jako průměrné.

Velmi spokojeni jsou senioři s přístupem k informacím, které jsou jim užitečné pro každodenní život, s možností věnovat se svým zálibám, s podmínkami v okolí bydliště, s dostupností zdravotní péče i s dopravou.

Spokojenost v oblasti prožívání, sociálních vztahů a projevená spokojenost s prostředím, ve kterém senioři žijí, má za důsledek pozitivní subjektivní hodnocení kvality života respondentů, 74% hodnotí svou **kvalitu života** jako dobrou až velmi dobrou.

Spokojenost se zdravím uvádí 45% respondentů. 41% není ani spokojeno, ani nespokojeno, což nemusí znamenat žádné větší potíže se zdravím, které má ve stáří trochu jiné dimenze (Vágnerová, 2008). Za zdravého považujeme člověka, který netrpí žádnou zjevnou chorobou, je soběstačný a necítí se nemocný. Ve stáří je velmi důležitý **postoj k vlastním potížím**, které jsou běžné v tomto věku. Je nutné se jim přizpůsobit a akceptovat je.

II. ČÁST DOTAZNÍKU

Tato část je dodatkovým modulem I. části, která je určena pro zkoumání kvality života obecně. Část II. je zaměřena na zkoumání kvality života lidí ve vyšším věku a nelze ji ve výzkumu použít bez části první.

V oblasti **fungování smyslů**, hodnotí respondenti ovlivnění každodenního života zhoršením svých smyslů jako mírné, taktéž jim to nebrání nebo jen velmi málo v různých činnostech. Fungování svých smyslů hodnotí více než dobře (průměr 3,5) a smysly je taktéž příliš neomezují v komunikaci s lidmi.

Převažuje tedy spokojenost a lze předpokládat, že tito respondenti mají potíže se smysly (např. zrakem) přiměřené věku a nijak je neomezují v každodenním životě, zároveň nemají negativní vliv na kvalitu jejich života.

Doména **nezávislosti** je hodnocena z pohledu seniorů taktéž pozitivně. 78% respondentů má subjektivní pocit velkých až maximálních možností a volnosti svobodně se rozhodnout. Tento výsledek souvisí s jejich sociální rolí. Nemusí se starat o děti, mají dostatek volného času, většinou jsou v této fázi života materiálně zabezpečeni, a proto mají pocit nezávislosti, svobody rozhodování a vlivu na rozhodování o své budoucnosti. Respektování svých rozhodnutí okolím hodnotí průměrem 3,8 a 64% má pocit velkého až maximálního respektu k jejich rozhodnutí. Mnoho lidí v této fázi života je v současnosti aktivních, a tím i respektovaných svým okolím. Stále častější zapojování se seniorů do aktivního života může být krokem na cestě k posilování resp. zlepšování mezigenerační solidarity.

Možnost věnovat se svým oblíbeným činnostem hodnotí dotazovaní seniori mírně nadprůměrně, což není dáno nedostatkem času nebo možností, ani zhoršeným zdravotním stavem, ale z výzkumu vyplývá, že tuto možnost ovlivňují finanční prostředky, což platí napříč všemi generacemi.

V oblasti pocitu **naplnění** se projevují spíše průměrné hodnoty. Spokojenost s možností nadále něčeho v životě dosáhnout a pocit zaslouženého uznání mají v průměru hodnotu 3. Mírně nadprůměrná je spokojenost dotazovaných s tím, čeho v životě dosáhli a s věcmi, na které se lze těšit. Tyto průměrné hodnoty v oblasti naplnění mohou znamenat ještě neúplné splnění hlavního vývojového úkolu stáří, kterým je **dosazení integrity** v pojetí vlastního života (Erikson, 2002), které se projevuje přijetím života jako celku, který měl svůj smysl.

V doméně **sociálního zapojení** má 48% seniorů pocit dostatečné činnosti, 41% hodnotí množství činností v jejich životě jako průměrné. Téměř stejnou míru spokojenosti (průměr 3,4) vyjadřují s trávením svého volného času a množstvím aktivit v jejich životě.

Se zapojením do společenského (místního) dění jsou seniori spokojeni jen průměrně, což vyplývá ze stále nedostatečných příležitostí k jejich zapojení se, a zároveň z diskriminace seniorů v oblasti společenského či veřejného života.

Smrt a umírání. Mühlpachr (2009) uvádí, že mnozí světoví geriatři a psychiatři upozorňují, že odsouvání problematiky smrti do období pozdního stáří a její společenské tabuizování, spolu s náboženskou vlašností, nejčastěji podmiňují vznik úzkostně-depresivních stavů i dalších duševních poruch a chorob, včetně sebevražd.

Na náročnost hledání smyslu smrti upozorňuje i Vágnerová (2008).

Otázkám smrti a přípravy na ni se věnuje jen velmi malý prostor v rámci komplexní péče o seniory, ale přitom se jedná o závažnou problematiku, která se dotýká jak jedince samotného, tak jeho bezprostředního okolí (Mühlpachr, 2009).

Haškovcová (2010) říká, že se téma smrti v myšlenkách starých lidí vyskytuje jen zřídka a spíše v návaznosti na úmrtí manžela, partnera atd. Fenomén smrti je vytěšňován

u mladých i starých lidí. Na konci životní cesty už je marné klást si otázky spjaté s konečností života, a proto je podle Haškovcové (2010) existence vytěsňování smrti normální a vlastně příjemné.

Výše zmíněné názory odborníků ukazují, že postoje k řešení problematiky smrti a umírání nejsou zcela jednoznačné a všichni se shodují, že je téma tabuizováno a vytěsňováno z myšlenek seniorů. Potvrzují to i výsledky našeho výzkumu, které prokazují v úvahách, starostech a obavách ze smrti a umírání jen spíše menší obavy, což může být důsledek právě zmíněného tabu, strachu nebo závažností tématu hledání smyslu smrti.

Pouze střední obavu projeвили respondenti u otázky na strach z bolesti při umírání.

Doména **blízké vztahy** ukazuje na důležitost přátelství v životě seniorů. Senioři preferují kontakty se známými lidmi a s vlastní generací, která má podobné zkušenosti, názory a postoje k současnému životu. Důraz na vrstevníky je v období stáří stejně silný, jako byl v dětství a dospívání (Vágnerová, 2008).

