

ÚROVEŇ PŘIPRAVENOSTI POPULACE NA ZDRAVÉ STÁRNUTÍ

Martina Janíková

Bakalářská práce
2008/2009



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav ošetrovatelství

akademický rok: 2008/2009

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Martina JANÍKOVÁ**

Studijní program: **B 5341 Ošetrovatelství**

Studijní obor: **Všeobecná sestra**

Téma práce: **Úroveň připravenosti populace na zdravé stárnutí**

Zásady pro vypracování:

V teoretické části zpracovat charakteristiku období stáří a změn, které s sebou přináší.

Možnosti a přehled postproduktivního vzdělávání.

Stanovení cílů, hypotéz a metodiky práce.

V praktické části zjistit formou dotazníku postoje veřejnosti a vztah k seniorům.

Zjistit do jaké míry považuje široká veřejnost za prospěšné připravit se na stáří.

Analyzovat výsledky a navrhnout řešení pro praxi.

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

POLEDNÍKOVÁ, L. a kol. Geriatrické a gerontologické ošetrovatelství. Martin:

Vydavatelství Osveta, 2006. 216 s. ISBN 80 - 8063 - 208 - 1.

ROSLAWSKI, A. Jak zůstat fit ve stáří. Brno: Computer Press, a. s., 2005. 68 s. ISBN 80 - 251 - 0774 - 4.

KALVACH, Z., ONDERKOVÁ, A. Stáří. Praha: Galén, 2006. 44 s. ISBN 80 - 7262 - 455 - 5.

ZAVÁZALOVÁ, H. a kol. Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie. Praha: Karolinum, 2001. 95 s. ISBN 80 - 246 - 0326 - 8.

VINTR, G. Žít až do konce. Praha: Vyšehrad, 2000. 95 s. ISBN 80 - 7021 - 330 - 2.

ŠTILEC, M. Program aktivního stylu života pro seniory. Praha: Portál, 2004. 234s. ISBN 80 - 7178 - 920 - 8.

VENGLÁŘOVÁ, M. Problematické situace v péči o seniory. Grada Publishing, 2007. 96 s. ISBN 978 - 80 - 247 - 2170 - 5.

VORÍŠEK, V. Pomýšlíte na důchod? Praha: ASPI, 2005. 160 s. ISBN 80 - 7357 - 144 - 7.

ŠTIKAR, J., HOSKOVEC, J., ŠMOLÍKOVÁ, J. Bezpečná mobilita ve stáří. Praha: Karolinum, 2007. 135 s. ISBN 978 - 80 - 246 - 1339 - 0.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Anna Krátká

Ústav aplikovaných společenských věd

Datum zadání bakalářské práce:

5. února 2009

Termín odevzdání bakalářské práce:

5. června 2009

Ve Zlíně dne 5. února 2009



prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.

děkan

L.S.

doc. MUDr. Jaroslav Slaný, CSc.

ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské 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 bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí;
- na moji bakalářskou 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 – bakalářskou 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 bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Ve Zlíně 15.7.2009

.....
Martina Janíková

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 vzdělávacímu 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 výdělku 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 výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Úroveň připravenosti populace na zdravé stárnutí“ vypracovala samostatně, pod odborným vedením vedoucí bakalářské práce a s použitím odborné literatury, kterou jsem uvedla v seznamu.

Ve Zlíně dne

.....

Martina Janíková

ABSTRAKT

Práce obsahuje teoretickou a praktickou část. V teoretické části popisují historický vývoj gerontologie a gerontologii jako vědu. Zabývám se samotným procesem stárnutí a jeho důsledky na celou společnost. Krátce se zmiňuji i o stáří, dlouhověkosti a ageismu. Popisují jednotlivé příznaky stárnutí, změny tělesné i psychické. V další části se zaměřuji na všeobecnou přípravu na stáří s rozdělením do jednotlivých období. V poslední kapitole se zabývám vzděláváním seniorů, jeho významem, historií, funkcí a změny, které s sebou přináší odchod do důchodu. Rozdělila jsem jednotlivé formy vzdělávání. Zmiňuji se zde i o mezinárodním sdružení U3V, jeho cíli a projekty. V praktické části jsem především zjišťovala postoje, názory a povědomí veřejnosti o problematice stárnutí, odchodu do důchodu a připraveností na stáří. Tuto část doplňuje dotazník vyplněný lidmi mladšího a středního věku.

Klíčová slova: gerontologie, historie, stárnutí, stáří, dlouhověkost, ageismus, příprava na stáří, vzdělávání, univerzita třetího věku.

ABSTRACT

This thesis is divided into theoretical and practical part. In the theoretical part of the thesis, history of gerontology and gerontology as a science are being described. I deal with the process of aging and its social effect. There is also brief reference to old age and its particular symptoms, longevity, ageism and bodily and mental changes in the theoretical part. In the next part of thesis I focus on the preparation for old age and its dividing into particular periods. In the last section of theoretical part of the thesis, the senior education and its meaning, history and functions and retirement backwash are being described. In this section I divide particular forms of education. In other words, the U3A and its goals and projects are included here.

The practical part of the thesis is created by aging matters, retirement and preparation for old age with the focus on its basic problems as well as its attitudes, viewpoints and cognizance. Questionnaire was executed by adolescent and middle-aged peoples and its included in the thesis.

Keywords: gerontology, history, aging, old age, longevity, ageism, preparation for old age, education, university of the third age

Poděkování

Mé poděkování patří všem, kteří se jakýmkoli způsobem podíleli na vypracování této práce. Především chci poděkovat Mgr. Anně Krátké, vedoucí bakalářské práce, za metodické vedení, cenné rady a připomínky.

Motto:

*„Úctu k šedinám nelze načasovat ani naplá-
novat. Tak jako je nemožné naplánovat
lidskost“.*

(J. GODÁRSKÝ)

OBSAH

ÚVOD	11
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 GERONTOLOGIE	13
1.1 HISTORIE GERONTOLOGIE.....	13
1.2 GERONTOLOGIE JAKO VĚDA	16
1.3 STÁRNUTÍ (INVOLUCE)	17
1.3.1 Důsledky stárnutí.....	18
1.4 STÁŘÍ (SENIUM)	18
1.5 DLOUHOVĚKOST.....	18
1.6 AGEISMUS	19
1.6.1 Zdroje ageismu	20
1.6.1.1 Strach ze smrti	20
1.6.1.2 Důraz na mládí a fyzickou krásu.....	20
1.6.1.3 Pauperizace – zbídačování.....	20
2 PŘÍZNAKY STÁRNUTÍ	21
2.1 ZMĚNY PŘICHÁZEJÍCÍ S VĚKEM.....	21
2.1.1 Tělesné stárnutí	21
2.1.2 Psychické stárnutí.....	21
2.2 INDIVIDUÁLNÍ TEMPO STÁRNUTÍ – VĚTŠÍ DIFERENCIACE KVALITY ŽIVOTA	22
2.2.1 Diferenciační znaky.....	22
2.2.2 Subjektivní prožívání kvality života	23
2.3 ODCHOD DO DŮCHODU	23
2.4 PŘÍPRAVA NA STÁŘÍ.....	23
2.4.1 Dlouhodobá příprava na stáří	25
2.4.2 Střednědobá příprava na stáří.....	25
2.4.3 Krátkodobá příprava na stáří	25
3 VZDĚLÁVÁNÍ SENIORŮ	26
3.1 FUNKCE VZDĚLÁVÁNÍ V POSTPRODUKTIVNÍM VĚKU	27
3.2 FORMY VZDĚLÁVÁNÍ V POSTPRODUKTIVNÍM VĚKU	27
3.2.1 Lidové univerzity	27
3.2.2 Akademie třetího věku a Kluby aktivního stáří.....	27
3.2.3 Univerzity třetího věku.....	27
3.2.3.1 Historie.....	28
3.2.3.2 Univerzita třetího věku ve Zlíně	28
3.3 AIUTA – MEZINÁRODNÍ SDRUŽENÍ U3V – TOULOUSE	29
3.3.1 Základní cíle	29
3.3.2 ČR jako člen AIUTA.....	30
3.3.3 Projekty postproduktivního vzdělávání.....	30

3.4	POSTPRODUKTIVNÍ VZDĚLÁVÁNÍ	30
II	PRAKTICKÁ ČÁST	31
4	METODIKA PRÁCE.....	32
4.1	CÍLE A HYPOTÉZY	32
4.2	CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO VZORKU.....	32
4.3	METODY PRÁCE.....	33
4.4	CHARAKTERISTIKA POLOŽEK.....	33
4.5	ORGANIZACE ŠETŘENÍ	34
4.6	ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT	34
5	VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	35
5.1	DOTAZNÍK	35
5.1.1	Faktografická data	35
5.1.2	Výsledky šetření	39
	DISKUZE	61
	ZÁVĚR	65
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	67
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	70
	SEZNAM OBRÁZKŮ	71
	SEZNAM TABULEK.....	72
	SEZNAM PŘÍLOH.....	73

ÚVOD

Má bakalářská práce se zabývá lidmi předdůchodového věku, procesem stárnutí a vším co s ním souvisí.

Toto téma jsem si vybrala proto, že gerontologie je významným oborem medicíny a beze sporu jsou v současnosti stárnutí a stáří velmi diskutovanými tématy. Současná společnost se hodně mění a těchto lidí přibývá. Ze všech stran denně slyšíme, že nebudou finanční prostředky na důchody, že mladá generace bude vydělávat na staré. Tím se utváří nevraživost vůči starým lidem. Je třeba si uvědomit, že i mladá generace bude jednou stará, že stáří není nemoc, je to jen další etapa života, kterou je třeba překonat a změnit tak dosavadní stereotypní pohledy na toto období.

V teoretické části popisují historii gerontologie od dob antiky do současnosti a gerontologii samotnou. Dále se zabývám procesem stárnutí a stáří. Zmiňuji se i o dlouhověkosti a ageismu. V druhé části se zabývám příznaky stárnutí a přípravou na stáří s rozdělením na jednotlivé období. V poslední části se zabývám všeobecným vzděláváním seniorů, jeho historií, funkcemi a jednotlivými druhy vzdělávání. Krátce se zmiňuji i o mezinárodním sdružení AUITA.

V praktické části jsem se zaměřila na pohled veřejnosti na období stárnutí, odchodu do důchodu a připraveností na stáří, zajímají mě jejich názory a postoje vůči starší generaci. Tuto část doplňuje dotazník vyplněný lidmi mladšího, středního věku a předdůchodového věku. .

Cílem mé práce je zjistit postoje veřejnosti k problematice stárnutí, zda se ona sama připravuje na toto období a jestli připravuje nějakým způsobem i své okolí, zda je stáří něčím ovlivňováno. Dále mě zajímá, zda by měla veřejnost zájem se důchodovém věku vzdělávat a jestli je samotný odchod do důchodu něčím ovlivňován.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 GERONTOLOGIE

Je přírodní věda zabývající se stárnutím a stářím. Zahrnuje biologické, lékařské, sociální a demografické aspekty stárnutí.

Stárnutí je specifický a nezvratný biologický proces, který je stejný pro celou přírodu s ohledem na genetiku a přírodní druh. Z hlediska populace je starý jedinec přítěží a je eliminován právě procesem stárnutí. Stárnutí není nutnost, vyplývající ze zranitelnosti struktur organismu, ale je to řízený a přesně nastavený proces. [3]

1.1 Historie gerontologie

Stárnutí je výrazný a důležitý jev, proto se jím zabývá medicína v každé době. Problematikou stárnutí se zabývali již lékaři ve starověku a středověku. Poznatky byly tehdy založeny na empirii a na kvalitativním popisu pozorovaných jevů. [3]

Stáří se svými problémy se stalo předmětem úvah filozofů a bádání přírodovědců a zdravotníků. Antičtí autoři do svých myšlenek, básní a aforismů ukládají své názory na stárnutí a stáří.

Platon – chválí stáří, protože vede člověka k lepší životní harmonii, k opatrnosti a prohlubuje jeho moudrost. Starý člověk dovede lépe hodnotit kvality života, dovede ho lépe prožít, má zralý úsudek.

Sokrates – se naopak obává prodloužení života, neboť má strach, že bude muset zaplatit daň stáří, oslepne, ohluchne, nebude schopen se učit a bude rychle zapomínat.

Cicero – upozorňuje na to, že starý člověk musí prohloubit svou sebekontrolu, aby nezkráteně vnímal změny, které ho ve stáří čekají, jak v jeho individualitě, tak v okolí společnosti.

Terentius – vyslovuje příkrý, negativní výrok na stáří: „Senectus ipse est morbus“ Samo stáří je nemoc.

Seneca – výrok Teratiuse ještě prohlubuje: „Stáří je nevléčitelná nemoc“. [1]

Starověk

Aristoteles (384 – 322 př.n. l.) považuje stárnutí za důsledek ztráty tepla.

Hippokrates (460 – 377 př. n. l) jako následek ztráty vlhka.

Galénos z Pergamu (129 - 199) se nejobsáhleji věnoval geriatrii v období antiky, po celý středověk je považován za lékařskou autoritu. V díle „O udržení zdraví“ chápe stáří jako stav mezi zdravím a nemocí navozený výměnou tělních šťáv a úbytku krve, vlhka a tepla. Stárnutí považoval za ovlivnitelné životosprávou a zvláštní dietou. [10]

Od středověku do konce 18. století

Středověk pohlíží na stáří negativně, proto zde panuje strach ze stárnutí a stáří. Bádání o stáří a úvahy o něm byly potlačeny za okraj zájmu společnosti. V tomto období se převážně nic nového neobjevovalo, jen sporadická díla obsahující zásady zdravé výživy a diety prodlužující život a zlepšující zdravotní stav (Galenova východiska). Součástí těchto prací byly alchymisticko – bylinné recepty. Samostatnou kapitolou je hledání omlazujících metod a elixíru mládí. Díla některých autorů z tohoto období, např: *Nikolaus von Kues* (1401 - 1464) „O starostech stáří“ upozorňuje na rozdíly frekvence tepu v mládí a ve stáří, *Gabriele Zerbi* (1445 - 1505) roku 1489 napsal „Gerocomica, čili péče o starce a jejich výživu“. Známí *Paracelsus* (1493 - 1541) sestavil dlouho užívaný elixír „*proprietatis Paracelsi*“ (alkohol, myrha, šafrán, aloe) – recept „k zachování se na dva až tři roky pro muže i ženy“.

V 17. století publikoval své názory *Francis Bacon* (1561 - 1626) „Hlavní požadavky pro zdraví a dlouhý život“, kde v duchu antiky doporučuje střídmost a prevenci předčasného opotřebení organismu, ochranu pokožky olejem před vysycháním.

Mezi další autory tohoto období můžeme řadit *J. A. Komenského* (1592 - 1670) a jeho dílo z roku 1656 „*Metuzalem, to jest o daru dlouhověkosti*“, jedná se o eticko filozofický spis.

V druhé polovině 18. století se ve třech pracích odráží pokrok a změna myšlení. *J. B. Fischer*, žák H. Boerhaaveho z Leidenu (reformátora výuky lékařství), uveřejňuje kolem roku 1760 svou práci „*O stáří, jeho stupních a nemocech*“, která je založena na klinickém pozorování. *G. van Swieten*, osobní lékař Marie Terezie a otec tereziánských reforem zdravotnictví popsal roku 1753 výsledky pozorování u nemocných s poruchou funkce řeči. Roku 1796 vychází „*Umění prodloužit lidský život*“ *Ch. W. Hufelda* (1762 - 1836) později

označovaného jako Makrobiotika, opět rozvádí problematiku zdravého životního stylu. [1, 10]

19. století a první polovina 20.století

Rozvoj společnosti a poznání lékařských oborů se promítlo i do gerontologie. Významný byl rozvoj patologické anatomie, vyšetřovacích metod, zdravotně sociálních teorií (úsilí o medicínskou reformu v Německu, rozvoj veřejného zdravotnictví, zakládání velkých nemocnic, pozornost se zaměřuje na nemajetné vrstvy obyvatelstva). Začátkem 19.století *Benjamin Rush* popisuje charakteristické změny v myšlení a chování, poruchy paměti a emoční ladění starých lidí. V druhé polovině 19. století publikuje hodně autorů z Německa, Anglie, Ruska, ve Francii roku 1838 definoval *J. D. Esquirol* termín senilní demenci jako nemoc, která přímo souvisí s procesem stárnutí. Švýcar *Wille* roku 1873 konstatuje, že stařecká „slabomyslnost“ je fyziologický stav protikladu ke stařecké demenci, která je nemocí stáří. Ovšem jsou i lékaři optimisté jako například *Gerhardt van Swieten*, který koncem 70. let 19. století vyslovil výzvu na adresu starých lidí, která je základní myšlenkou duševní hygieny ve stáří dodnes:

„Často jsou staří lidé popisováni jako sklíčení stárím, ale stáří nemusí vždy jen obtěžovat, ale může být i lehké a příjemné. Je to naše chyba, ne chyba stáří, jestliže se nám stařecký věk nelíbí. Protože život prožitý klidně, čistě a slušně, má taky klidné a příjemné stáří.

Všichni si ho přejí, ale když ho dosáhnou, tak si stěžují...“ [1, s 20] To není chyba stáří, ale chyba charakteru. V USA vydal I. L. Nascher (1863 – 1944) v roce 1914 knihu „Geriatrics“, která varuje před opomíjením problému stáří. U nás je to např. *J Hamerník* (1810 - 1887), který přednášel na lékařské fakultě o nemocech vyššího věku. [1, 10]

Druhá polovina 20. století

Dnešní gerontologie vznikla na počátku dvacátého století. Shromáždila množství materiálu a hypotéz o stárnutí. Prodloužil se průměrný věk, snížila se úmrtnost, ale délka života a tempo stárnutí zůstaly stejné. Závěrem zřejmě říct, že veškerý současný pokrok neovlivnil proces stárnutí. [3]

Poválečná léta přinášejí rychlý rozvoj geriatric. Populační změny a válečná léta rozmnožily počty starých lidí, hlavně ve vyspělých státech. Společnost byla nucena se problémy stáří zabývat a otázka starých lidí se stala nejen zdravotnickou, ale i sociální, morální a politickou. Výzkumy stáří se dostávají do popředí zájmu skupin z různých oborů a znalosti se velmi rychle množí. V USA v roce 1946 byla v rámci Národního institutu zdraví založena specializovaná gerontologická výzkumná jednotka, přeměněná v roce 1974 v Národní gerontologický ústav. [1, 10]

Počátkem šedesátých let se gerontologie mění v přírodní vědu. Důležitým mezníkem v této době je vytvoření teorie volných radikálů, kterou předložil doktor Harman. Zdá se, že tyto radikály jsou hlavní příčinou destruktivních procesů provázejících stárnutí, pravděpodobně jsou převládající příčinou buněčného stárnutí. Další pokrok byl zaznamenán při řešení otázky zda má stárnutí jednu příčinu nebo zda existuje jediný časovací systém. Tato teorie přichází s vysvětlením, že stárnutí je na úrovni fyziologických regulací, tudíž se zabývá jinými problémy než teorie doktora Harmana o volných radikálech, které vysvětlují primární poškození. [3]

Od roku 1999 do roku 2004 vycházel časopis *Gerontologické aktuality*. V roce 2003 vznikl časopis *Česká geriatrická revue* vydávaný pod záštitou České gerontologické a geriatrické společnosti České lékařské společnosti J. E. Purkyně. [10]

V současné době nepatří gerontologie mezi obory, které jsou v centru pozornosti. Je to možná tím, že stárnutí se považuje za přirozený a neměnný proces. Je třeba si ovšem uvědomit, že v budoucnu dojde ke zvýšení počtu seniorů. Je proto možné se domnívat, že zájem o problematiku stárnutí poroste.

1.2 Gerontologie jako věda

Je odvozená od řeckého slova GERÓN tj. starý člověk, stařec a logos je nauka. Je dělena do tří částí.

Experimentální gerontologie – se zabývá otázkami mechanismu biologického stárnutí buněk, tkání, orgánů, organismů, proč a jak organismy stárnou.

Sociální (populační) gerontologie – zabývá se vztahem starého člověka a společnosti. Současně se zajímá i o společenské a sociální faktory, které proces stárnutí ovlivňují. V po-

sledních letech se zabývá preventivními programy např. „Stárnout zdravě“ s cílem, udržet si praktickou soběstačnost.

Klinická gerontologie – nazývá se též „Geriatric“, zkoumá zdravotní a funkční stav starých lidí. Zabývá se zvláštnostmi chorob ve stáří a specifickými aspekty v jejich léčbě. Za zakladatele je považován Ignaz Leo Nascher, který žil v letech 1863 – 1944, který jej zřejmě poprvé použil v roce 1909 a v roce 1914 napsal svou monografii „Geriatrics“ (První americká lékařská učebnice o stárnutí). V ČR je tento obor samostatný od roku 1982. [6, 11]

1.3 Stárnutí (Involuce)

Stárnutí probíhá kontinuálně od početí, ale za skutečný projev stárnutí je popisován pokles funkčních rezerv organismu. Organismus se stává méně přizpůsobivým ke stále se měnícímu prostředí a jeho podmínkám. Primární biologické změny se objevují v kombinaci s různými mechanismy obrannými, adaptačními, regulačními a vlivy prostředí, způsobem života. Stárnutí sebou přináší primární změny struktury, s tím související změny funkcí, tyto změny nemusí být fatální. Některé vlastnosti se působením času nemění: např. slovní zásoba, jazykové dovednosti. Některé se dokonce i zlepšují: zlepšuje se trpělivost a pochopení pro motivy jednání druhých lidí, zlepšuje se vytrvalost a rozvaha.

Žádná definice stárnutí není dokonalá, většina z nás si dokáže představit o co jde nebo nabude v tomto směru nových informací nebo se s touto situací setkají tváří v tvář. Stárnutí je přirozenou součástí naší přírody a je třeba si uvědomit, že tento proces probíhá i v nás samotných. Mnozí lidé berou stárnutí jako nutnost, přijímají ho jako svůj osud, jako normální důsledek plynutí času. Jsou i tací, kteří tráví velkou část svého života činnostmi, jimiž chtějí v sami sobě pozdržet účinky stárnutí a svému okolí dokázat, že oni nestárnou. Stárnutí je jediná nutnost, která se nikomu z nás nevyhne. [6, 11, 26]

Ženská populace je starší než mužská, je to dáno především nižší úmrtností žen a tím i jejich vyšší střední délkou života. Tyto rozdíly se v posledních padesáti letech zvětšovaly. Celková střední délka života mužů se prodloužila o patnáct let a u žen o devatenáct let. Ve vyšších věkových skupinách se zvýšil index feminity, to je počet žen na tisíc mužů. Většina žen vyššího věku je ovdovělá nebo osamělá. [16]

1.3.1 Důsledky stárnutí

Stárnutí a stáří je nejen záležitostí individuální, ale i společenská.

Ekonomické důsledky – vyplývají z rostoucího počtu a podílu staršího obyvatelstva. Je třeba vydávat stále větší společenské prostředky na zajištění potřeb starých lidí.

Sociálně zdravotní důsledky – stárnutí obyvatelstva je dáno vyšší nemocností a různých forem sociální a zdravotní péče.

Psychosociální důsledky – týkají se rolí starých lidí ve společnosti, jejich postavení v současné době, řešení problémů seniorů (bydlení, stravování, aktivita). [16]

1.4 Stáří (Senium)

Je poslední etapa ontogenetického vývoje, je to výsledek procesu stárnutí. Lidé se stářím vyrovnávají různě. Stáří není choroba, i když se v tomto období života mnoho chorob vyskytuje, a ztráta soběstačnosti není nezbytným a zákonitým důsledkem stárnutí. Zdravotní a funkční stav seniorů se zlepšuje a je účelné usilovat nejen o zabezpečení starých lidí, ale především zlepšování jejich zdravotního a funkčního stavu a o prevenci závislosti na druhých. [10]

1.5 Dlouhověkost

Dlouhověkost je označení pokročilého věku, obvykle nad 90 let (někdy nad 85 let). Dlouhověcí tvoří jen nepatrný zlomek populace, ale jejich počet stoupá v důsledku zvyšování životní úrovně, snižováním nároků životního prostředí na tělesnou zdatnost a v důsledku medicínského pokroku.

Jako index dlouhověkosti je označován poměr dlouhověkých ke všem osobám ve věku 60 a více let v dané populaci (90+ / 60+).

V souvislosti s dlouhověkostí lze uvažovat i o maximální délce života. Ta je druhově specifická a determinovaná (přímým naprogramováním, odolností tělesných struktur, spolehlivostí funkcí, dokonalostí obranných a reparačních mechanismů). Změkčováním životních podmínek a medicínský pokrok zvyšují naději na dosažení extrémního věku i jeho délku,

ale trvale jde o zcela ojedinělé případy. V současné době se předpokládá maximální (a dosud nedosažená) délka lidského života asi 125 let.

Vynořují se úvahy o možnosti dosáhnout různými mechanismy vyššího věku, v současnosti např. genetickým inženýrstvím, hypotetického věku 150 - 200 let. Dožívání 150 let předpokládal již počátkem století jeden ze zakladatelů gerontologie, držitel Nobelovy ceny I. I. Mečnikov, podobné názory se objevují i u některých autorů v 70. letech. Dostupné publikované výsledky výzkumů však tyto prognózy pro blízkou budoucnost nepotvrzují. [35]

1.6 Ageismus

Se vznikem kultu mládí vzniká i opačný extrém – ageismus. Pojem je odvozen od anglického slova age – věk, stáří. Ageismus je společenský předsudek vůči stáří. Použil jej Robert Butler, první ředitel National Institute on Aging v USA v roce 1969, který jako první hovořil o diskriminaci na základě věku.

Dnes je termín ageismus definovaný širše. Zahrnuje předsudky a negativní představy o starých lidech nebo projevy diskriminace vůči staršímu člověku nebo skupině starších. Hovoříme o stereotypch, kdy v záporném stereotypu jsou vynechány příznivé charakteristiky. Některé projevy diskriminace jsou zřejmé, některé v podtextu nevyřčené.

„**Ageismus**“ – věková diskriminace postihující především staré lidi, může vést k věkové segregaci, vyčleňování ze společnosti, je podporován ekonomicko – sociálními problémy a společenskými představami podceňujícími stáří.

„**Předsudek**“ – kriticky nezhodnocený úsudek (vycházející z myšlenkových stereotypů), který je silně ovlivněný tradicí, osobní zkušeností, respektive emocemi a z něj plynoucí postoj, názor přijatý jedincem (skupinou).

„**Diskriminace**“ – rozlišování poškozující někoho, neuznávající jeho rovnost s jinými, popírání a omezování práv určitých kategorií obyvatelstva nebo určitých států. [27]

1.6.1 Zdroje ageismu

1.6.1.1 *Strach ze smrti*

Smrt je pojímána jako fáze mimo lidský životní cyklus. Stáří vzbuzuje strach, smrt a stáří je viděno jako synonymum. Smrt není viděna jako přirozená a nevyhnutelná část lidského života. Toto je v kontrastu s východní filosofií, která život a smrt vnímá jako součást kontinuálního cyklu, život a smrt jsou nerozlučitelně spjaté. Rozvoj medicíny v rozvinutých zemích vymýtil smrt z průběhu jednotlivých životních etap, posunul délku života, smrt ponechal v etapě stáří: „Mladý může, starý musí“. Předstíráme, že smrt neexistuje, většina z nás ji ignoruje, neradi si připomínáme vlastní smrtelnost, používáme raději eufemizmů: „Usnul, spí věčným spánkem“, „Odešel“. Pohádky končí: „Jestliže nezemřeli, žijí dodnes“.

1.6.1.2 *Důraz na mládí a fyzickou krásu*

Staří lidé jsou ignorováni. Pokud jsou zobrazováni, tak obvykle negativně. Důraz na mládí nespočívá jen ve vlivu, jak jsou staří vnímáni, ale také jak staří vnímají sami sebe. [27]

1.6.1.3 *Pauperizace – zbídačování*

Pauperizace nebo-li snižování ekonomické úrovně, zbídačování. Chudoba davů, nouze vládnoucích v celé zemi nebo v celém kraji a vyplynulá z nedostatku práce tak, že část pracovního lidu odkázána jen na veřejnou nebo soukromou dobročinnost, kdežto část druhá sotva, že vyžijí se svojí mzdou. Vyskytuje se pak zejména v průmyslových krajích s hustým obyvatelstvem. [27, 44, 45]

Produktivita je těsně spjata s ekonomickým potenciálem. Oba konce životního cyklu jsou viděny jako neproduktivní – děti i staří. Střední věk je vnímán jako nesoucí zátěž o obě skupiny. Děti jsou viděny jako ekonomická investice, ale naopak staří jsou vnímáni jako finanční dluh, závazek. Odchodem do důchodu staří již nejsou viděni jako ekonomicky produktivní a tím jsou devalvováni. [27]

2 PŘÍZNAKY STÁRNUTÍ

Přirozené stárnutí je určeno faktory genetickými a vlivy prostředí působícími na člověka během života. Stárnutí zahrnuje tělesné, psychologické, ale i sociální oblasti, které se vzájemně prolínají a tvoří obraz přirozeného stárnutí.

2.1 Změny přicházející s věkem

Jsou to běžné změny, které jsou prvotním znakem určitého věku, nastávají na celém těle vlivem stárnutí a jsou dobře patrné.

2.1.1 Tělesné stárnutí

Tělesné stárnutí se projevuje svalovou atrofií, úbytkem svalové hmoty, zpomalením regulačních funkcí, snížením adaptačních schopností, snížením obranyschopnosti organismu. Dále se vyskytují kožní změny, kůže ztrácí svou elasticitu, je vrásčitá, suchá, objevují se vrásky a pigmentové změny. Dochází k řídnutí, vypadávání a šedivění vlasů. Vyskytuje se úbytek svalové hmoty, řídnutí kostí a zvyšuje se jejich lomivost. S věkem se zvyšuje kazivost zubů s pravděpodobností a závažností parodontosy. Zhoršuje se smyslové vnímání – postupně se zhoršuje sluch v oblasti vyšších kmitočtů, ustupuje schopnost zřetelně vidět drobné písmo. Schopnost rozeznat určité čichové vjemy se taky zhoršuje s věkem. Snížení smyslového vnímání často vede k izolaci jedince. Dále se snižuje sekrece endokrinních žláz, dochází k funkčním změnám na vnitřních orgánech. K běžným změnám, které s sebou stáří přináší se řadí i ztráta síly a životní energie, krátkozrakost, ochlupení na dosud nebyvalých místech (uších, nosních dírkách), zhoršení krátkodobé paměti, ztráta sluchu, poruchy menstruačního cyklu, změny sexuální aktivity. [6, 28]

2.1.2 Psychické stárnutí

Každý člověk se utváří v jiných společenských a sociálních podmínkách, proto je obtížné vystihnout osobnostní rysy staršího člověka. Tyto rozdíly ukazují, že normální fyziologické stárnutí v různých psychických složkách různě, např. nastupuje v různém věku, postupuje odlišnou rychlostí. Nápadné jsou rozdíly ve změně schopností. Některé podléhají biologickému stárnutí více než jiné. Za nejobecnější charakteristiku stárnutí se považuje zpomalení psychické činnosti. Za úbytek rychlosti reakce a kognitivní pokles je nejvíce odpovědný věk, jež vyvolává rozdíl mezi mladšími a staršími lidmi v řešení časově limitovaných úko-

lů. Proto starším lidem nevyhovují činnosti vyžadující rychlé rozhodování a činnosti pod tlakem. Těžkým obdobím se může stát odchod z aktivního pracovního života do starobního důchodu. Tento přechod je spojen se změnami, které mohou člověka významně ovlivnit. Odchodem do důchodu se mění sociální role seniora. S ukončením profese seniora se snižuje jeho autorita a společenská prestiž. Důchodce bývá společností akceptován jako méněhodnotný, méněcenný a z hlediska tohoto pojetí až zbytečný. Významným dopadem na odchod ze zaměstnání jsou změny ekonomické, které člověka často omezují v zažitých kulturních a společenských aktivitách. Nedostatky ve smyslovém vnímání mohou vyvolat emoční problémy. U staršího člověka jsou to hlavně deprese, úzkost a výbušnost. V sociálním kontaktu starý člověk nejhůře snáší úbytek sluchu, zhoršení zraku, někdy i čichu, člověk pak nemá kontrolu ohledně své hygieny. Některé problémy starého člověka si lidé uvědomují, např. problémy s komunikací při nedoslýchavosti, některé však chápou obtížněji, např. při špatném sluchu bývají podezřívavý, že s nimi úmyslně nechtějí mluvit. Další negativní vliv mají pohybové schopnosti, dojde k úbytku síly, pružnosti svalů, zhoršení motoriky. Nastávají i změny v oblasti učení a paměti. K významným rozdílům dochází mezi epizodickou a schématickou pamětí. Proto se nejvíce osvědčily univerzity třetího věku, které přinášejí hodnotný duševní program a možnosti sociálních kontaktů. Je třeba vyzvednout i pozitiva, které lze ve stáří spatřovat. Vlivem dlouhodobé zkušenosti a vyzrálosti dochází často ke zklidnění jedince a zmoudření obecně. Zvyšuje se trpělivost a přesnost při provádění přiměřených činností. Velkým kladem je větší pochopení pro problémy ostatních, stejně jako stálost v názorech a vztazích ke svému okolí. Zvětšuje se rozvaha při jednání a vystupování včetně osobního projevu. [8, 24]

2.2 Individuální tempo stárnutí – větší diferenciací kvality života

2.2.1 Diferenční znaky

Tyto znaky jsou různé, většinou se jedná o věk, zdravotní stav, fyzická a psychická výkonnost, ale i pohlaví, rodinná situace, životní úroveň, vzdělanostní úroveň, získaný socioprofesionální status.

2.2.2 Subjektivní prožívání kvality života

Kvality života v postproduktivním věku ovlivňují životní aspirace, hodnotová orientace, hodnoty spojené s kultivací člověka. Hodnoty představují různou míru sepětí se systémem osobnosti a se sociálním systémem. Hodnotová orientace vyjadřuje smysl jednání, a v ní zahrnutý cíl. Uskutečňuje se výběrem a volbou možných cílů a prostředků vedoucích k jejich dosažení. Určuje životní styl a činnost člověka. Převažující přijaté hodnoty ve společnosti jsou kořenem motivace, chování, identifikace a sociální soudržnosti, a ovlivňují proto všechny oblasti lidského rozvoje. Podoba převažujících hodnot ve společnosti je stavebním kamenem kvality života. Individuální hodnoty nemusí být totožné s hodnotami vyznávanými celou společností. [38, 47]

I ve starším věku je nejdůležitějším kritériem kvality života různorodost potřeb (biologické, psychické a sociální) a možnost jejich uspokojování (sexuální život seniorů, potřeba emotivních prožitků, „hlazení“, mezilidské vztahy...).