Množství lásky v životě dotazovaných seniorů a příležitost být milován a milovat někoho, se odvíjí od rodinného stavu a dětí popř. vnuků a vnuček. Výsledky se pohybují mírně nad průměrem. Příležitost být milován/a, odpovídá procentu respondentů žijících v domácnosti samostatně (41%). S rodinou nebo partnerem žije 59% seniorů.

Příležitost milovat a množství lásky v životě (průměr 3,4) je mírně vyšší než příležitost být milován/a (průměr 3,2), protože senioři, kteří žijí ve své domácnosti sami, pocítují méně lásky z důvodu absence partnera, ale mají možnost dávat lásku svým dětem a vnukům.

5. 6 Bivariační analýza výsledků vzhledem ke stanoveným hypotézám

H 1

Předpokládali jsme že, muži senioři hodnotí svoji nezávislost pozitivněji než ženy seniorského věku.

Při verifikaci této hypotézy jsme vyhodnocovali položky možnosti svobodného rozhodování, vlivu na rozhodování o své budoucnosti, respektování svobody jejich rozhodnutí a možnosti věnovat se oblíbeným činnostem. Výsledky výpočtu průměru byly u žen i u mužů téměř totožné, pouze s rozdílem, že u mužů nikdo neodpovídal v žádné otázce této domény označením nejnižší hodnoty na škále (1vůbec ne). U žen byly odpovědi mírně rozptýlenější.

Hypotéza byla falzifikována.

H2

Předpokládali jsme, že senioři spokojení s mírou svého sociálního zapojení vnímají subjektivně svůj zdravotní stav jako dobrý.

Při stanovení této hypotézy vycházíme z toho, že dobrý psychický stav a zapojení do sociálního života příznivě ovlivňují i subjektivní vnímání zdravotního stavu.

Ve stáří je velmi důležitý postoj k vlastním potížím, které jsou běžné v tomto věku (Vágnerová, 2008).

Při vyhodnocení hypotézy srovnáváme pouze seniory, kteří jsou se svým zdravotním stavem spokojeni až velmi spokojeni, se seniory, kteří jsou nespokojeni až velmi nespokojeni se svým zdravotním stavem. Nehodnotíme dotazníky se střední hodnotou spokojenosti.

Z celkového počtu 128 respondentů je 90 hodnocených dotazníků. 16 seniorů je nespokojeno se svým zdravotním stavem a 74 seniorů jsou spokojeni až velmi spokojeni.

Všechny položky domény sociální zapojení (dostatek činnosti, spokojenost s trávením volného času, spokojenost s množstvím aktivit i spokojenost se zapojením do společenského dění), jsou lépe hodnoceny seniory, kteří jsou se svým zdravotním stavem spokojeni.

Výrazně pozitivnější jsou v oblasti spokojenosti s množstvím aktivit senioři s dobrým zdravotním stavem (průměr 3,7 vs. průměr 2,6), ale rozdíl je i ve spokojenosti s trávením volného času (průměr 3,6 vs. průměr 3) a ve spokojenosti se zapojením do společenského dění u zdravější části dotazované seniorské populace (průměr 3,2 vs. průměr 2,8). Nejbližší jsou respondenti z obou skupin v hodnocení dostatku činností v každodenním životě.

Celkově je spokojenost seniorů, subjektivně hodnotících svůj zdravotní stav jako dobrý, v oblasti sociálního zapojení výrazně vyšší, než u seniorů subjektivně hodnotících svůj zdravotní jako špatný.

Hypotéza byla verifikována.

H3

Předpokládali jsme, že senioři žijící v malém městě nebo na vesnici subjektivně hodnotí doménu prožívání pozitivněji než lidé žijící ve velkém městě.

V oblasti prožívání je shodné hodnocení dotazovaných seniorů na schopnost soustředění, kterou hodnotí spíše pozitivně, dále v akceptaci svého tělesného vzhledu, kde senioři obou srovnávaných skupin nemají problém, a taktéž projevují spokojenost sami se sebou. Tato spokojenost se sebou je však mírně výraznější u skupiny seniorů žijících v malém městě nebo na venkově, a další rozdíly jsou v potěšení ze života a smysluplnosti jejich života, který lépe hodnotí skupina seniorů, žijících na venkově a v malých městech.

S tímto úzce souvisí i větší míra negativních pocitů (rozmrzelost, beznaděj, deprese, úzkost) u městské části zkoumané seniorské populace. Senioři z malých měst a venkova (v okolí Brna) pociťují tyto stavy pouze někdy, kdežto senioři žijící ve velkém městě (Brně) mají negativní pocity častěji.

Celkově je doména prožívání hodnocena pozitivněji zástupci seniorů z malých měst a vesnic, zejména proto, že pociťují větší potěšení ze života a jeho další smysluplnosti. Připomínáme, že tato hypotéza platí pro seniory ve městě Brně a jeho okolí.

Hypotéza byla verifikována.

H4

Předpokládali jsme, že senioři žijící s rodinou nebo partnerem, hodnotí kvalitu svého života lépe než senioři žijící sami v domácnostech.

Senioři, kteří žijí sami v domácnosti hodnotí v 62% kvalitu svého života jako dobrou, kdežto senioři žijící se svoji rodinou nebo partnerem subjektivně hodnotí kvalitu jejich života jako dobrou v 78%.

Hypotéza byla verifikována.

H5

Předpokládali jsme, že postoj mužů ke smrti může být vyrovnanější než u žen.

Při verifikaci této hypotézy jsme chtěli ověřit, zda je postoj ke smrti v seniorské populaci tabu platící obecně pro celou populaci seniorů nebo zda se postoje mužů a žen liší.

Tendence zabývat se konečností života závisí na věku seniorů, zkušenosti se smrtí blízkých, a na celkovém stavu seniora. K popření smrti nebo vytěsnění úvah o ní, dochází s větší pravděpodobností u seniorů, kteří jsou v dobré tělesné i duševní kondici a žijí v přijatelných podmínkách (Vágnerová, 2008). Téma smrti se v těchto podmínkách nezdá aktuální a je odloženo na dobu, kdy se aktuální stane.

O vytěsnění myšlenek na smrt hovoří i Haškovcová (2010) a Mühlpachr (2009) konstatuje tabuizaci tohoto tématu a nutnost se jím v budoucnosti zabývat.

Všechny tyto názory zmíněných odborníků, potvrzují i výsledky našeho výzkumu, kdy senioři odpovídají na otázky vztahující se ke znepokojení ze způsobu smrti a strachu z umírání stupněm 2 (trochu) z 5ti bodové škály. Podle celkových výsledků se tedy smrti moc nebojí a zároveň se neznepokojují tím, jak zemřou. Výsledek by mohl znamenat jejich vyrovnanost v otázkách konečnosti života, ale přikláníme se k výše zmíněným názorům o vytěsnění a tabuizaci tématu.

O něco málo více se bojí ztráty kontroly v souvislosti se smrtí a středně hodnotí strach z bolesti při umírání.

Zajímavým výsledkem pro nás je absolutní shodnost vypočítaných průměrů u všech položek domény „smrt a umírání“ u mužů i u žen dotazované seniorské populace.

Výsledek znamená stejný přístup resp. stejné odmítání otázek souvisejících se smrtí a potvrzují názor Vágnerové (2008), že senioři v dobré duševní a fyzické kondici smrt zatím popírají a vytěsňují. Respondenti tohoto výzkumu jsou v 45% velmi spokojeni se svým zdravotním stavem a 41% uvádí průměrnou spokojenost, která je pravděpodobně ovlivněna běžnými zdravotními problémy souvisejícími se stářím. Pouze 12% respondentů je se zdravím spokojeno méně a 1% vůbec ne. Zdravotní stav dotazovaných seniorů je spíše dobrý (průměr 3,3).

Hypotéza byla falzifikována.

ZÁVĚR

Současná postmoderní společnost se mění v mnoha ohledech, jedním z nich je fenomén stárnoucí populace. Nejedná se pouze o prodloužení života, ale zejména o prodloužení střední délky života a nutnost prožít toto životní období v co nejlepších podmínkách fyzických, duševních i sociálních. Společnost se mění na dlouhověkovou, a proto je tak důležité zabývat se různými sociálními aspekty stáří a stárnutí a vytvořit pozitivní obraz stáří a důležitý model aktivního stárnutí.

V této práci jsme vybrali poznatky různých vědních disciplín týkající se stárnutí, důležité pro následnou práci sociální pedagogiky. Sociálních aspektů souvisejících se stářím je samozřejmě daleko více, tato práce se např. nezabývá blíže rodinou nebo vhodnými volnočasovými aktivitami pro seniory, což jsou velmi zajímavá témata, ale zároveň obsáhlá, a proto jsou zmíněna jen okrajově.

Cílem práce bylo kromě popisu některých sociálních aspektů také přehled mezinárodních, národních, regionálních aktivit a aktivit statutárního města Brna související s problematikou stárnutí populace. V tomto přehledu jsou poměrně podrobně zpracovány stěžejní projekty z těchto oblastí.

Výzkumná část se zabývá měřením subjektivního pocitu kvality života a mírou životní spokojenosti současných seniorů.

Dotazovaní senioři z města Brna a okolí hodnotí svou kvalitu života jako velmi dobrou, tento subjektivní pocit ovlivňuje jejich dobrý zdravotní stav, který vyvrací mýtus o nemocném stáří a potvrzuje, že většina seniorů jsou dostatečně zdraví, aby mohli provádět každodenní činnosti.

Pocit pohody, který je důležitým faktorem emočního ladění, vychází z poměrně dobré spokojenosti respondentů se smysluplností života a negativních pocitů, které prožívají pouze někdy.

Celková spokojenost s kvalitou života souvisí, kromě určujícího faktoru zdraví, také s možnostmi vykonávat každodenní činnosti bez většího omezení, věnovat se svým zálibám a důležitá je také spokojenost s prostředím, ve kterém starší lidé žijí, což potvrzuje výzkum. Poměrně velká spokojenost s kvalitou života vyplývá také z pocitu naplnění, který souvisí s rozhodováním, respektem k rozhodnutí a především možnostmi ovlivňovat svou budoucnost. Velký význam má pro seniory přátelství.

Jako problematická se ukázala oblast sexuálního života, která je zatím společenským tabu, na otázku neodpovědělo 16% respondentů.

Druhou problematickou oblastí je smrt a umírání, kde respondenti projevili jen malé znepokojení a strach ze smrti, což potvrzuje názory odborníků, že toto téma je z myšlenek seniorů vytěšňováno a společensky tabuizováno. Velmi zajímavý a poučný by byl samostatný výzkum na toto téma, zjištění přesných důvodů seniorů, ale i mladších generací a zjištění příčin a rozdílů u opravdu vyrovnaných seniorů.

Výzkum potvrdil, že jako spokojenější se cítí senioři spokojení se svým zdravotním stavem, žijící s rodinou. Senioři žijící v malém městě nebo na vesnici jsou pozitivnější v otázce smysluplnosti života a potěšení z něj.

Celý výzkum ukázal poměrně dobrou spokojenost s jednotlivými doménami výzkumu a potvrzuje názor Vágnerové (2008), že starší lidé mohou být v hodnocení života i ve svých nárocích skromnější, neočekávají příliš mnoho a vzhledem k obecně platné představě o stáří, se mohou cítit relativně dobře. Otázkou pro další výzkum je zda se tento postoj změní s nástupem budoucí generace seniorů, kteří jsou více přizpůsobeni nové konzumní společnosti a lze předpokládat větší požadavky na kvalitu života a nedostatek finančních prostředků k jeho naplnění.

V problematice stáří a stárnutí se otevírá mnoho možností uplatnění poznatků sociální pedagogiky jako vědy pedagogické, sociální, interdisciplinární a biodromální. Některé jsou zmíněny v kap. 4, ale další možnosti se budou nabízet s nástupem starší společnosti. Je na sociální pedagogice, aby byla spolu s celou společností na tuto situaci připravena.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ZÁKONY

Zákon č. 155/1995 Sb. o důchodovém pojištění.

Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách.

LITERATURA

AMÉRY, J. *O stárnutí. Revolta a rezignace*. Praha: Prostor, 2008. 176 s. ISBN 978-80-7260-207-0.