Psychologická teorie aktivního stárnutí předpokládá, že ve stáří jsou zachovány potřeby středního dospělého věku, především být aktivním a mít pocit užitečnosti. [38]

2.3 Odchod do důchodu

Odchod do důchodu je zcela nová orientace života na změnu v sociálním postavení (bez práce), na změnu role v rodině a úbytek sociálních vztahů.

Omezení aktivity – snížená možnost komunikace, ztráta profesní role a „funkční identity“.

Role charakter „nerole“ – demoralizuje a snižuje jeho vlastní hodnotu.

Důležitost kompenzačních mechanismů, rozvíjení systému vzdělávání pro starší populaci, pocit důstojnosti, životního uspokojení, začlenění do společnosti, zachování fyzického a duševního zdraví. [38, 39]

2.4 Příprava na stáří

Příprava na stáří se považuje za celoživotní úkol. Každý člověk je odpovědný za své stáří. Proto je možné chápat stáří jako „žně za život“. [16]

Sociální rozvoj, lepší životní a pracovní podmínky, pokroky v medicíně a prosazování sociálních práv vedou k tomu, že méně lidí dnes umírá předčasně v dětství nebo během pracovního života. Získané roky života jsou hodnotou samy o sobě. Více lidí má možnost prožít delší život než v minulosti a starší lidé tak tvoří významnější část populace než kdykoliv v minulosti. Stáří se stává přímou zkušeností většího počtu lidí. Současně máme méně dětí než v minulosti. Stárnutí populace je nejcharakterističtější rysem demografického vývoje České republiky i dalších rozvinutých zemí Evropy. Tento demografický vývoj bude v dalších letech pokračovat. Přispěje k němu zestárnutí populačně silných poválečných ročníků a v dalším období zejména prodlužující se pravděpodobná doba dožití. Přibývající počet starších lidí představuje v důsledku zvyšujícího se vzdělání a zlepšujícího se zdraví populace potenciál pro sociální a ekonomický rozvoj. Politika přípravy na stárnutí by měla reagovat na dvě základní výzvy: integrovat starší osoby do ekonomického a sociálního rozvoje a vytvořit věkově inkluzivní společnost. [39]

Mezi hlavní principy politiky přípravy na stárnutí z pohledu Ministerstva práce a sociálních věcí patří důraz na lidská práva, respektování problematiky stárnutí, celoživotní přístup ke stárnutí a zdraví, důraz na rodinu a mezigenerační vztahy, tvorba opatření na výzkumem podložených poznatcích a relevantních statistických datech, zvláštní pozornost věnovaná menšinám (seniorům zdravotně postiženým, trpícím demencí, duševně nemocným, seniorům z etnických menšin atd.), respektování rozdílů mezi venkovem a městem. [39]

Podmínky ve stáří nelze oddělit od předcházejících životních etap. Zdraví ve stáří je ve značné míře podmíněno životními podmínkami v dětství a sociální situací matek a rodin. Je proto důležité zaměřit se na situaci lidí, kteří jsou během života různým způsobem sociálně znevýhodněni. Podpora mezigenerační solidarity a soudržnosti by měla být součástí všech opatření přijímaných v reakci na stárnutí populace. Cílem je zajistit, aby dílčí politiky adekvátně reagovaly na tyto změny a na potřeby a problémy starších lidí. Program vychází z předpokladu, že ke zvýšení kvality života ve stáří a k úspěšnému řešení výzev spojených s demografickým stárnutím je nezbytné zaměřit se na následující prioritní témata: 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. [39]

2.4.1 Dlouhodobá příprava na stáří

Vychází ze skutečnosti, že stáří je neoddelitelnou součástí života, jejíž kvalitu člověk do značné míry sám určuje. Proto je důležité celoživotní výchovné, vzdělávací i zdravotně-osvětové působení na celou populaci. Je důležité ovlivňovat ty stránky způsobu života, které později výrazně ovlivňují stáří. Vyplatí se i výchova k manželství a rodičovství, celoživotní usilování o stabilní rodinné vztahy. Má se dbát na správnou životosprávu, racionální výživu, odstraňovat negativně působící návyky. Děti a mládež se mají orientovat na úctu ke starším. [16]

2.4.2 Střednědobá příprava na stáří

Měla by začít ve středním resp. vyšším produktivním věku, tedy kolem 45. roku života. Soustřeďuje se na tři základní problémové okruhy.

Biologická rovina – zdůrazňuje bezpodmínečné osvojení si zásad správného životního stylu.

Psychická rovina – člověk se má naučit praktikovat zásady duševní hygieny, přijímat stáří jako součást života a postupně akceptovat roli, která jej čeká.

Sociální rovina - příprava se soustřeďuje na pěstování mimopracovních aktivit, vytváření a udržování personálních vztahů a společenských styků i mimo vlastní pracoviště, věnování se koníčkům a rozvíjení zájmů nesouvisejících jen s výkonem povolání. [16]

2.4.3 Krátkodobá příprava na stáří

Jedná se o bezprostřední přípravu před odchodem do důchodu, ta je zahajována 3 – 5 let před předpokládaným odchodem do důchodu. Odchod do důchodu je psychicky náročné období, člověk v něm ztrácí dosavadní sociální postavení. Mnozí se špatně adaptují na penzijní dobu. Mluví se o důchodové krizi, penzijním debaklu nebo penzijní nemoci. Člověka očekává poměrně dlouhé období mezi ukončením ekonomické aktivity a počínající závislostí ve stáří. Je žádoucí naplnit je hodnotnou činností, novým programem a perspektivou života. Velkou pozornost zasluhuje příprava na důchod ve vlastním slova smyslu, např. příprava psychická (akceptace role důchodce) i organizační (úprava bydlení, obnova domácnosti, vytvoření úspor). Pozornost se musí věnovat i měnícím se vztahům v rodině (osamostatnění dětí), aktivně řešit otázky dalšího spolužití. [16]

3 VZDĚLÁVÁNÍ SENIORŮ

Učení ve stáří znamená duchovní potenciál, jehož je třeba využít jak ve prospěch jedince, tak společnosti.

Vzdělávání je celoživotní proces. Cílem je vytvořit takové podmínky a vzdělávací příležitosti, aby lidé cítili potřebu vzdělávat se a zdokonalovat. Univerzity třetího věku jsou vzdělávací a společenské aktivity určené seniorům. Tyto aktivity mají pozitivní vliv na život seniorů a umožňují jim udržet krok s vývojem soudobé civilizace. Tato forma je v současné době u nás i ve světě nejběžnějším způsobem vzdělávání seniorů.

Komenského „škola stáří“ – lidé se mají učit moudře využívat výsledků své práce a správně prožívat zbytek svého života.

Podíl na ignorování vzdělávacích potřeb starších a starých lidí měla gerontologie a gerontopsychologie – negativní obrazy stáří – omezení, nemoci, ztráty a pasivita.

Přehodnocování 60. léta – *gerontopedagogika* – teorie výchovy člověka ke stáří a ve stáří – *vzdělávací gerontologie* – teorie a praxe vzdělávání starší a staré populace. [36, 37]

Význam:

- v roce 2000 – jedna pětina obyvatel Evropy 60 a více let.
- nejvíce roste skupina osmdesátiletých občanů a starších – velké finance na zdravotní a sociální péči.
- v naší republice – rok 2000 – 23% obyvatel v důchodovém věku.
- z celkového počtu šedesátiletých a starších – téměř čtvrtina 75 a více. [35, 38]

Vzdělávání může usnadnit zvládání těžkých životních úkolů a může pomoci zajistit úspěšný přechod a adaptaci v pozdějších stádiích. Zlepšuje orientaci v nových životních situacích a schopnost samostatně se rozhodovat.

Vzdělávání ve starším věku se tak stává nutnou podmínkou pochopení života ve stále se měnícím světě. Informace, které poskytují seniorům možnost volby, jak uspořádat svůj vlastní život, být psychicky vyrovnanější a spokojenější. [38, 39]

3.1 Funkce vzdělávání v postproduktivním věku

Preventivní – různá opatření – v předstihu – pozitivní ovlivnění průběhu stáří a stárnutí.

Anticipační (předvídat) – pozitivní připravenost na změny ve stylu života – zejména odchod do důchodu.

Rehabilitační – znovu obnovování a udržování fyzických a duševních sil a příprava pro další existenci.

Posilovací – nejvýznamnější, rozvoj zájmů, potřeb a schopností, podpora aktivity, kultivace zájmů a potřeb, stimulační a kultivační. [38]

3.2 Formy vzdělávání v postproduktivním věku

Specifické vzdělávací formy různého charakteru, vzhledem k diferencovanosti této skupiny např. úroveň vzdělání, původní profese, sociální zařazení v mikroklimatu rodiny, finanční možnost a osobní celoživotní zkušenosti.

3.2.1 Lidové univerzity

Vyskytují se především ve skandinávské a německy mluvící zemi. Starší člověk absolvuje vzdělání s mladými posluchači. Pozitivní je zde vzájemné ovlivňování dvou generací – mladí lidé hledají porozumění pro problémy pokročilého stáří, starší generace profituje z toho, že komunikační pole zůstává ve společnosti, která ji akceptuje.

3.2.2 Akademie třetího věku a Kluby aktivního stáří

Objevují se zejména v regionech ČR, kde nejsou vysoké školy. Jsou organizovány pod záštitou různých organizací či institucí (Červený kříž, Akademie J.A.Komenského, Domy kultury...). Vyznačují se přístupností výkladu a přizpůsobování obsahu místním potřebám a zájmům jednotlivců. Kluby aktivního stáří mají podobné poslání, ale na rozdíl od výše uvedených forem se vyznačují trvalejšími neformálními vztahy, rozvíjením osobních zájmů a potřeb vzájemného kontaktu.

3.2.3 Univerzity třetího věku

Je to nejnáročnější způsob vzdělávání. Jedná se o oficiální uznané instituce, které umožňují lidem postproduktivního věku studium vysokoškolské úrovně v nejrůznějších oborech. U

nás jsou postupně zaváděny podle možností vysokých škol, jednotlivých fakult a podle zájmů seniorů. V České republice je platný zákon o celoživotním vzdělávání od 1.7.1990 § 24.

3.2.3.1 *Historie*

První Univerzita třetího věku vznikla v roce 1973 ve Francii s myšlenkou nabídnout seniorům specifický vzdělávací program. Cílem bylo vytvořit vzdělávací příležitost pro stárnoucí a starou populaci. Odtud se tento typ vzdělávání rozšířil do ostatních zemí Evropy a do zámoří. V socialistických zemích vznikla v Polsku v roce 1975. A v roce 1986 vznikla první Univerzita třetího věku na území tehdejšího Československa. U jejího zrodu stála pobočka Československého červeného kříže v Olomouci. O rok později byla založena první Univerzita třetího věku v akademickém prostředí (1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy). Brzy se přidaly další vysoké školy a v současné době nabízí studium pro seniory prakticky každá vysoká škola v České republice. V současné době existuje 45 vysokých škol či fakult.

Rostoucí počet Univerzit třetího věku vyvolal potřebu koordinovat jejich aktivity na mezinárodní úrovni. V roce 1977 vzniklo Mezinárodní sdružení U3V – AIUTA, které sídlí v Toulouse ve Francii. Potřeba koordinace vznikla v první polovině 90. let minulého století rovněž v podmínkách České republiky. V roce 1993 byla proto založena Asociace Univerzit třetího věku České republiky, která sídlí v Brně. Je členem Mezinárodního sdružení U3V - AIUTA. [32, 35, 37, 38]

3.2.3.2 *Univerzita třetího věku ve Zlíně*

I na naší univerzitě je možné studovat na Univerzitě třetího věku. Vznikla rok po vzniku Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. V akademickém roce 2002/03 byl otevřen první ročník vzdělávacího programu pro seniory. Počet studentů UTB se zvýšil o 85 seniorských posluchačů. Ke studiu mohou být přijati zájemci seniorského věku (bez omezení), nevýdělečně činní, nebo také osoby pobírající invalidní důchod. Výuka probíhá 1 x za 14 dnů, od 14:00 do 16:00 hod. v posluchárnách UTB ve Zlíně. Za jeden akademický rok zájemce zaplatí zápisné ve výši 900,- Kč (Výtvarná umění - práce v ateliérech 1 700,- Kč). Podmínky úspěšného absolvování U3V je povinná účast na přednáškách (minimálně 60%). Na závěr

každého semestru vypracování semestrální práce. Pro akademický rok 2008/2009 se nabízejí tyto cykly:

Cyklus D: Počítače v praxi – elektronická pošta, www stránky, ICQ, chat, windows, základní části PC, práce soubory, textovými dokumenty, digitálními fotografiemi aj.

Cyklus L: Internet a informační média – jedná se o praktickou výuku, která je určená pro absolventy 1. a 2.ročníku cyklu D

Cyklus N: Základy teorie státu a práva – absolventi získávají informace o státu a právu, právu v ČR, evropském právu, evropské unii a politologii

Cyklus O: Fenomén Zlín – absolventi studují historii, současnost, ale i budoucnost města Zlína, jeho architekturu, osobnosti apod.

Cyklus P: Duševní rozvoj a zdraví člověka – zde je možné studovat výchovu člověka, možnosti péče při nejčastějších zdravotních komplikacích, člověk jako ochrana vlastního zdraví, aj.

V dalším ročníku e možné studovat výtvarná umění, počítače v praxi, archeologii, internet a informační média a další. [46]

3.3 AIUTA – Mezinárodní sdružení U3V – Toulouse

3.3.1 Základní cíle

- podporovat zakládání a další růst U3V na celém světě,
- navazovat a udržovat kulturní a vědecké kontakty mezi členy,
- podporovat navazování styků v oblasti regionálních zájmů,

- koordinovat činnost mezi členy, zejména vzdělávání, studium a výzkum,
- poskytovat členům informační služby,
- spolupracovat s organizacemi, jejichž činnost se týká vyššího vzdělávání a životních podmínek starší generace. [35, 38]

3.3.2 ČR jako člen AIUTA

V roce 1993 vznikla v ČR Asociace U3V, tím se stala členem AIUTA. V průběhu dvaceti let vznikly různé cíle této formy vzdělávání – seznámit starší občany s přesným, abstraktním myšlením, prohloubit jejich sebepoznání, pomoci jim získat nadhled, ulehčit jejich orientaci ve stále složitější a měnící se realitě. V sociálně psychologické funkci zachovávat kromě přiměřené kvality života i prevenci možného sociálního napětí mezi mladou a starší generací – ageismus. Důležité je vytvářet předpoklady pro setkávání generací, výměna zkušeností, smysluplný dialog mezi generacemi. [38]

3.3.3 Projekty postproduktivního vzdělávání

Dánský projekt „Starí lidé na lidových univerzitách v cizích zemích“ – získávání poznatků při cestování – vzdělávací zájezdy. Organizují je mladí nezaměstnaní lidé, doprovází.

Další formy vzdělávání ve světě – Univerzity volného času, univerzity mezigeneračního sbližování atd..

USA, Kanada – Studentský domov pro seniory. [38]

3.4 Postproduktivní vzdělávání

Sebou přináší novou životní perspektivu, životní pomoc, lze říci, že zaplněním volného času seniorů není generace starších na odpočinku. Jsou mezi lidmi, v sociálním kontaktu, učí se s druhými, pro druhé, objevují a inovují. Dále s sebou přináší nejen objekt pro pomoc, ale také zdroje, které lze rozvinout ve službě druhým.

A v neposlední řadě postproduktivní vzdělávání s sebou přináší Chartu práv a svobod starších lidí. [38]

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODIKA PRÁCE

4.1 Cíle a hypotézy

Pro vypracování praktické části jsem si stanovila následující cíle a hypotézy:

Cíl 1: Zjistit postoje veřejnosti k problematice stárnutí.

Cíl 2: Zjistit zda se veřejnost připravuje na období stárnutí.

H 1: Předpokládám, že většina respondentů se bude zajímat o problematiku stárnutí.

H 2: Domnívám se, že většina respondentů se připravuje na období stárnutí.

Cíl 3: Zjistit zda se veřejnost zajímá o postproduktivní vzdělávání.

H 1: Domnívám se, že většina veřejnosti se bude zajímat o možnosti postproduktivního vzdělávání formou U3V.

Cíl 4: Zjistit názory veřejnosti zda je stárání něčím ovlivněno.

Cíl 5: Zjistit názory veřejnosti na odchod do důchodu.

4.2 Charakteristika zkoumaného vzorku

Ke svému kvantitativně – kvalitativnímu průzkumu jsem zvolila metodu dotazníkového šetření. Vytvořila jsem dotazníky, které byly určeny laické i odborné veřejnosti, všech věkových kategorií nad 20 let. Především jsem se zaměřila na střední věk a věkovou kategorii respondentů před odchodem do důchodu. Dotazník byl distribuován v Uherském Hradišti a okolí, Uherském Brodě, ve Zlíně a ve Fryštáku.

4.3 Metody práce

K této bakalářské práci jsem použila metodu dotazníku. Dotazník je považován za nejfrekventovanější metodu pro zjištění údajů. Výhodou dotazníku je získání informací od velkého počtu lidí v krátkém čase.