BARGEL, M., MÚHLPACHR, P et al. Brno: Sociopedie, 2010. 184 s. ISBN 978-80-87182-12-3.

BAKOŠOVÁ, Z. *Sociální pedagogika jako životná pomoc*. Bratislava: Univerzita Komenského, 2008. 251 s. ISBN 978-80-969944-0-3.

BOŽKOVÁ, K. *Hodnotová orientace a životní spokojenost osob ve věku pozdní dospělosti (61-75)*. Brno, 2011. 77s. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati, Fakulta humanitních věd, Institut mezioborových studií.

BURCIN, B., FIALOVÁ, L., RYCHTAŘÍKOVÁ, J. et al. *Demografická situace České republiky Proměny a kontexty 1993-2008*. Praha: Slon, 2010. 238 s. ISBN 978-80-7419-024-7.

ČEVELA, R., KALVACH, Z., ČELEDOVÁ, L. *Sociální gerontologie*. Praha: Grada, 2012. 264 s. ISBN 978-80-247-3901-4.

DRAGOMERICKÁ, E., BARTOŇOVÁ, J. *WHOQOL-BREF, WHOQOL-100. Příručka pro uživatele české verze dotazníků kvality života Světové zdravotnické organizace*. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 2006a. 88 s. ISBN: 80-85121-82-4.

DRAGOMERICKÁ, E. et al. *SQUALA- Příručka pro uživatele české verze dotazníku subjektivní kvality života SQUALA*. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 2006b. 68 s. ISBN: 80-85121-82-4.

DRAGOMERICKÁ, E., PRAJSOVÁ, J. *WHOQOL-OLD-Příručka pro uživatele české verze dotazníku Světové zdravotnické organizace pro měření kvality života ve vyšším věku*. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 2009. 72 s. ISBN: 978-80-87-142-05-9.

DVOŘÁČKOVÁ, D. *Kvalita života seniorů*. Praha: Grada, 2012. 112 s. ISBN 978-80-247-4138-3.

ERIKSON, E. H. *Dětství a společnost*. Praha: Argo, 2002. 390 s. ISBN 80-7203-380-8.

- FROMM, E. *Cesty z nemocné společnosti*. Praha: Eart Save, 2009. 342 s. ISBN 978-80-86916-10-1.
- GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. 207 s. ISBN 80-85931-79-6.
- GRUBEROVÁ, B. *Gerontologie*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 1998. ISBN 80-7040-286-5.
- GRUSS, P. *Perspektivy stárnutí*. Praha: Portál, 2009. 224 s. ISBN 978-80-7367-605-6.
- GRŮN, A. *Umění stárnout*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2009. 143 s. ISBN 978-80-7195-316-6.
- GULOVÁ, L. *Sociální práce*. Praha: Grada, 2011. 208 s. ISBN 978-80-247-3379-1.
- HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.
- HAŠKOVCOVÁ, H. *Sociální gerontologie aneb senioři mezi námi*. Praha: Galén, 2012. 194 s. ISBN 978-80-7262-900-8.
- HATÁR, C. *Seniori v systéme rezidenciálnej sociálno-edukačnej starostlivosti*. Praha: Rozlet, 2011. 130 s. ISBN 978-80-904824-1-8.
- HAYESOVÁ, N. *Základy sociální psychologie*. Praha: Portál, 1998. 165 s. ISBN 80-7178-415-X.
- HRONCOVÁ, J., HUDECOVÁ, M., MATULAYOVÁ, T. *Sociální pedagogika a sociální práce*. Banská Bystrica: UMB, 2000, 298 s. ISBN 80-8055-427-7.
- KALVACH, Z. et al. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2004. 861 s. ISBN 80-247-0548-6.
- KELLER, J. *Úvod do sociologie*. Praha: Slon, 2008. 204 s. ISBN 978-80-86429-39-7.
- KELLER, J. *Nová sociální rizika*. Praha: Slon, 2011. 197 s. ISBN 978-80-7419-059-9.
- KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ I. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada, 2008. 202 s. ISBN 978-80-247-2169-9.
- KOHOUTEK, R. *Základy sociální psychologie*. Brno: Cerm, 1998. 181 s. ISBN 80-7204-064-2.

KRAUS, B., POLÁČKOVÁ, V. *Člověk, prostředí, výchova*. Brno: Paido, 2001. 199 s. ISBN: 80-7315-004-2.

KRAUS, B. *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál, 2008. 216 s. ISBN 978-80-7367-383-3.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie*. Praha: Grada, 2011. 141 s. ISBN 978-80-247-3604-4.

KUBÍČKOVÁ, M. *Stáří jako životní šance*. Praha: Onyx, 1996. 52 s. ISBN 80-85228-07-6.

KUMPERA, J. *Jan Amos Komenský*. Ostrava: Amos servis, 1992. 376 s. ISBN 80-85498-03-0.

KURIC, J. *Ontogenetická psychologie*. Brno: Cerm, 2000. 179 s. ISBN 80-214-1844-3.

KURIC, J. *Vývojová psychologie II*. Brno: Institut mezioborových studií, 2007. 76 s.

LACA, S. *Sociální pedagogika*. Brno: Institut mezioborových studií, 2011. 211 s. ISBN 978-80-87182-19-2.

MACHALOVÁ, M. *Biodromálna psychológia pomáhajúce profesie*. Brno: Institut mezioborových studií, 2010. 220s. ISBN: 978-80-87182-10-9.

MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada, 2011. 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3.

MAŇÁK, J. ŠVEC, V. (ed.) *Cesty pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2004. 78 s. ISBN 80-7315-078-6.

MŮHLPACHR, P. *Schola Gerontologica*. Brno: Masarykova Univerzita, 2005a. 314 s. ISBN 80-210-3838-1.

MŮHLPACHR, P. *Měření kvality života jako metodologická kategorie*. In *Kvalita života a rovnost příležitostí – z aspektu vzdělávání dospělých a sociální práce*. Prešov: Prešovská Univerzita, 2005b. s. 59-70. dostupné z <http://www.ff.unipo.sk/>.

MŮHLPACHR, P. *Sociální práce jako životní pomoc*. Brno: MSD, 2006. 228s. ISBN 80-86633-62-4.

MŮHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova Univerzita, 2009. 203 s. ISBN 978-80-210-5029-7.

MÚHLPACHR, P. *Andragogika*. Brno: Institut mezioborových studií, 2010. 36 s.

MÚHLPACHR, P. et al. *Sociální pedagogika II*. Brno: Institut mezioborových studií, 2011. 251 s.

MÚHLPACHR, P., BARGEL, M. ml. ed. *Senioři z pohledu sociální pedagogiky*. Brno: Institut mezioborových studií, 2011. 146 s. ISBN: 978-80-87182-21-5.

NAKONEČNÝ, M. *Psychologie osobnosti*. Praha: Academia, 1995. 336 s. ISBN 80-200-0525-0.

ONDRUŠOVÁ, J. *Stáří a smysl života*. Praha: Karolinum, 2011. 168 s. ISBN 978-80-246-197-2.

PETRÁČKOVÁ, V., KRAUS, J., *Akademický slovník cizích slov*. 1. vyd. Praha: Academia, 1995. 2 sv. 834 s. ISBN 80-200-0497-1.

RABUŠIC, L. *Česká společnost a senioři*. Brno: Masarykova Univerzita, 1997. 189 s. ISBN 80-210-1729-5.

REIDL, A. *Senior zákazník budoucnosti*. Brno: BizBooks, 2012. 256 s. ISBN 978-80-256-0018-6.

ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. Praha: Portál, 2004. 390 s. ISBN 80-7367-124-7.

ŘÍČAN, P., *Psychologie*. Praha: Portál, 2005. 286 s. ISBN 80-7178-923-2.

SAK, P., KOLESÁROVÁ-SAKOVÁ, K. *Reflexe postavení seniorů ve společnosti*. Praha: Insoma, 2008. 17 s. [Online]. [Cit. 2012-11-09]. Dostupné na internetu: <http://www.insoma.cz/index.php?id=2008&d_1=research&d_2=seniori>.

SAK, P., KOLESÁROVÁ, K. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada, 2012. 232 s. ISBN 978-80-247-3850-5.

SBORNÍK PŘÍSPĚVKŮ Z MEZINÁRODNÍ KONFERENCE BRNO 28. -30. DUBNA 2010. *Sociální pedagogika ve střední Evropě 2010*. Brno: Institut mezioborových studií, 2010. 576 s. ISBN 978-80-87182-15-4.

SBORNÍK PŘÍSPĚVKŮ Z KONFERENCE konané u příležitosti 20. výročí založení Univerzity třetího věku na MU 6. -7. dubna 2010. *Historie, současnost a perspektivy dalšího rozvoje*. Brno: Masarykova univerzita, 2010. 183 s. ISBN 978-80-210-5158-4.

SEDLÁKOVÁ, R. *Obraz seniorů a stáří v českých médiích aneb přispívají mediální obsahy k vytváření věkově inkluzivní společnosti?*, 2008. [Online]. [Cit. 2012-10-11]. Dostupné na internetu: <<http://www.spvg.cz>>.

SÝKOROVÁ, D. *Autonomie ve stáří*. Praha: Slon, 2007. 284 s. ISBN 978-80-86429-62-5.

ŠIKLOVÁ, J. *Dopisy vnučce*. Praha: Kalich, 2007. 143 s. ISBN 978-80-7017-057-1.

ŠIKLOVÁ, J. *Deník staré paní*. Praha: Kalich, 2010. 183 s. ISBN 978-80-7017-082-3.

ŠVANCARA, J. *Psychologie stárnutí a stáří*. Praha: SPN, 1983. 111 s. ISBN 17-097-83.

TOKÁROVÁ, A. *Kvalita života v kontextoch globalizácie a výkonovej spoločnosti*. Prešov: Prešovská Univerzita, 2002. 198 s. ISBN: 80-8068-086-8.

TOMEŠ, I. *Obory sociální politiky*. Praha: Portál, 2011. 368 s. ISBN 978-80-7367-868-5.

TOŠNEROVÁ, T. *Ageismus. Průvodce stereotypy a mýty o stáří*. Praha: Ústav lékařské etiky, 2002. 48 s. ISBN 80-238-9506-0.

TRACHTOVÁ, E., et al. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. Brno: IDV PZ, 2011. 186 s. ISBN: 80-7013-324-8.

VAĎUROVÁ, H., MŮHLPACHR, P. *Kvalita života*. Brno: Masarykova Univerzita, 2005. 143 s. ISBN 80-210-3754-7.

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*. Praha: Portál, 2000. 522 s. ISBN 80-7178-308-0.

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II*. Praha: Karolinum, 2008. 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.

VÁŽANSKÝ, M. *Kvalita života starších dospělých a seniorů v kontextu výchovné a sociální pomoci*. Brno: MSD, 2010. 200 s. ISBN 978-80-7392-130-9.

VIDOVIČOVÁ, L. *O Ageismu*, Brno, 2006. 3s. [Online]. [Cit. 2012-10-11]. Dostupné na internetu: <<http://www.ageismus.cz>>.

VIDOVIČOVÁ, L. *Stárnutí, věk a diskriminace-nové souvislosti*. Brno: Masarykova Univerzita, 2008. 233 s. ISBN 978-80-210-4627-6.

WALSH, D. *Skupinové hry a činnosti pro seniory*. Praha: Portál, 2005. 204 s. ISBN 80-7178-970-4.

ŽUMÁROVÁ, M., BALOGOVÁ, B. *Mezigenerační mosty*. Svidník: Menta Media, 2009. 112 s. ISBN 978-80-89392-08-7.

INTERNETOVÉ ZDROJE

Evropský rok aktivního stárnutí a mezigenerační solidarity (2012) v ČR. [Online]. [Cit. 2012-11-10]. Dostupné na internetu: <<http://www.mpsv.cz/cs/11696>>.

Evropský rok aktivního stárnutí a mezigenerační solidarity 2012. [Online]. [Cit. 2012-11-10]. Dostupné na internetu: <<http://europa.eu/ey2012/>>.

EURAG (Evropský svaz starší generace). [Online]. [Cit. 2012-13-10]. Dostupné na internetu: <http://eurageurope.org/?page_id=13>.