Dotazník je určený pro veřejnost, obsahuje 22 položek (příloha č. P III.). Tyto položky vedly ke stanovení cílů a k ověření stanovených hypotéz. V úvodu je obsaženo oslovení respondentů, představení výzkumníka, téma šetření, pokyny k vyplnění a je zdůrazněna anonymita respondenta.

Začátek dotazníku je ponechán ke zjištění identifikačních údajů respondenta (věk, pohlaví, rodinný stav, dosažené vzdělání). Ze 22 položek je 14 uzavřených (č. 2, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20), v nichž respondent volí pouze jednu předem formulovanou odpověď. Obsahem dotazníku je dále 6 položek polouzavřených (č. 1, 4, 5, 11, 13, 21), v nichž si respondent vybírá z alternativních odpovědí, a pokud mu žádná z nabídnutých odpovědí nevyhovuje, může uvést svoji vlastní. Další 2 položky mají otevřený charakter (3, 22), kde je ponechán prostor pro vlastní vyjádření, odpověď je volná a nenapovídá řešení.

4.4 Charakteristika položek

Před vlastními položkami dotazníku, zjišťuji základní identifikační údaje respondenta (pohlaví, věk, rodinný stav, vzdělání). Položky č. 1, 2, 4, 5 mají zjistit povědomí veřejnosti o problematice stárnutí. Úlohou položky č. 3 je zjištění, co si veřejnost myslí o tom, co je to stárnutí. Položky č. 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16 mají zjistit zda se veřejnost sama připravuje na období stárnutí. Úlohou položek č. 19, 22 je zjištění názorů veřejnosti, zda je stárnutí něčím ovlivněno. Položky č. 17, 18 zjišťují, zda by měla veřejnost zájem se v penzijním věku vzdělávat. Ostatní položky č. 20, 21 zjišťují zda je samotný odchod do důchodu něčím ovlivňován.

4.5 Organizace šetření

Dotazníku předcházelo samotné šetření, jeho sestavení a schválení vedoucí práce. Pro pilotní studii, kdy bylo rozdáno 5 dotazníků, byla dohodnuta jeho konečná podoba dle doporučení vedoucí práce.

Šetření probíhalo od 25. 2. 2009 do 15.4. 2009 a dotazníky byly rozdány veřejnosti za pomoci mých přátel a známých. Celkem bylo zhotoveno a rozdáno 100 dotazníků, přičemž návratnost byla 100 %, tedy 100 dotazníků.

4.6 Zpracování získaných dat

Získaná data byla uspořádána do pracovních tabulek četností. Dle podskupin byly sečteny četnosti a relativní četnosti, následně vytvořeny sumární tabulky četnosti a grafy.

Pro výpočet a konstrukci byl využit Microsoft Excel. Položky byly sestaveny do tabulek, tyto slovně popsány a graficky znázorněny.

Absolutní četnost v tabulce (N) udává počet respondentů, kteří odpovídali v položce stejnou odpovědí z nabídnutých možností.

Relativní četnost (%) poskytuje informace o tom, jak velká část z celkového počtu hodnot připadá na danou dílčí hodnotu.

Data získaná vyplněním otevřených otázek byla uspořádána od nejčastějších odpovědí po nejméně časté.

5 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

5.1 Dotazník

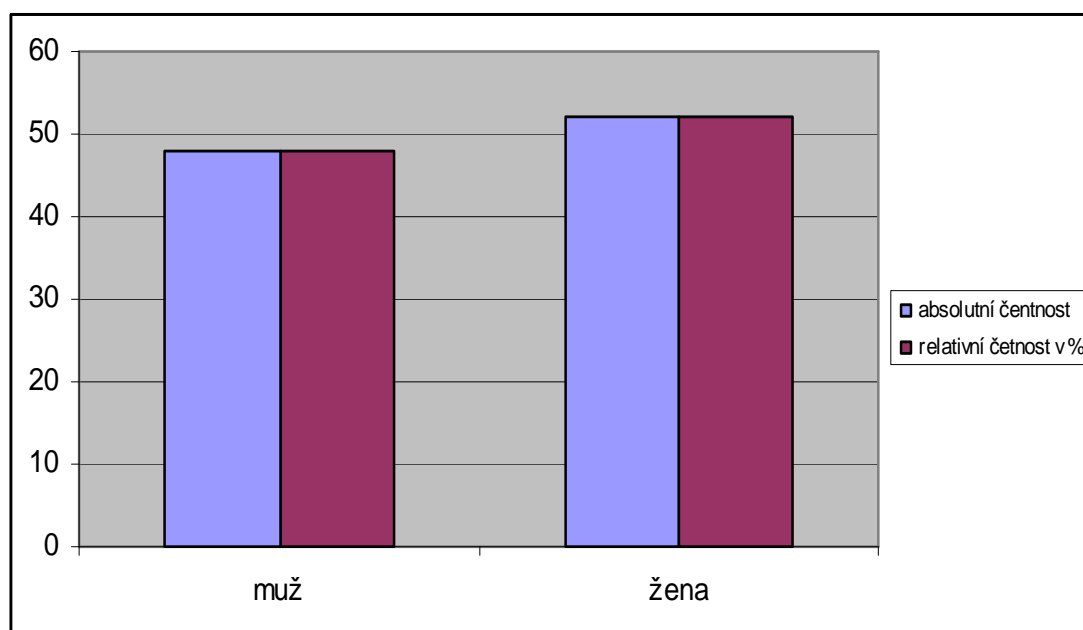
5.1.1 Faktografická data

Pohlaví respondentů:

Tab. č. 1. Pohlaví

pohlaví	absolutní četnost	relativní četnost v %
muž	48	48
žena	52	52
celkem	100	100

Graf č. 1. Pohlaví



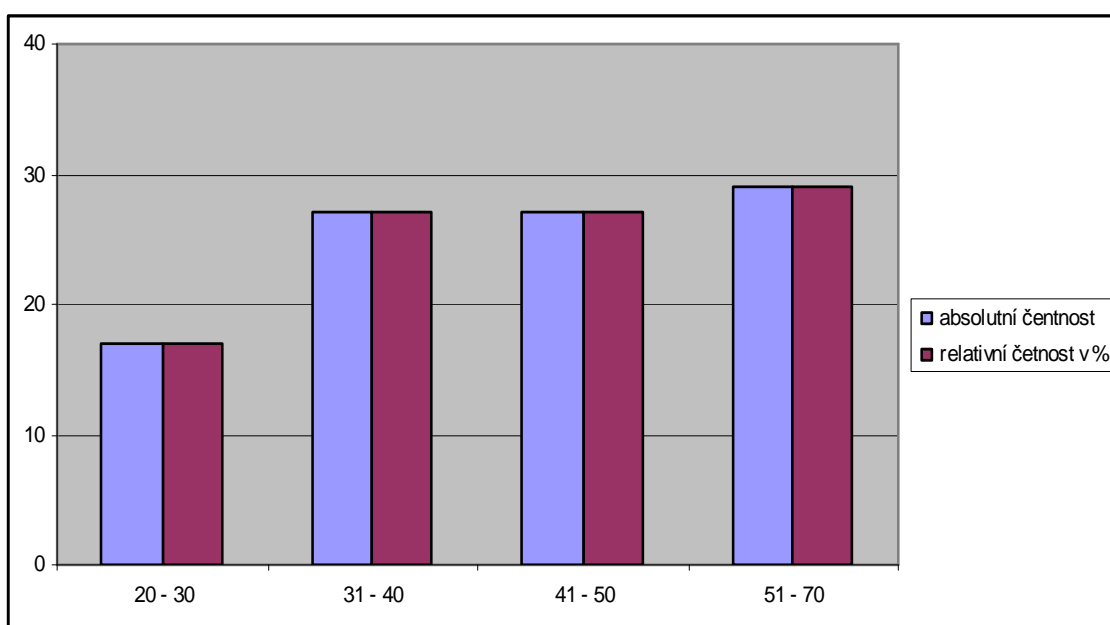
Z celkového počtu 100 respondentů je ženské pohlaví zastoupeno 52 ženami, což je 52 % a pohlaví mužské 48 muži, což je 48 %.

Věk respondentů:

Tab. č. 2. Věk respondentů

věk	absolutní četnost	relativní četnost v %
20 - 30	17	17
31 - 40	27	27
41 - 50	27	27
51 - 70	29	29
celkem	100	100

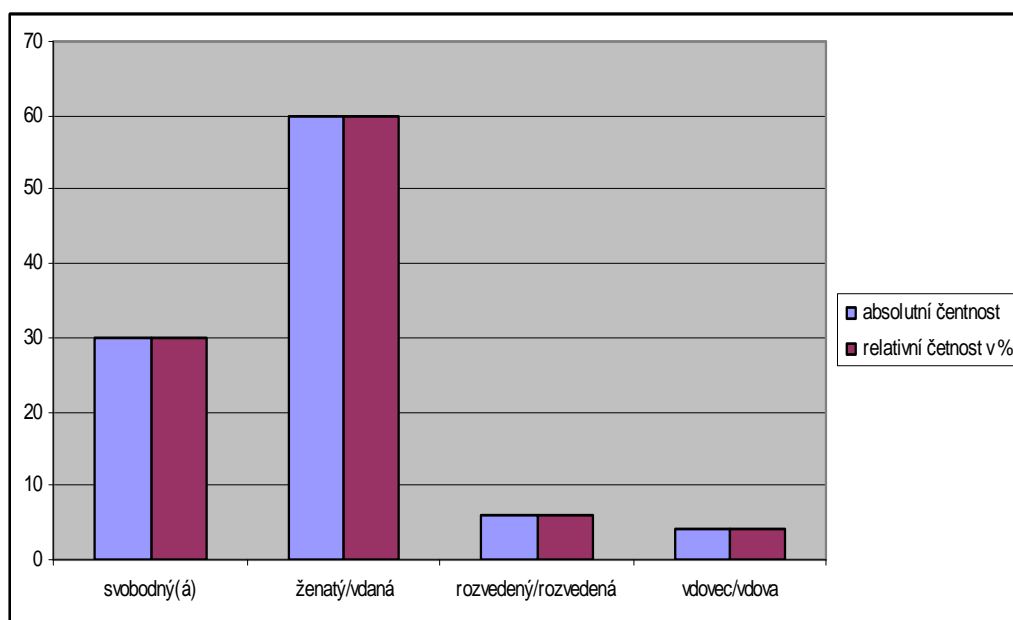
Graf č. 2. Věk respondentů



Většina respondentů tvořila kategorii 51 – 70 let, která byla zastoupena 29 lidmi, což je 29 %, z toho bylo 19 mužů a 10 žen. Další kategorií byla 41 – 50 let, ta byla zastoupena 27 respondenty, což je 27 %, stejně tak se umístila i kategorie 31 – 40 let, která byla zastoupena taky 27 lidmi, tj. 27 %. Nejméně byla zastoupena kategorií 20 – 30 let, která byla zastoupena 17 lidmi, tj. 17 % respondentů.

Rodinný stav :*Tab. č. 3. Rodinný stav*

stav	absolutní četnost	relativní četnost v %
svobodný(á)	30	30
ženatý/vdaná	60	60
rozvedený/rozvedená	6	6
vdovec/vdova	4	4
celkem	100	100

Graf č. 3. Rodinný stav

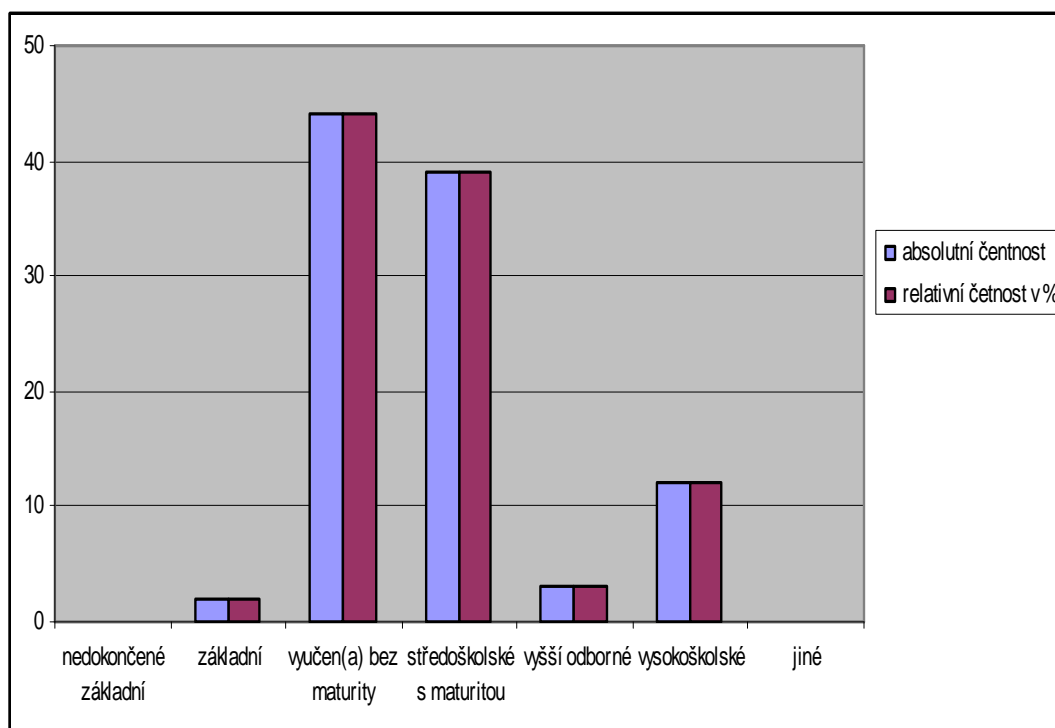
Největší počet respondentů tvoří kategorie ženatý / vdaná, byla zastoupena 60 lidmi, což je 60 % respondentů. Dále je zastoupena kategorie svobodný(á), která byla zastoupena 30 lidmi, tj. 30 %. Kategorie rozvedený(á) byla zastoupena 6 lidmi, 6 %. Nejméně byla zastoupena kategorie vdovec / vdova, kterou označili 4 lidé, což jsou 4% všech respondentů.

Nejvyšší dosažené vzdělání:

Tab. č. 4. Dosažené vzdělání

vzdělání	absolutní četnost	relativní četnost v %
nedokončené základní	0	0
základní	2	2
vyučen(a) bez maturity	44	44
středoškolské s maturitou	39	39
vyšší odborné	3	3
vysokoškolské	12	12
jiné	0	0
celkem	100	100

Graf č. 4. Dosažené vzdělání



Nejvíce převažuje kategorie vyučen(a) bez maturity a to v 44 % tedy tuto odpověď zvolilo 44 respondentů. 39 respondentů mají středoškolské vzdělání s maturitou, tedy 39 % dotázaných. Vysokou školu vystudovalo 12 lidí, což je 12 %. Vyšší odborné vzdělání mají 3% respondentu (3 dotázaných) a 2 respondenti (2 %) mají jen základní vzdělání. Kategorii nedokončené vzdělání a jiné nezvolil nikdo.

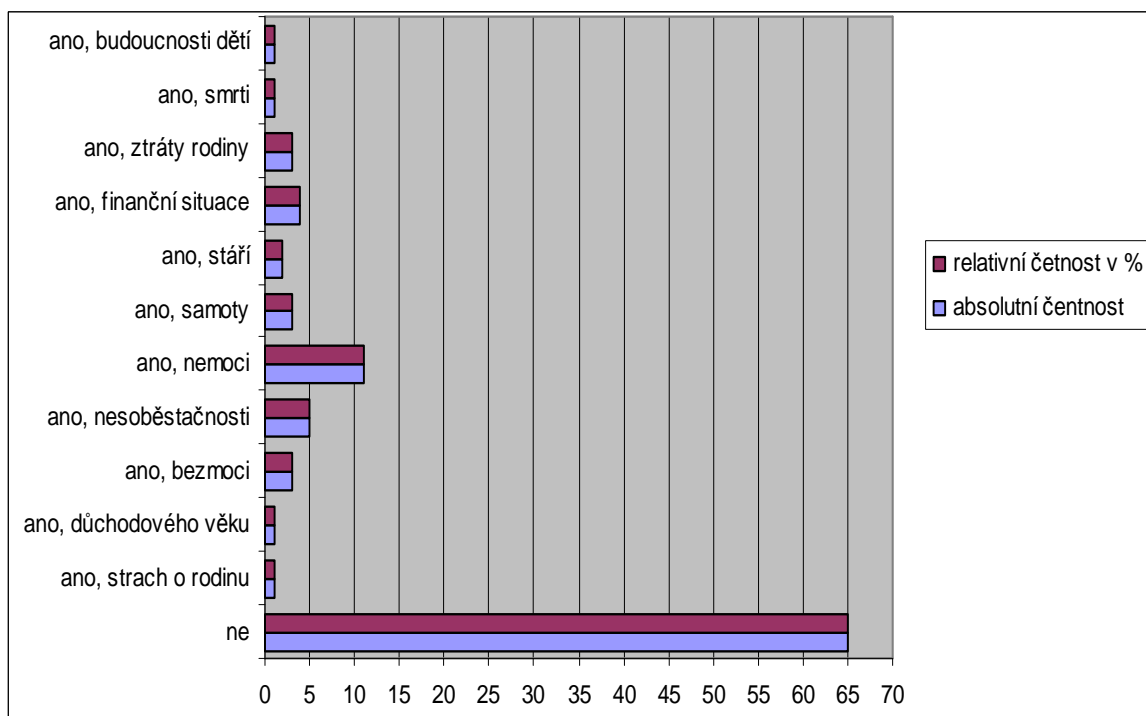
5.1.2 Výsledky šetření

Otázka č. 1: Obáváte se budoucnosti? (pokud ano, uveďte čeho nejvíc)

Tab. č. 5. Obava z budoucnosti

odpověď	absolutní četnost	relativní četnost v %
ne	65	65
ano, strach o rodinu	1	1
ano, důchodového věku	1	1
ano, bezmoci	3	3
ano, nesoběstačnosti	5	5
ano, nemoci	11	11
ano, samoty	3	3
ano, stáří	2	2
ano, finanční situace	4	4
ano, ztráty rodiny	3	3
ano, smrti	1	1
ano, budoucnosti dětí	1	1
celkem	100	100

Graf č. 5. Obava z budoucnosti



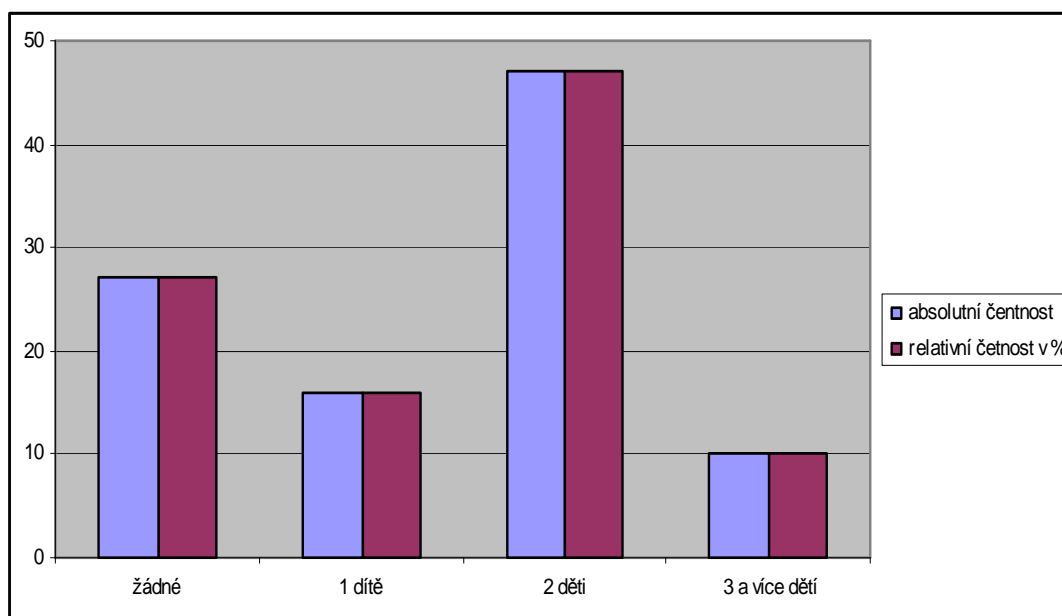
Většina respondentů (65 dotázaných), která je zastoupena v 65 % nemá strach z budoucnosti. Největší obavy mají respondenti z nemoci, ta je zastoupena 11 lidmi, tedy 11 % dotázaných. Další větší kategorií je strach z nesoběstačnosti, tyto obavy má 5 % respondentů (5 lidí). Další obavy jsou z možné vzniklé špatné finanční situace, tuto odpověď zvolili 4 lidé (4 % dotázaných). Další uvedené obavy se objevují od 1 do 3 %, tedy tyto obavy vypsali 1 až 3 lidé.

Otázka č. 2: Kolik Máte dětí?

Tab. č. 6. Počet dětí

Odpověď	absolutní četnost	relativní četnost v %
Žádné	27	27
1 dítě	16	16
2 děti	47	47
3 a více dětí	10	10
Celkem	100	100

Graf č. 6. Počet dětí



Z celkového počtu respondentů převažují 2 děti tj. 47 % (47 respondentů). Dále 27 respondentů, tj. 27 % nemají žádný dítě. Jedno dítě má 16% dotazovaných, což je 16 lidí. Nejmé-

ně je zastoupena kategorie 3 a více dětí a to v 10%, tudíž tuto odpověď zvolilo 10 respondentů.

Otázka č. 3. Jak byste definovali stáří?

Nejčastěji uváděli respondenti tyto odpovědi:

- *Stáří je podzim života*
- *Stáří je období klidu a odpočinku*
- *Stáří je období pohody a času pro sebe, přátele a svou rodinu*
- *Stáří je poslední období života (čekání na smrt)*

Mezi méně častými odpovědi se objevovaly tyto definice:

- *Stáří znamená konec starostí začátek radostí*
- *Stáří je nejistota a strach z možných finančních potíží a ztráty sociální jistoty*
- *Stáří je postupný úbytek životní síly a nutnost být závislý na pomoci druhých*
- *Stáří jsou jen nemoci, nesoběstačnost, bezmoc a samota*
- *Stáří znamená konec produktivního života*
- *Stáří je postupná únava těla, minimální výkonnost organismu a nakonec smrt*
- *„Nevím, nepřemýšlela jsem o tom“, „Nic mě nenapadá“*

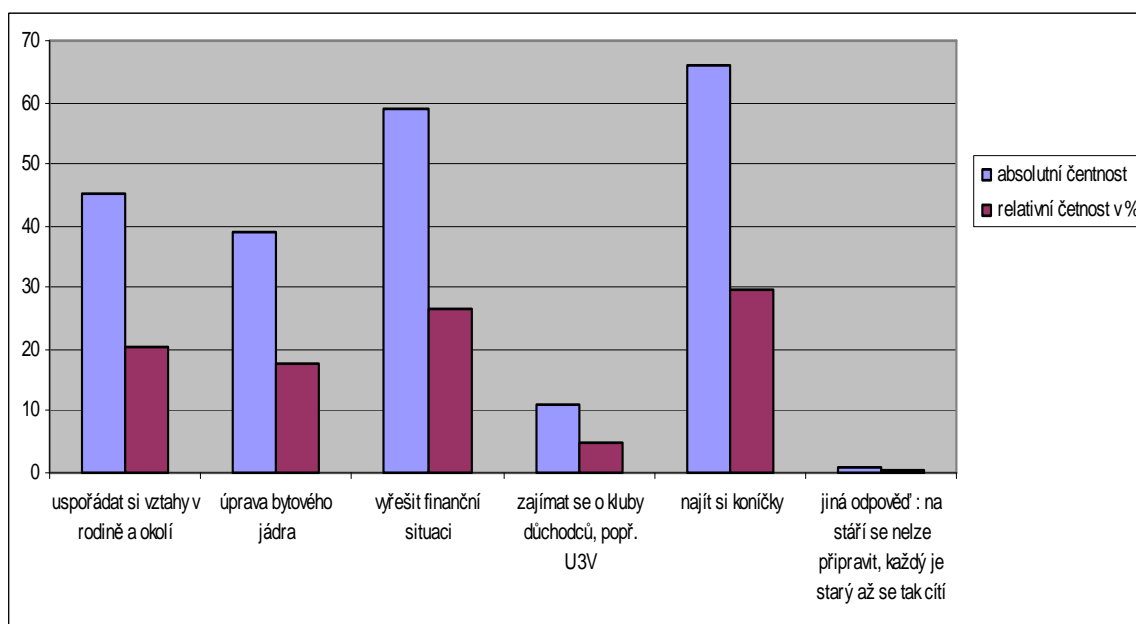
Z celkového počtu 100 respondentů nevyplnilo tuto otázku 13 % respondentů, tedy 13 lidí.

Otázka č. 4: Jak si myslíte, že by se měl člověk připravit na stáří? (více možných odpovědí)

Tab. č. 7. Jak by se měl člověk připravit na stáří

odpovědi	absolutní četnost	relativní četnost v %
uspořádat si vztahy v rodině a okolí	45	20,36
úprava bytového jádra	39	17,65
vyřešit finanční situaci	59	26,70
zajímat se o kluby důchodců, popř. U3V	11	4,98
najít si koníčky	66	29,86
jiná odpověď : na stáří se nelze připravit, každý je starý až se tak cítí	1	0,45
celkem	221	100

Graf č. 7. Jak by se měl člověk připravit na stáří



V této otázce mě zajímal názor veřejnosti jak si myslí, že by se měli připravovat na stáří. Mohli zvolit více odpovědí, popř. dopsat svou vlastní. Nejčastější zvolenou odpovědí jak je uvedeno v tabulce č. 7. bylo najít si koníčky a to v 66 případech, což je 29,86 % . Další důležitou přípravou dle mínění veřejnosti je vyřešit finanční situaci, tato možnost byla zvolena v 59 případech, tedy 26,70 % . Odpověď – uspořádat si vztahy v rodině a okolí byla zvolena 45 krát, což je 20,36 % . Odpověď – úprava bytového jádra zvolili respondenti 39 krát, což je 17,65 % . Možnost odpovědi zájmu o kluby chodců, popř. U3V zvolila veřej-

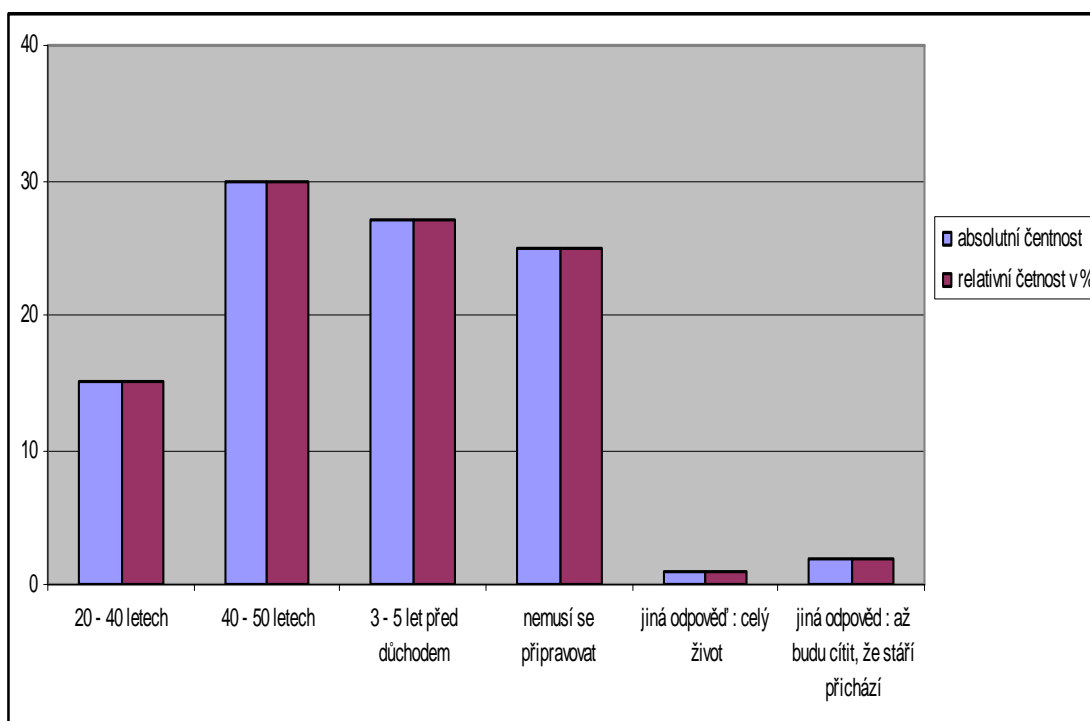
nost pouze v 11 případech, tj. 4,98 %. Pouze jeden otázaný zvolil možnost vlastní odpovědi a to, že na stáří se nelze připravit, každý je starý až se tak cítí.

Otázka č. 5: Od kolika let si myslíte, že by se měl člověk připravovat na stáří?

Tab. č. 8. Příprava na stáří v letech

odpovědi	absolutní četnost	relativní četnost v %
20 - 40 letech	15	15
40 - 50 letech	30	30
3 - 5 let před důchodem	27	27
nemusí se připravovat	25	25
jiná odpověď : celý život	1	1
jiná odpověď : až budu cítit, že stáří přichází	2	2
celkem	100	100

Graf č. 8. Příprava na stáří v letech



Otázka zjišťuje názor veřejnosti na přípravu na stáří a od kolika let by se měl člověk začít připravovat. Z nabídnutých odpovědí si lidé volili odpověď ve 40 – 50 letech, tato kategorie byla zastoupena 30 % respondentů, tedy tuto odpověď zvolilo 30 dotázaných. Ve 27 %

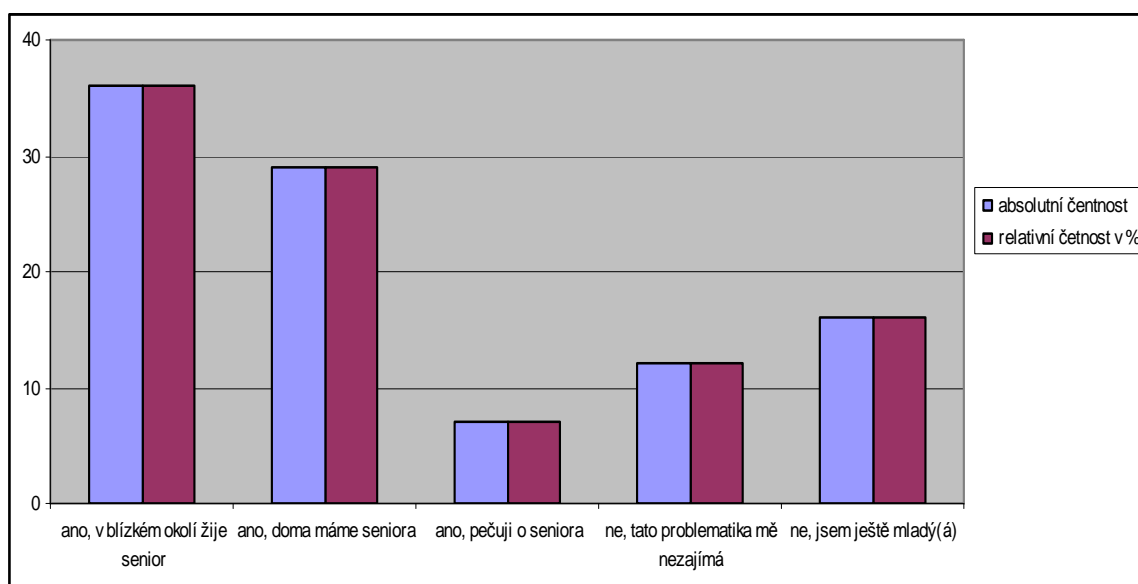
(27 respondentů) se shodlo na tom, že by se na stáří měl člověk připravovat 3 – 5 let před důchodem. Naopak 25 respondentů, tj. 25 % si myslí že by se stáří nemusí připravovat. 15 % respondentů, tj. 15 lidí je přesvědčena o tom, že by se měl připravovat ve 20 – 40 letech. Dále 2 respondenti, tedy 2 % dotázaných je přesvědčena o tom, že by se člověk měl připravovat až bude cítit, že stáří přichází. Pouze 1% tedy 1 člověk si myslí, že by se měl na stáří připravovat celý život.

Otázka č. 6: Zajímáte se o problematiku stáří?

Tab. č. 9. Problematika stáří

odpovědi	absolutní četnost	relativní četnost v %
ano, v blízkém okolí žije senior	36	36
ano, doma máme seniora	29	29
ano, pečuji o seniora	7	7
ne, tato problematika mě nezajímá	12	12
ne, jsem ještě mladý(á)	16	16
celkem	100	100

Graf č. 9. Problematika stáří



Tato otázka má zjistit, zda se veřejnost o tuto problematiku zajímá. 36 respondentů, tedy 36 %, že v jejich blízkém okolí žije senior, lze tedy usuzovat, že jsou v nějakém kontaktu se starým člověkem. 29 dotázaných, tj. 29 % uvádí že mají doma seniora. Pouze 7 respon-

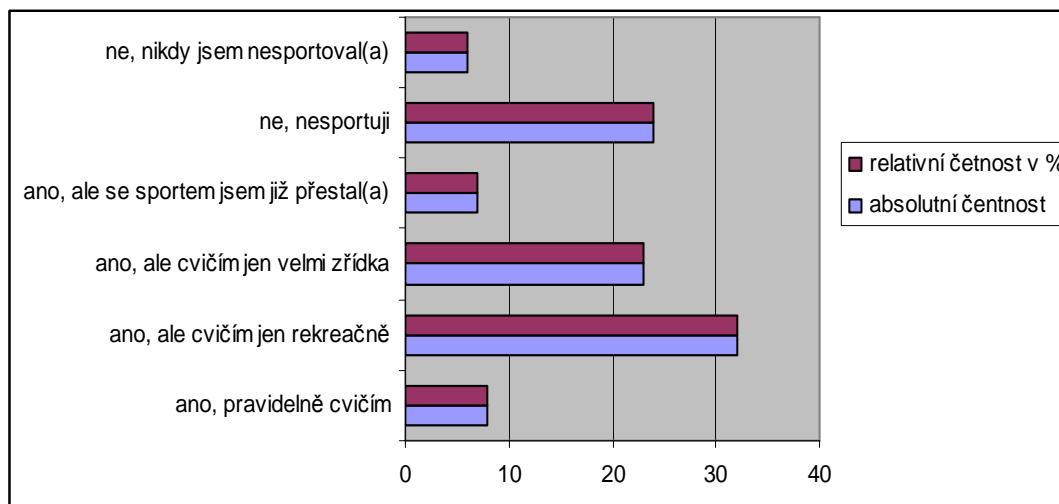
dentů (7 % lidí) pečuje o seniora. Bohužel 12 % respondentů tato problematika nezajímá a 16 respondentů je přesvědčeno o tom, že jsou ještě mládi na to, aby se o tuto problematiku zajímali.