Jiřina Šiklová. Připravte se na šedivější svět. [Online]. [Cit. 2012-11-6]. Dostupné na internetu: <http://zpravy.idnes.cz/jirina-siklova-propravte-se-na-sedivejsi-svet-sen-o-prodlouzeni-lidskeho-veku-se-naplnuje-gwq-/kavarna.aspx?c=A100128_095846_kavarna_chu>.

Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti. [Online]. [Cit. 2012-10-10]. <http://www.mpsv.cz/files/clanky/3858/Koncepce_podpory.pdf>.

Madridský mezinárodní akční plán pro problematiku stárnutí 2002. [Online]. [Cit. 2012-10-29]. Dostupné na internetu: <<http://www.mpsv.cz/files/clanky/1205/madrid.pdf>> .

Měření kvality života jako metodologická kategorie (Mühlpachr). [Online]. [Cit. 2012-01-13]. Dostupné na internetu: <<http://www.ff.unipo.sk/kvdsp/download/Zbrnk/ZbrnkKZaRP2005Prsv.pdf>>

Národní program přípravy na stárnutí na období let 2003 až 2007. [Online]. [Cit. 2013-01-07]. Dostupné na internetu: <<http://www.mpsv.cz/cs/2869>>.

Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012 (Kvalita života ve stáří). [Online]. [Cit. 2013-01-07]. Dostupné na internetu: <<http://www.mpsv.cz/cs/5045>>.

Národní strategie podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017. [Online]. [Cit. 2013-01-07]. Dostupné na internetu: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/13099/Teze_NS.pdf>

Plán aktivního stárnutí ve městě Brně. [Online]. [Cit. 2012-12-13]. Dostupné na internetu: <<http://www.zdravemesto.brno.cz/download/kbzm/1359639308.pdf>>

Portál sociální péče ve městě Brně. [Online]. [Cit. 2012-12-13]. Dostupné na internetu: <<http://socialnipece.brno.cz>>

Procentuální zastoupení populace ve věku 65 a více let v jednotlivých státech Evropy v roce 2011. [Online]. [Cit. 2012-10-6]. Dostupné na internetu: <<http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/seniori>>

Projekce obyvatelstva České republiky. [Online]. [Cit. 2012-10-10]. Dostupné na internetu: <http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/grafy_kartgramy_demografie>

Reflexe postavení seniorů ve společnosti. [Online]. [Cit. 2012-11-09]. Dostupné na internetu: <http://www.insoma.cz/index.php?id=2008&d_1=research&d_2=seniori>

Reprezentace seniorů a seniorek v médiích. [Online]. [Cit. 2012-10-29]. Dostupné na internetu: <<http://www.genderstudies.cz>>

Senior pasy. [Online]. [Cit. 2012-12-12]. Dostupné na internetu: <<http://www.seniorpasy.cz>>

Senior pointy. [Online]. [Cit. 2012-12-12]. Dostupné na internetu: <<http://www.seniorpointy.cz>>

Strategie rozvoje Jihomoravského kraje 2020 (stručná verze). [Online]. [Cit. 2012-12-12]. Dostupné na internetu: <<http://www.kr-jihomoravsky.cz>>

Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Jihomoravském kraji Na období 2012-2014. [Online]. [Cit. 2012-12-12]. Dostupné na internetu: <<http://www.kr-jihomoravsky.cz>>

Typy věkové struktury. [Online]. [Cit. 2012-10-06]. Dostupné na internetu: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Soubor:Typy_vekovych_pyramid.png>

Usnesení EP o Evropském roku aktivního stárnutí a mezigenerační solidarity. [Online]. [Cit. 2012-11-10]. Dostupné na internetu: <http://www.brzobohata.cz/fileadmin/user_upload/ERAS/evropsky_rok_aktivniho_starnuti_-_text_od_ep.pdf>

Věková skladba obyvatelstva. [Online]. [Cit. 2012-10-10]. Dostupné na internetu: <http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/grafy_kartgramy_demografie>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

CRSP	Centrum pro rodinu a sociální péči
EU	Evropská Unie
EURAG	Evropský svaz starší generace
et al.	a kolektiv
IPA	Individuální akční plán
KLAS	Klub aktivních seniorů
OSN	Organizace spojených národů
SF	Dotazník kvality života - Short-Form Health Survey
SQUALA	Dotazník kvality života - Subjektive Quality of Live Analysis
U3V	Univerzita třetího věku
QOL	Kvalita života – Quality of Live
QOLSV	Dotazník pro výzkum kvality života seniorů – Quality of Live Seniors Version
WHO	Světová zdravotnická organizace – World Health Organization
WHOQOL-100	Dotazník pro výzkum kvality života (plná verze)
WHOQOL-BREF	Dotazník pro výzkum kvality života (zkrácená verze)
WHOQOL-OLD	Dotazník pro výzkum kvality života seniorů

SEZNAM OBRÁZKŮ

- obr. 1 Procentuální zastoupení populace ve věku 65 a více let v jednotlivých státech Evropy v roce 2011
- obr. 2 Typy věkové struktury
- obr. 3 Očekávaný vývoj počtu obyvatel podle hlavních věkových skupin do roku 2066
- obr. 4 Vývoj průměrného věku obyvatelstva do roku 2066
- obr. 5 Věková skladba obyvatelstva: 1950
- obr. 6 Věková skladba obyvatelstva: 2010
- obr. 7 Věková skladba obyvatelstva: 2050
- obr. 8 Věková skladba obyvatelstva: 2066
- obr. 9 Maslowova hierarchie lidských potřeb
- obr. 10 Logo Evropského roku aktivního stárnutí
- obr. 11 Rámec Národní strategie podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017
- obr. 12 Zaměření Národní strategie podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017
- obr. 13 Projekce věkové struktury obyvatelstva Jihomoravského kraje do roku 2030
- obr. 14 Logo senior pointů
- obr. 15 Podíl seniorů v jednotlivých městských částech Brna k 1. 6. 2011