Otázka č. 7: Udržujete nějakým způsobem svou kondici?

Tab. č. 10. Fyzická kondice

odpovědi	absolutní četnost	relativní četnost v %
ano, pravidelně cvičím	8	8
ano, ale cvičím jen rekreačně	32	32
ano, ale cvičím jen velmi zřídka	23	23
ano, ale se sportem jsem již přestal(a)	7	7
ne, nesportuji	24	24
ne, nikdy jsem nesportoval(a)	6	6
celkem	100	100

Graf č. 10. Fyzická kondice



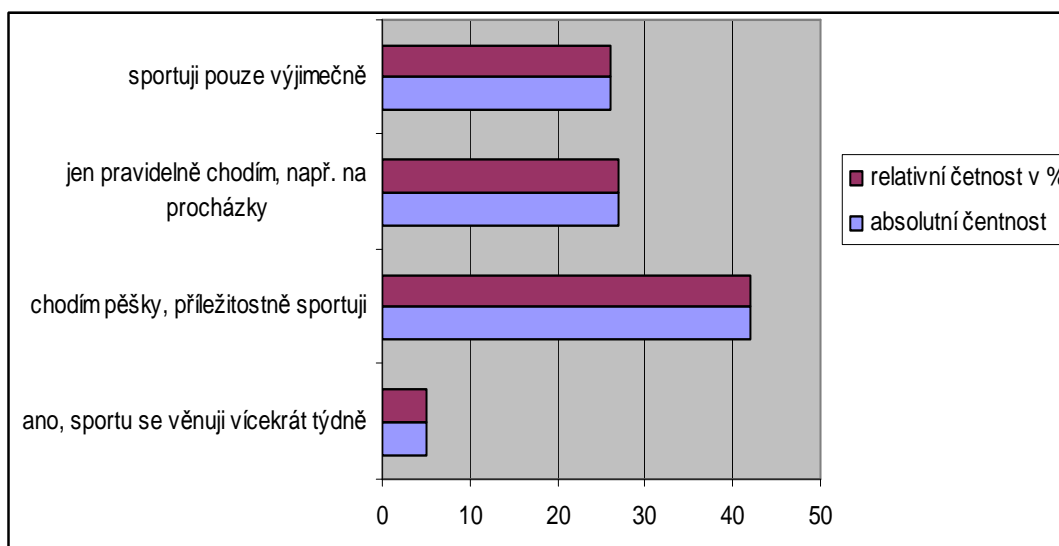
Touto otázkou zjišťuji, zda si veřejnost udržuje svou fyzickou kondici. Většina dotázaných 32 % (32 respondentů) cvičí jen rekreačně. Dalších 24 dotázaných, tj. 24 % nesportuje vůbec. Dále 23 % respondentů z celkového počtu cvičí jen velmi zřídka. Pouze 8 dotázaných cvičí pravidelně, 7 dotázaných se sportem již přestala a dokonce 6 respondentů nikdy nesportovala.

Otázka č. 8: Máte dost pohybu?

Tab. č. 11. Dostatek pohybu

odpovědi	absolutní četnost	relativní četnost v %
ano, sportu se věnuji vícekrát týdně	5	5
chodím pěšky, příležitostně sportuji	42	42
jen pravidelně chodím, např. na procházky	27	27
sportuji pouze výjimečně	26	26
celkem	100	100

Graf č. 11. Dostatek pohybu



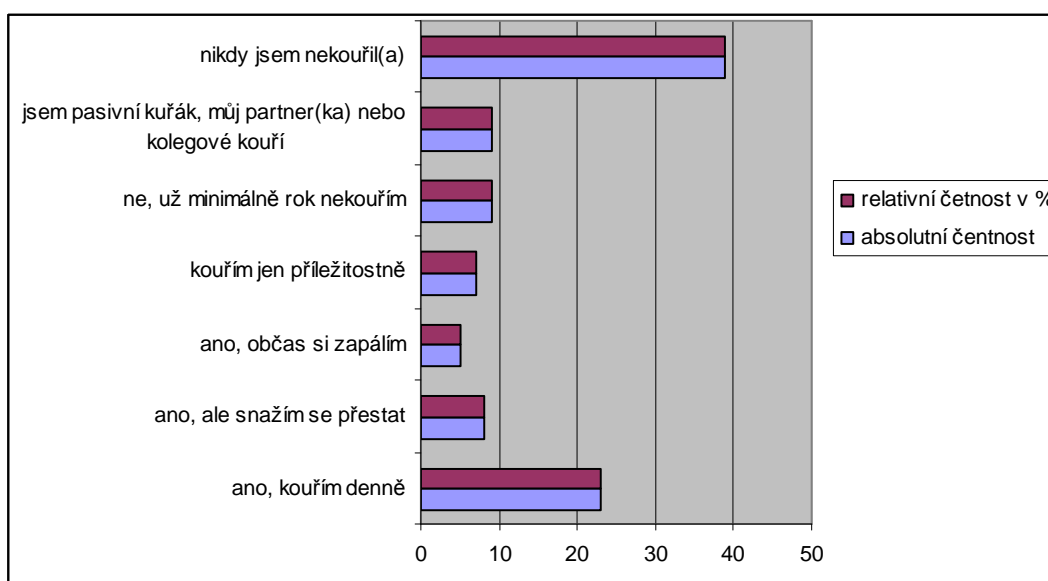
Touto otázkou zjišťuji zda má veřejnost nějaké sportovní aktivity, kterým by se mohla v penzijním věku věnovat. Většina respondentů 42 % chodí pěšky a příležitostně sportuje. Pravidelně na procházky chodí 27 dotázaných. 26 respondentů sportuje pouze výjimečně. A pouze 5 % lidí se věnuje sportu vícekrát týdně.

Otázka č. 9: Kouříte?

Tab. č. 12. Kouření

odpovědi	absolutní četnost	relativní četnost v %
ano, kouřím denně	23	23
ano, ale snažím se přestat	8	8
ano, občas si zapálím	5	5
kouřím jen příležitostně	7	7
ne, už minimálně rok nekouřím	9	9
jsem pasivní kuřák, můj partner(ka) nebo kolegové kouří	9	9
nikdy jsem nekouřil(a)	39	39
celkem	100	100

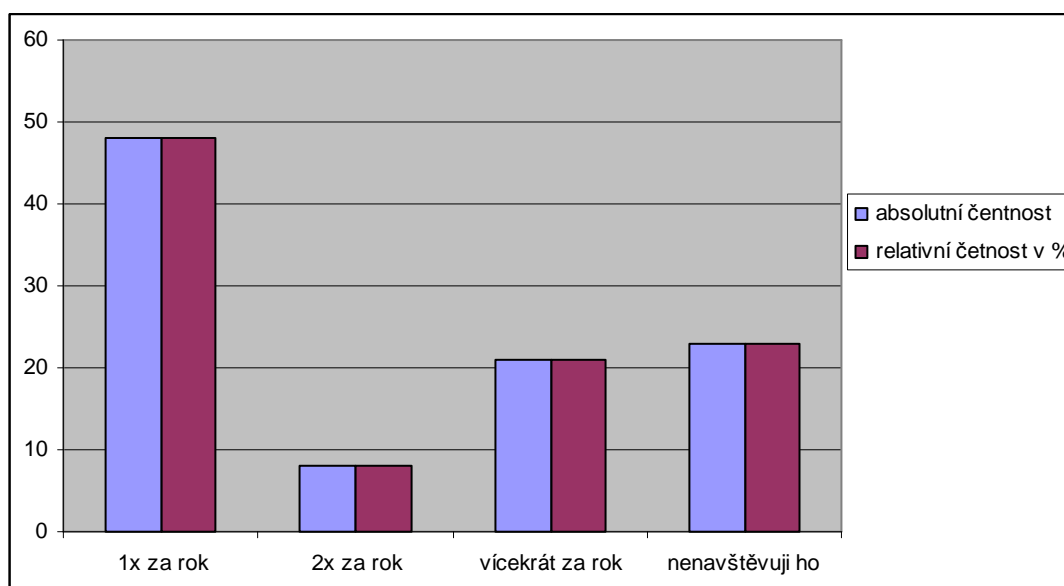
Graf č. 12. Kouření



Otázka zkoumá, zda veřejnost připravuje sebe, hlavně své zdraví na období stárnutí. Většina dotázaných 39 % kouřit nikdy nezačala. Kdež to 23 dotázaných z celkového počtu kouří denně. Dále 9 dotázaných jsou pasivními kuřáky, protože jejich partner nebo kolega kouří, stejný počet respondentů, tedy 9 % uvádí, že již rok nekouří. 8% obsadili lidé, kteří se snaží s kouřením přestat, 7 respondentu kouří jen při nějaké příležitosti a 5 % lidí si občas zapálí cigaretu.

Otázka č. 10. Navštěvujete svého praktického lékaře v preventivním programu?*Tab. č. 13. Návštěva u praktického lékaře v preventivním programu*

odpovědi	absolutní četnost	relativní četnost v %
1x za rok	48	48
2x za rok	8	8
vícekrát za rok	21	21
nenavštěvuji ho	23	23
celkem	100	100

Graf č. 13. Návštěva u praktického lékaře v preventivním programu

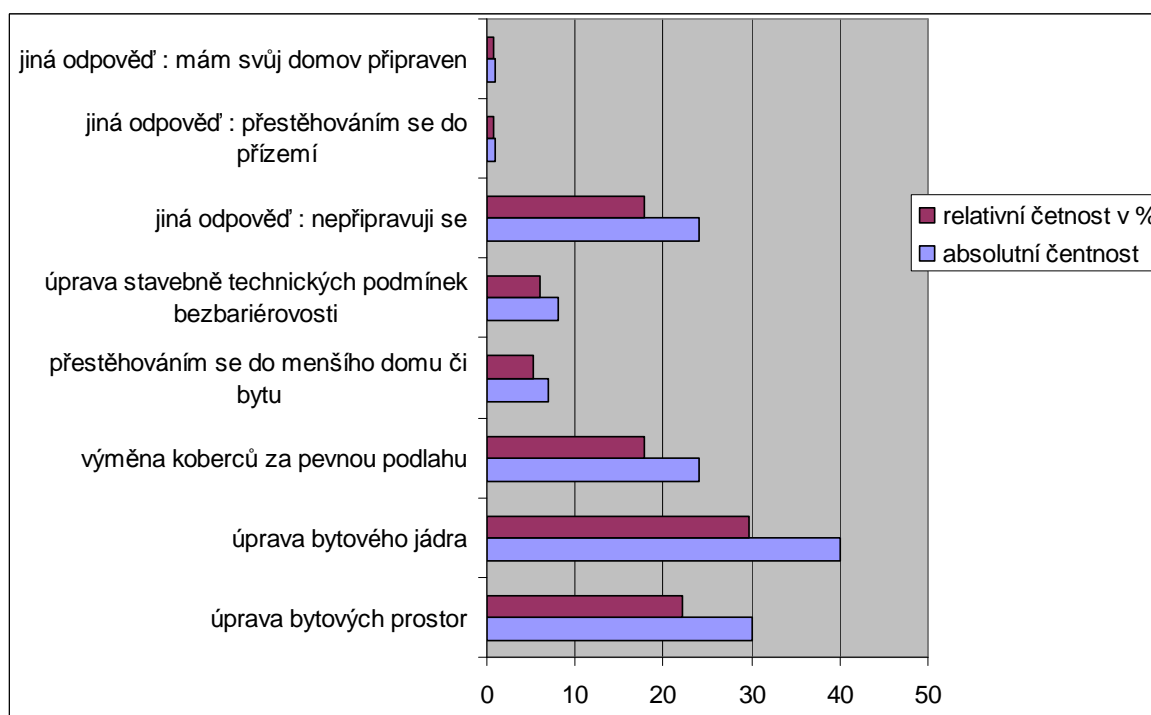
Tato otázka zjišťuje, zda se veřejnost s přibývajícím věkem zajímá o své zdraví a tedy jak často navštěvuje svého obvodního lékaře v preventivním programu. Nejvíce dotázaných 48 % navštěvuje svého lékaře 1 krát ročně. Naopak 23 dotázaných svého lékaře nenavštěvuje vůbec. Dále 21 dotázaných lékaře navštěvuje více krát ročně a pouze 8 % dotázaných navštěvuje svého lékaře 2 krát ročně.

Otázka č. 11: Jak připravujete svůj domov pro bezpečné stárnutí? (více možných odpovědí)

Tab. č. 14. Bezpečné stárnutí

odpovědi	absolutní četnost	relativní četnost v %
úprava bytových prostor	30	22,22
úprava bytového jádra	40	29,63
výměna koberců za pevnou podlahu	24	17,78
přestěhováním se do menšího domu či bytu	7	5,18
úprava stavebně technických podmínek bezbariérovosti	8	5,93
jiná odpověď : nepřipravuji se	24	17,78
jiná odpověď : přestěhováním se do přízemí	1	0,74
jiná odpověď : mám svůj domov připraven	1	0,74
celkem	135	100

Graf č. 14. Bezpečné stárnutí



Touto otázkou zjišťuji zda veřejnost považuje za prospěšné připravovat svůj domov pro bezpečné stárnutí. Ve 24 případech, což je 17,78 %, uvádí respondenti, že se připravovat nemusí. Tak též ve 24 případech uvádí respondenti, že by ve svém domově upravily bytové jádro. Jeden respondent, tedy 0,74 % uvádí, že má svůj domov již připraven na toto období.

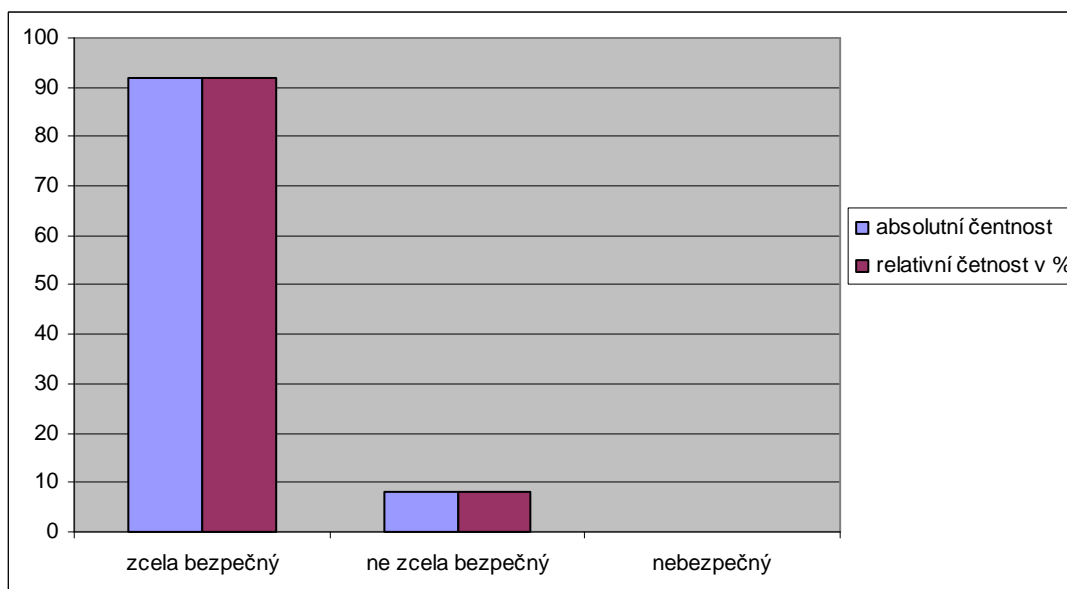
Ostatní respondenti nějakým způsobem svůj domov připravují jak je patrné z tabulky a grafu č. 14.

Otázka č. 12: Svůj domov považují za :

Tab. č. 15. Bezpečnost

odpovědi	absolutní četnost	relativní četnost v %
zcela bezpečný	92	92
Ne zcela bezpečný	8	8
nebezpečný	0	0
celkem	100	100

Graf č. 15. Bezpečnost



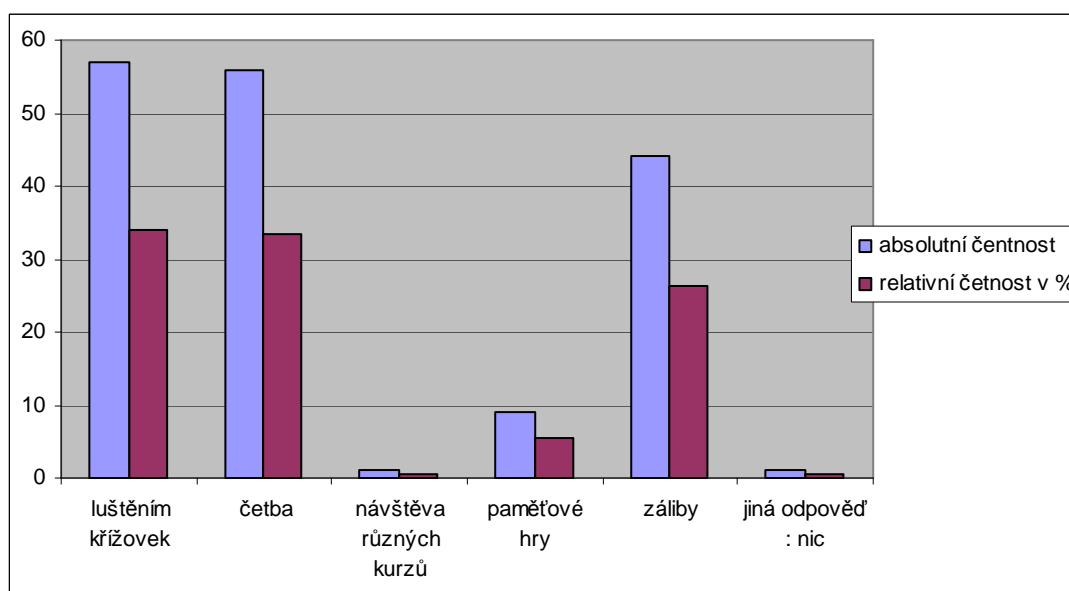
Tato otázka zkoumá zda veřejnost připravuje své okolí pro bezpečné stárnutí. Většina dotázaných 92 % (92 respondentů) považuje svůj domov za zcela bezpečný. Jen 8 respondentů považuje svůj domov za ne zcela bezpečný. Svůj domov za nebezpečný nepovažuje nikdo, 0 % respondentů.