SEZNAM TABULEK

- tab. 1 Očekávaný průměrný věk do roku 2050
- tab. 2 Základní věkové skupiny, absolutně a jejich podíl v celé populaci v %
- tab. 3 Senioři absolutně a jejich podíl v celé populaci v %
- tab. 4 Sociální role ve stáří a ztráty s nimi i související
- tab. 5 Obecně oblasti QOL obsažené v dotazníku WHOQOL-100
- tab. 6 Konceptní model QOL podle QOL Research Unit
- tab. 7 Souhrn všech oblastí měřených dotazníky QOL
- tab. 8 Oblasti profilu QOL seniorů
- tab. 9 Přehled domén a položek WHOQOL-BREF
- tab. 10 Přehled domén a položek WHOQOL-OLD
- tab. 11 Celkové hodnocení spokojenosti nebo důležitosti oblastí života z dotazníku WHOQOL-BREF
- tab. 12 Celkové hodnocení spokojenosti nebo důležitosti oblastí života z dotazníku WHOQOL-OLD

SEZNAM PŘÍLOH

PI: Dotazník pro výzkum kvality života seniorů

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK PRO VÝZKUM KVALITY ŽIVOTA SENIORŮ

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Institut mezioborových studií Brno
Bc. Kateřina Božková

Milé dámy a pánové,

jsem studentka sociální pedagogiky na Institutu mezioborových studií v Brně (Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně). Tyto dokumenty slouží ke zpracování mé diplomové práce na téma „Sociální aspekty stáří a stárnutí“. Dotazník zjišťuje, jak vnímáte kvalitu svého života, zdraví a ostatních životních oblastí.

Pravdivě vyplněné informace v těchto anonymních dotaznících pomohou k vytvoření správného obrazu o kvalitě života v období stárnutí a označí oblasti, na které je třeba se zaměřit při zlepšování kvality života seniorů.

Odpovězte laskavě na všechny otázky. Pokud si nejste jist/a, jak na nějakou otázku odpovědět, **vyberte prosím odpověď**, která se Vám zdá nejhodnější. Často to bývá to, co Vás napadne jako první. Berte přitom v úvahu, jak běžně žijete, své plány, radosti i starosti. Ptáme se Vás na Váš život za **poslední dva týdny**.

Přečtěte si laskavě každou otázku, zhodnoťte své pocity a zakroužkujte u každé otázky to číslo stupnice, které nejlépe vystihuje Vaši odpověď.

I. ČÁST

1. Jak byste hodnotil/a kvalitu svého života?	velmi špatná	špatná	ani špatná, ani dobrá	dobrá	velmi dobrá
	1	2	3	4	5

2. Jak jste spokojen/a se svým zdravím?	velmi nespokojen/a	nespokojen/a	ani spokojen/a ani nespokojen/a	spokojen/a	velmi spokojen/a
	1	2	3	4	5

Následující otázky zjišťují, **jak moc** jste během posledních dvou týdnů prožíval/a určité věci.

	vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
3. Do jaké míry Vám bolest brání v tom, co potřebujete dělat?	1	2	3	4	5
4. Jak moc potřebujete lékařskou péči, abyste mohl/a fungovat v každodenním životě?	1	2	3	4	5
5. Jak moc Vás těší život?	1	2	3	4	5
6. Nakolik se Vám zdá, že Váš život má smysl?	1	2	3	4	5
7. Jak se dokážete soustředit?	1	2	3	4	5
8. Jak bezpečně se cítíte ve svém každodenním životě?	1	2	3	4	5

9. Jak zdravé je prostředí, ve kterém žijete?	1	2	3	4	5
--	---	---	---	---	---

Následující otázky zjišťují, v jakém rozsahu jste dělal/a nebo mohl/a provádět určitou činnost v posledních dvou týdnech.

	vůbec ne	spíše ne	středně	většinou ano	zcela
10. Máte dost energie pro každodenní život?	1	2	3	4	5
11. Dokážete akceptovat svůj tělesný vzhled?	1	2	3	4	5
12. Máte dost peněz k uspokojení svých potřeb?	1	2	3	4	5
13. Máte přístup k informacím, které potřebujete pro svůj každodenní život?	1	2	3	4	5
14. Máte možnost věnovat se svým zálibám?	1	2	3	4	5

15. Jak se dokážete pohybovat?	velmi špatně	špatně	ani špatně ani dobře	dobře	velmi dobře
	1	2	3	4	5

Další otázky se zaměřují na to, jak jste byl/a šťastný/á nebo spokojený/á s různými oblastmi svého života v posledních dvou týdnech.

	velmi nespokojen/a	nespokojen/a	ani spokojen/a ani nespokojen/a	spokojen/a	velmi spokojen/a
16. Jak jste spokojen/a se svým spánkem ?	1	2	3	4	5
17. Jak jste spokojen/a se svou schopností provádět každodenní činnost?	1	2	3	4	5
18. Jak jste spokojen/a sám/sama se sebou?	1	2	3	4	5
19. Jak jste spokojen/a se svými osobními vztahy?	1	2	3	4	5
20. Jak jste spokojen/a se svým sexuálním životem?	1	2	3	4	5
21. Jak jste spokojen/a s podporou, kterou Vám poskytují přátelé?	1	2	3	4	5
22. Jak jste spokojen/a s podmínkami v místě, kde žijete?	1	2	3	4	5
23. Jak jste spokojen/a s dostupností zdravotní péče?	1	2	3	4	5
24. Jak jste spokojen/a s dopravou?	1	2	3	4	5

Následující otázka se týká toho, **jak často** jste prožíval/a určité věci během posledních dvou týdnů.

	nikdy	někdy	středně	celkem často	neustále
25. Jak často prožíváte negativní pocity, jako je např. rozmrzelost, beznaděj, úzkost nebo deprese?	1	2	3	4	5

II. ČÁST

Následující otázky zjišťují, **jak moc** jste během posledních dvou týdnů prožívala/a určité věci.