Otázka č. 13: Cvičíte nějakým způsobem svoji paměť? (více možných opovědí)

Tab. č. 16. Cvičení paměti

odpovědi	absolutní četnost	relativní četnost v %
luštěním křížovek	57	33,93
četba	56	33,33
návštěva různých kurzů	1	0,60
paměťové hry	9	5,36
záliby	44	26,18
jiná odpověď : nic	1	0,60
celkem	168	100

Graf č. 16. Cvičení paměti



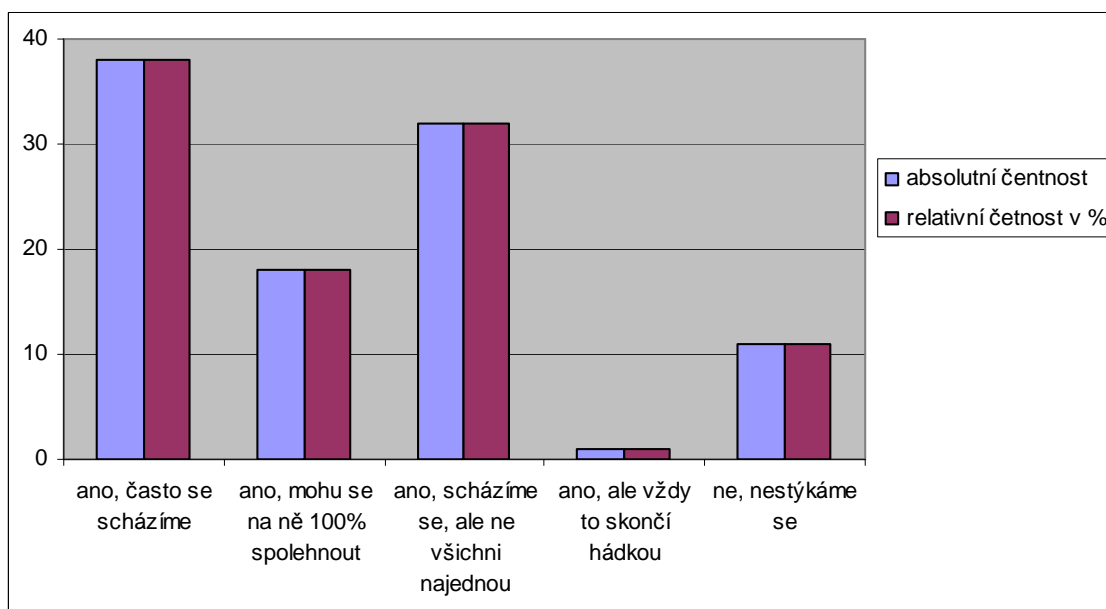
Nejčastější odpovědí bylo luštění křížovek a to v 57 případech, tj. 33,93 % všech odpovědí. Odpověď – četba zvolili respondenti 56 krát, což je 33,33 % všech odpovědí. Třetí nejčastěji volenou odpovědí byli záliby, ty zvolili respondenti 44 krát, tedy 26,18 % všech odpovědí. Ostatní odpovědi, jak je uvedeno v tabulce č. 16. se vyskytovali jen ojedinelé.

Otázka č. 14: Máte dobré vztahy v rodině?

Tab. č. 17. Vztahy v rodině

Odpovědi	absolutní četnost	relativní četnost v %
ano, často se scházíme	38	38
ano, mohu se na ně 100 % spolehnout	18	18
ano, scházíme se, ale ne všichni najednou	32	32
ano, ale vždy to skončí hádkou	1	1
ne, nestýkáme se	11	11
celkem	100	100

Graf č. 17. Vztahy v rodině



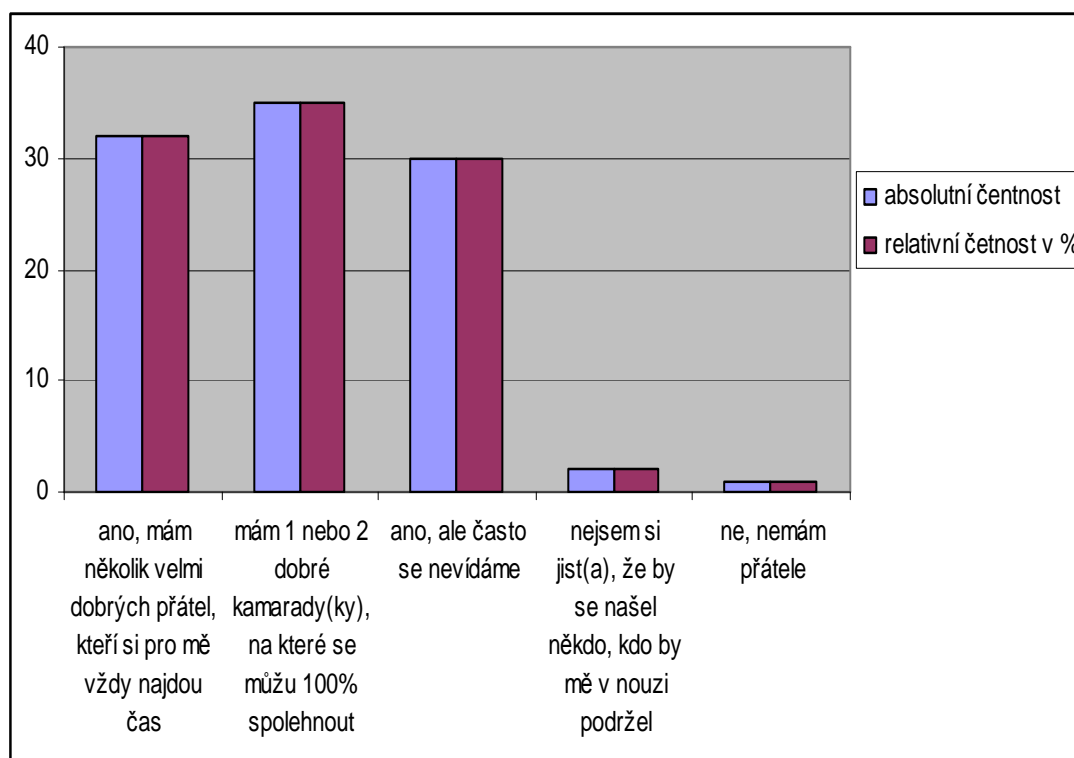
Lze usuzovat, že většina respondentů má velmi dobré vztahy v rodině a často se scházejí, tuto odpověď zvolilo 38 respondentů, tedy 38 % dotázaných. Dále 32 % dotázaných (32 respondentů) se sice s rodinou dobré vztahy, ale nescházejí se všichni najednou. 18 % respondentů má nejen dobré vztahy v rodině, ale může se na ně i 100% spolehnout. Jeden respondent má sice dobré vztahy v rodině, ale vždy to skončí hádkou. Bohužel 11 respondentů (11 % dotázaných) nemá dobré vztahy v rodině a nestýkají se.

Otázka č. 15: Setkáváte se často se svými přáteli?

Tab. č. 18. Přátelé

odpovědi	absolutní četnost	relativní četnost v %
ano, mám několik velmi dobrých přátel, kteří si pro mě vždy najdou čas	32	32
mám 1 nebo 2 dobré kamarady(ky), na které se můžu 100% spolehnout	35	35
ano, ale často se nevidáme	30	30
nejsem si jist(a), že by se našel někdo, kdo by mě v nouzi podržel	2	2
ne, nemám přátele	1	1
celkem	100	100

Graf č. 18. Přátelé



Tato otázka zkoumá, zda dotazovaný má nějaké přátele, na které se může spolehnout a v důchodovém věku s nimi případně vyplnit svůj volný čas. Většina dotazovaných 35 % (35 respondentů) má 1 nebo 2 dobré kamarády(ky), na které se může vždy spolehnout. Kdež to 32 respondentů mají několik velmi dobrých přátel, kteří si na ně vždy udělají čas. O něco

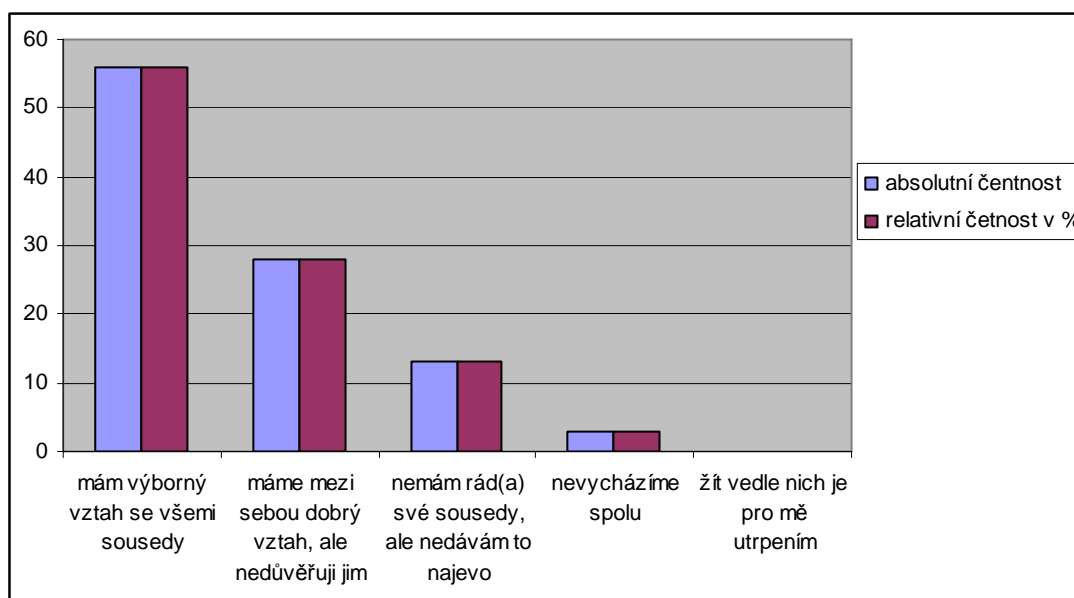
méně dotazovaných, 30 respondentů, má přátele ale nevidají se. 2 lidé, 2 % respondentů si nejsou jisti, zda by se mezi jejich přáteli našel někdo kdo by je v nouzi podržel. Pouze 1 člověk, 1 % z celku nemá přátele.

Otázka č. 16: Jak vycházíte se svými sousedy?

Tab. č. 19. Sousedé

odpovědi	absolutní četnost	relativní četnost v %
mám výborný vztah se všemi sousedy	56	56
máme mezi sebou dobrý vztah, ale nedůvěřuji jim	28	28
nemám rád(a) své sousedy, ale nedávám to najevo	13	13
nevycházíme spolu	3	3
žít vedle nich je pro mě utrpením	0	0
celkem	100	100

Graf č. 19. Sousedé



Tato otázka zkoumá vztah respondenta ke svým sousedům, kteří mohou být v budoucnu jediní, na které se může senior obrátit se svými potřebami. Většina respondentů 56 % (56 respondentů) má výborný vztah se svými sousedy. 28 dotázaných má se sousedy dobrý vztah, ale nedůvěřuje jim. Jen 13 respondentů nemají rádi své sousedy, ale nedávají to najevo.

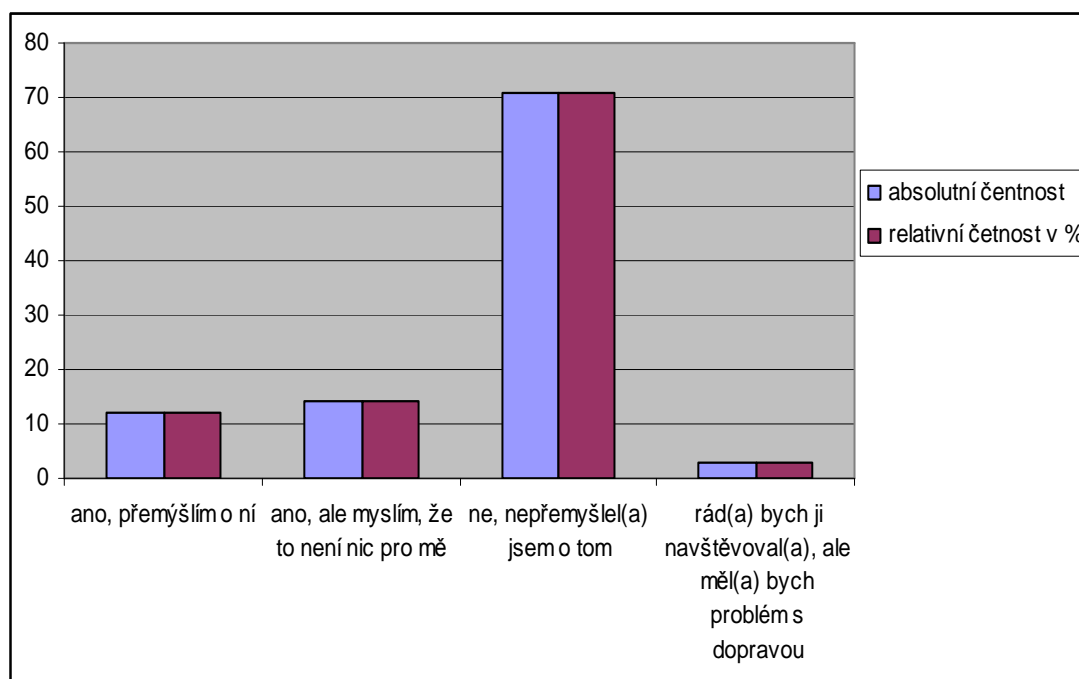
jevo. A pouze 3 % lidí s nimi nevychází. Odpověď žít vele nich je pro mě utrpením zvolilo o respondentů, tudíž 0 %.

Otázka č. 17: Uvažoval(a) byste o možnosti vzdělávání se v důchodovém věku formou Univerzity třetího věku?

Tab. č. 20. Vzdělávání

odpovědi	absolutní četnost	relativní četnost v %
ano, přemýšlím o ní	12	12
ano, ale myslím, že to není nic pro mě	14	14
ne, nepřemýšlel(a) jsem o tom	71	71
rád(a) bych ji navštěvoval(a), ale měl(a) bych problém s dopravou	3	3
celkem	100	100

Graf č. 20. Vzdělávání



Zde jsem chtěla zjistit, zda se veřejnost zajímá o možnosti vzdělávat se v důchodovém věku formou U3V. Téměř 3/4 dotázaných 71 % (71 respondentů) nepřemýšlela o možnosti studovat na U3V. 14 respondentů by chtěla studovat na U3V, ale myslí si, že to není nic

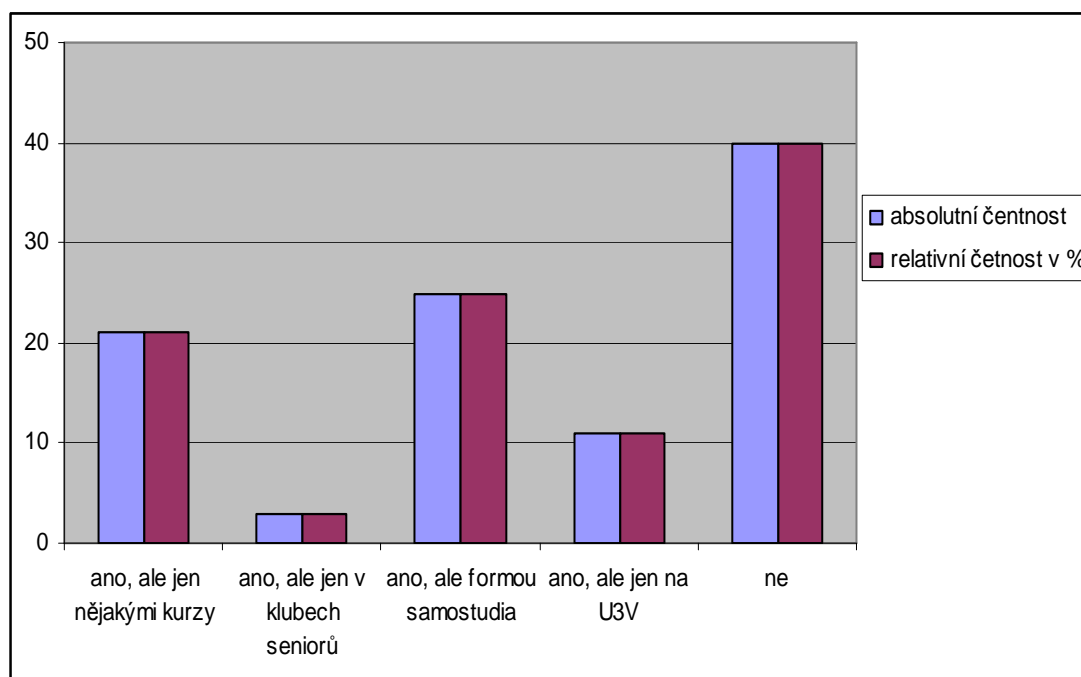
pro ně. Kdež to 12 dotazovaných o této možnosti přemýšlí. Jen 3 % lidí by ji rádi navštívili, ale měli by problémy s dopravou.