1. Do jaké míry ovlivňuje zhoršení Vašich smyslů (např. sluch, chuť, hmat, zrak nebo čich) Váš každodenní život?

vůbec ne 1	trochu 2	středně 3	hodně 4	maximálně 5
---------------	-------------	--------------	------------	----------------

2. Do jaké míry ovlivňuje ztráta, například sluchu, zraku, chuti, čichu nebo hmatu, Vaši schopnost zapojit se do různých činností?

vůbec ne 1	trochu 2	středně 3	hodně 4	maximálně 5
---------------	-------------	--------------	------------	----------------

3. Do jaké míry můžete svobodně rozhodovat o svých záležitostech?

vůbec ne 1	trochu 2	středně 3	hodně 4	maximálně 5
---------------	-------------	--------------	------------	----------------

4. Do jaké míry můžete rozhodovat o své budoucnosti?

vůbec ne 1	trochu 2	středně 3	hodně 4	maximálně 5
---------------	-------------	--------------	------------	----------------

5. Máte pocit, že lidé okolo Vás respektují Vaši svobodu rozhodování?

vůbec ne 1	trochu 2	středně 3	hodně 4	maximálně 5
---------------	-------------	--------------	------------	----------------

6. Znepokojujete se tím, jak zemřete?

vůbec ne 1	trochu 2	středně 3	hodně 4	maximálně 5
---------------	-------------	--------------	------------	----------------

7. Nakolik se obáváte ztráty kontroly v souvislosti se smrtí?

vůbec ne 1	trochu 2	středně 3	hodně 4	maximálně 5
---------------	-------------	--------------	------------	----------------

8. Jak moc se bojíte umírání?

vůbec ne 1	trochu 2	středně 3	hodně 4	maximálně 5
---------------	-------------	--------------	------------	----------------

9. Jak moc se bojíte bolesti při umírání ?

vůbec ne 1	trochu 2	středně 3	hodně 4	maximálně 5
---------------	-------------	--------------	------------	----------------

Následující otázky zjišťují, v **jakém rozsahu** jste dělal/a nebo mohl/a provádět určité činnosti. Otázky se stále vztahují k posledním dvěma týdnům.

10. Do jaké míry ovlivňují potíže se smysly (např. chuť, hmat, zrak, čich) Vaši komunikaci s ostatními lidmi?

vůbec ne 1	trochu 2	středně 3	hodně 4	maximálně 5
---------------	-------------	--------------	------------	----------------

11. Do jaké míry se můžete věnovat věcem, které byste rád/a dělal/a?

vůbec ne 1	trochu 2	středně 3	hodně 4	maximálně 5
---------------	-------------	--------------	------------	----------------

12. Jste spokojen/a se svými možnostmi nadále v životě něčeho dosáhnout?

vůbec ne 1	trochu 2	středně 3	hodně 4	maximálně 5
---------------	-------------	--------------	------------	----------------

13. Myslíte si, že se Vám v životě dostává uznání, které si zasloužíte?

vůbec ne 1	trochu 2	středně 3	hodně 4	maximálně 5
---------------	-------------	--------------	------------	----------------

14. Myslíte si, že máte každý den dostatek činností?

vůbec ne 1	trochu 2	středně 3	hodně 4	maximálně 5
---------------	-------------	--------------	------------	----------------

Další otázky se zaměřují na to jak jste byl/a **šťastný/á nebo spokojený/spokojená** s různými oblastmi života v posledních dvou týdnech.

15. Jste spokojen/a s tím, čeho jste v životě dosáhl/a?

vůbec ne 1	trochu 2	středně 3	hodně 4	maximálně 5
---------------	-------------	--------------	------------	----------------

16. Jste spokojen/a s tím, jak trávíte svůj čas?

vůbec ne 1	trochu 2	středně 3	hodně 4	maximálně 5
---------------	-------------	--------------	------------	----------------

17. Jste spokojen/a s tím, nakolik jste aktivní?

vůbec ne 1	trochu 2	středně 3	hodně 4	maximálně 5
---------------	-------------	--------------	------------	----------------

18. Jste spokojen/a s možnostmi zapojení do společenského (místního) dění?

vůbec ne 1	trochu 2	středně 3	hodně 4	maximálně 5
---------------	-------------	--------------	------------	----------------

19. Jak jste spokojen/a s věcmi, na které se můžete těšit?

vůbec ne 1	trochu 2	středně 3	hodně 4	maximálně 5
---------------	-------------	--------------	------------	----------------

20. Jak byste hodnotil/a to, jak vám slouží smysly (např. sluch, zrak, chuť, čich, hmat)?

vůbec ne 1	trochu 2	středně 3	hodně 4	maximálně 5
---------------	-------------	--------------	------------	----------------

Následující otázky se týkají Vašich **velmi blízkých (intimních) vztahů**, která máte. Uvažujte, prosím, o těchto otázkách ve vztahu ke svému partnerovi nebo jinému blízkému člověku, se kterým sdílíte blízkost více než s kýmkoliv jiným ve svém životě.

21. Jak velký význam má ve Vašem životě přátelství?

vůbec ne 1	trochu 2	středně 3	hodně 4	maximálně 5
---------------	-------------	--------------	------------	----------------

22. Kolik je ve Vašem životě lásky?

vůbec ne 1	trochu 2	středně 3	hodně 4	maximálně 5
---------------	-------------	--------------	------------	----------------

23. Máte příležitost někoho milovat?

vůbec ne 1	trochu 2	středně 3	hodně 4	maximálně 5
---------------	-------------	--------------	------------	----------------

24. Máte příležitost být někým milován/a?

vůbec ne 1	trochu 2	středně 3	hodně 4	maximálně 5
---------------	-------------	--------------	------------	----------------

Na následující otázky odpovězte vyznačením „x“:

1. POHLAVÍ: muž..... žena.....
2. VĚK _____
3. BYDLIŠTĚ: vesnice....., malé město....., velké město.....
 - BYDLENÍ V : rodinném domku....., bytě.....
4. VZDĚLÁNÍ: základní....., vyučen....., středoškolské....., vysokoškolské.....
5. HMOTNÉ ZABEZPEČENÍ: výrazně podprůměrné....., mírně podprůměrné....., průměrné....., mírně nadprůměrné....., výrazně nadprůměrné.....
6. RODINNÝ STAV: svobodný/á..... ženatý/vdaná, s druhem..... rozvedený/á..... vdovec/vdova.....
7. S KÝM BYDLÍTE: sám....., s rodinou....., s partnerem/partnerkou.....
8. MÁTE DĚTI?: ano..... ne..... pokud ano, pak počet dětí žijící s Vámi.....

Chcete k dotazníku něco dodat?

DĚKUJEME VÁM ZA SPOLUPRÁCI!!!