Otázka č. 18: Chtěl(a) by jste se ve stáří vzdělávat?

Tab. č. 21. Možnosti vzdělávat se

odpovědi	absolutní četnost	relativní četnost v %
ano, ale jen nějakými kurzy	21	21
ano, ale jen v klubech seniorů	3	3
ano, ale formou samostudia	25	25
ano, ale jen na U3V	11	11
ne	40	40
celkem	100	100

Graf č. 21. Možnosti vzdělávat se



Úkolem otázky je zjištění, zda se veřejnost zajímá o jednotlivé možnosti vzdělávání se v důchodovém věku. Téměř polovina respondentů 40 % by se ve stáří nechtěla vzdělávat. Většina respondentů 25 %, kteří by se chtěli nějakým způsobem vzdělávat by volili formu samostudia, 21 respondentů by raději volili formu vzdělávacích kurzů. V 11 případech by

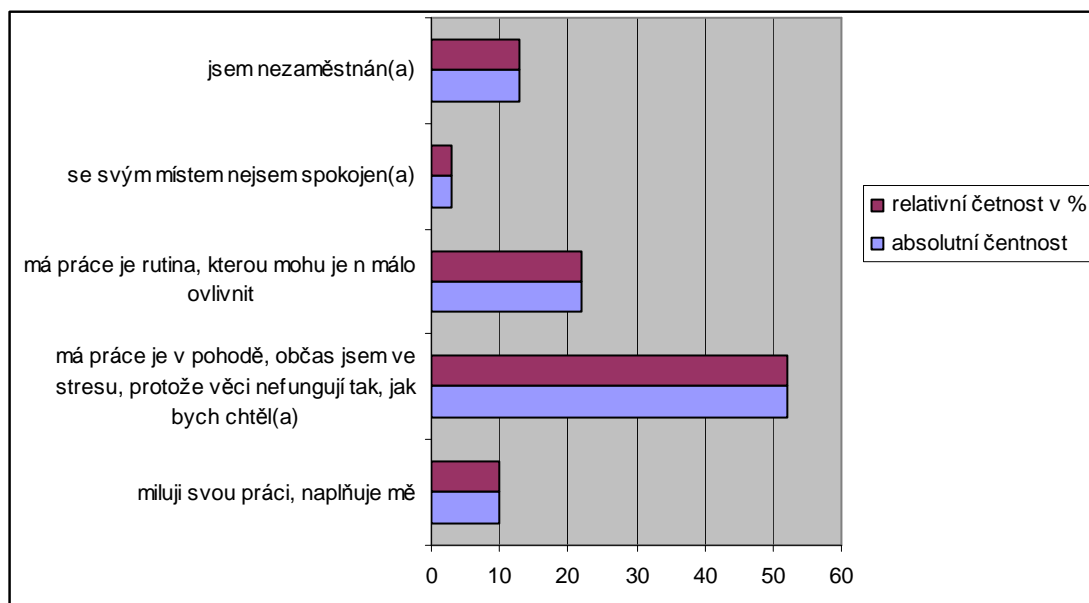
respondenti volili jen Univerzitu třetího věku. Možnost vzdělávání se v klubech seniorů by zvolili 3 % respondentů, čili 3 lidé.

Otázka č. 19: Jak jste spokojeni se svou prací?

Tab. č. 22. Spokojenost se svou prací

odpovědi	absolutní četnost	relativní četnost v %
miluji svou práci, naplňuje mě	10	10
má práce je v pohodě, občas jsem ve stresu, protože věci nefungují tak, jak bych chtěl(a)	52	52
má práce je rutina, kterou mohu jen málo ovlivnit	22	22
se svým místem nejsem spokojen(a)	3	3
jsem nezaměstnán(a)	13	13
celkem	100	100

Graf č. 22. Spokojenost se svou prací



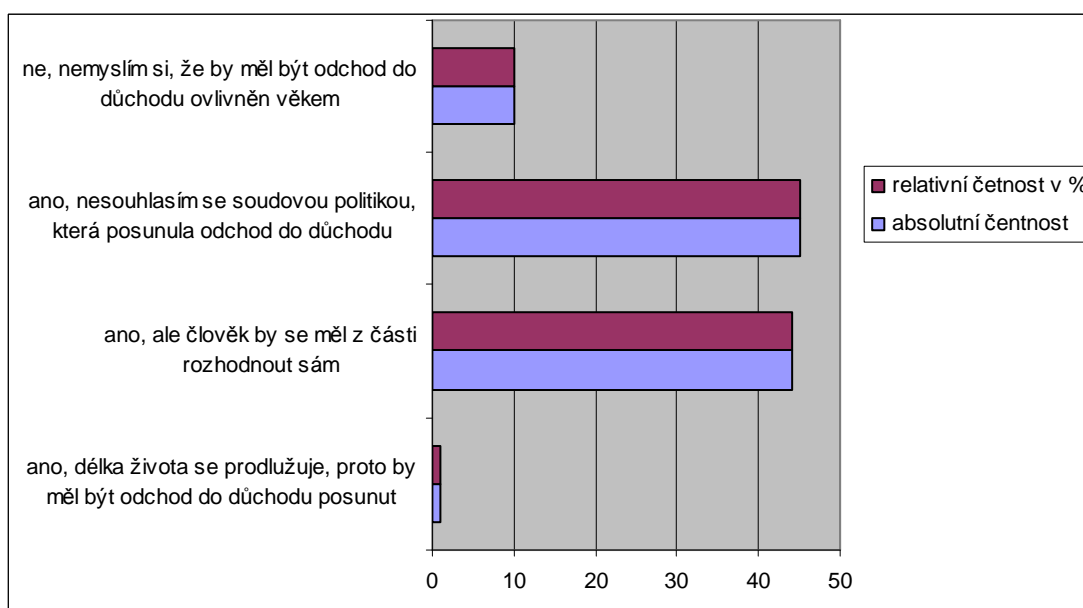
Více jak polovina dotázaných je spokojena se svou prací, ale občas jsou vystaveni stresu, jelikož věci nefungují jak chtějí, tuto odpověď zvolilo 52 respondentů, tedy 52 %. Dalším 22 respondentům připadá jejich práce jako rutina, kterou mohou jen málo ovlivnit. Pouze 10 % respondentů svou práci miluje a naplňuje je. Bohužel 13 respondentů z celkového počtu je nezaměstnána a se svým místem nejsou spokojena 3 % respondentů.

Otázka č. 20: Myslíte si, že by měl být odchod do důchodu ovlivněn věkem?

Tab. č. 23. Odchod do důchodu

odpovědi	absolutní četnost	relativní četnost v %
ano, délka života se prodlužuje, proto by měl být odchod do důchodu posunut	1	1
ano, ale člověk by se měl z části rozhodnout sám	44	44
ano, nesouhlasím se soudovou politikou, která posunula odchod do důchodu	45	45
ne, nemyslím si, že by měl být odchod do důchodu ovlivněn věkem	10	10
celkem	100	100

Graf č. 23. Odchod do důchodu



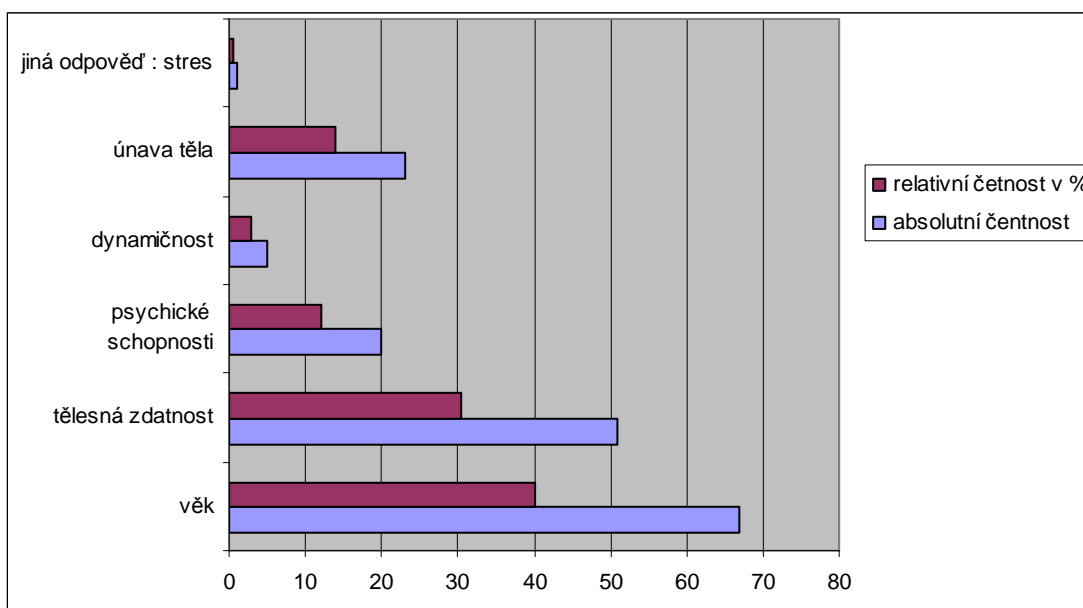
Úkolem této otázky je zjistit, zda se veřejnost domnívá jestli by měl být odchod do důchodu něčím ovlivněn. Téměř polovina respondentů 45 % nesouhlasí se soudovou politikou, která posunula odchod do penze. Dalších 44 respondentů se domnívá, že by se měl člověk z části rozhodnout sám. Z celkového počtu 100 lidí si 10 respondentů nemyslí, že by odchod do důchodu měl být ovlivněn věkem. Pouze jeden respondent, tedy 1 % dotázaných se domnívá, že by měl být odchod do důchodu posunut, jelikož se posunuje i délka života.

Otázka č. 21: Které hlavní kritéria by podle Vás měla být preferována při rozhodování o odchodu do důchodu? (více možných opovědí)

Tab. č. 24. Hlavní kritéria odchodu do důchodu

odpovědi	absolutní četnost	relativní četnost v %
Věk	67	40,12
tělesná zdatnost	51	30,54
psychické schopnosti	20	11,98
dynamičnost	5	2,99
únava těla	23	13,77
jiná odpověď : stres	1	0,60
celkem	167	100

Graf č. 24. Hlavní kritéria odchodu do důchodu.



Cílem otázky je zjištění, jaká hlavní kritéria by měla být preferována při rozhodování o odchodu do důchodu. Největší počet respondentů uvádí, že jedním s hlavních kritérií je věk – tuto odpověď zvolilo 67 respondentů, čili 40,12 %, a tělesná zdatnost, kterou označilo 51 dotázaných, tedy 30,54 %. Dalších 23 respondentů (13,77 %) označilo jako jedno z hlavních kritérií únavu těla. Dále 20 respondentů, což je 11,98 % označilo za jedno z hlavních kritérií psychické schopnosti. Odpověď – dynamičnost označilo jen 5 respondentů, tedy 2,99 % dotázaných. Jen jeden respondent, což je 0,60 % si myslí, by to hlavní kritérium měl být stres.

Otázka č. 22: Co podle Vašeho názoru nejvíce ovlivňuje prožívání stáří?

Nejčastěji uváděli respondenti tyto odpovědi:

- *Finance*
- *Zdraví*
- *Rodina*
- *Nemoci*

Mezi méně častými odpovědi se objevovaly tyto definice:

- *Psychika člověka*
- *Náplň volného času*
- *Životní vitalita*
- *Strach ze smrti (samota)*
- *Soužití s partnerem*
- *Zůstat závislý na druhých (nesoběstačnost)*
- *Bezmoc*
- *Koníčky*
- *Vztahy s dětmi*
- *Být prospěšný druhým*
- *Únava těla (bolest)*
- *Stres*
- *Věk*

DISKUZE

V této části práce se zaměřím na zhodnocení zvolených cílů a hypotéz.

V cíli č. 1 jsem si stanovila zjistit postoj veřejnosti k problematice stárnutí. K tomuto cíli se vztahují položky č. 1, 2, 3, 4, 5. V této oblasti se mi dostali mnohdy překvapivé a zajímavé odpovědi (viz výše).

V **otázce č. 1** se ptám, zda se veřejnost obává budoucnosti. Jak je patrné z grafu č. 5 většina respondentů (65 %) nemá strach z budoucnosti. Nejvíce lidí se obává nemoci, která je může postihnout. Méně frekventovanými odpověďmi byli např. strach ze smrti, obavy o budoucnost dětí, atd. (viz výše). Osobně si myslím, že každý z nás máme nějaký ten strach z budoucnosti nebo alespoň pocit nejistoty. Většina z nás si ale tyto obavy nepřipouští. Nikdo si přece nemůžeme být jistí co přijde.

V **otázce č. 2** měli respondenti uvést kolik mají dětí. Tato otázka byla stanovena proto, že mě zajímalo, zda by se měl v budoucnu o dotyčného z blízkých kdo postarat. Většinou přece říká nebo i dělá to, že tu péči co naši rodiče věnovali nám dětem v minulosti se snažíme jim oplatit v době, kdy ji oni budou potřebovat.

V **otázce č. 3** měli respondenti definovat stáří. Odpovědi jsou seřazeny od nejčastějších po méně časté (viz výše). Většina respondentů definovala stáří jako podzim života. Lze jen hádat co je k takové myšlence vedlo. Podzim patří bezpochyby k nejkrásnějším, nejkouzelnějším a nejúžasnějším ročním obdobím, proto je snad i podzim života obdobím, kdy můžeme všechny své nabyté zkušenosti, vědomosti a moudrost dávat mladé generaci. Někdo by třeba stáří je jen období čekání na smrt, že už v něm nevidí žádné pozitiva. Osobně si myslím, že stáří je období odpočinku a radosti z vnoučat a rodiny, která je v tomto období hodně důležitá.

V **otázce č. 4** se ptám, jak by se měl člověk připravovat na stáří. Tato otázka je polouzavřená s nabídnutých odpovědí si může respondent vybrat více variant nebo dopsat odpověď vlastní. Jak je patrné z grafu č. 7, tak si většina respondentů myslí, že by se měl člověk na stáří připravit tím, že si najde koníčky, které zaplní volný čas, dále pak vyřešit finanční situaci. Osobně se přikláním k respondentům, kteří preferovali odpověď *úprava bytového jádra*. Vždyť už při stavbě domu se myslí na budoucnost, na období kdy budeme staří a méně pohybliví. Preferují se bezbariérové vstupy do koupelen na WC. Člověk si to mnohdy ani neuvědomuje, ale i tímto způsobem se připravuje na stáří.

Otázka č. 5 zjišťuje od kolika let si veřejnost myslí, že by se měla připravovat na stáří. Většina lidí (30 %) je přesvědčena, že by se měl člověk připravovat ve věku 40 – 50 let. Hodně lidí si myslí že doba 3 – 5 let před odchodem do důchodu je dostačující (viz výše). Překvapilo mě, že celých 25 % respondentů, tedy ¼ z celkového počtu dotázaných je přesvědčena o tom, že se člověk připravovat nemusí. Já sama jsem toho názoru, že přípravy na stáří probíhají celý život. Celý život se člověk vědomě i nevědomě připravuje na stáří, zakládá si penzijní připojištění, sbírá moudrosti, životní zkušenosti, učí se novým věcem, zakládá rodinu, nachází si přátele a další maličkosti, které jsou v životě důležité.

V cíli č. 2 jsem si stanovila zjistit, zda se veřejnost připravuje na období stáří. K tomuto cíli se vztahují jednotlivé hypotézy:

Hypotéza č. 1: *Předpokládám, že většina respondentů se bude zajímat o problematiku stárnutí.* Tato hypotéza se mi potvrdila. Z celkového počtu 100 respondentů se celkem 72 % zajímá o problematiku stárnutí ve smyslu kontaktu se seniorem. Překvapilo mě, že zbývajících 28 respondentů se o tuto problematiku nezajímá a že mnozí z tohoto počtu uvádí, že jsou ještě příliš mladí. Otázkou zůstává, do kdy se člověk bude domnívat, že se ho stárnutí netýká, jak dlouho se bude cítit mlád? Vždyť někteří se cítí mladí ještě v padesáti. Možná, že se domnívají, že se na stáří nepotřebují připravovat. Problematika stárnutí by dle mého názoru, měla zajímat všechny. Každý z nás může udělat něco, co může být v budoucnu k prospěchu nejen sobě samému, ale i druhým, kteří o nás mohou pečovat.

Hypotéza č. 2: *Domnívám se, že většina respondentů se připravuje na období stárnutí.* Tato hypotéza se mi potvrdila. Tuto hypotézu potvrzuje více otázek (otázka č. 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16). Příprava na stáří nespočívá jen v úpravě svého domu, patří sem i udržování si fyzické kondice, kouření, které jak všichni víme výrazně urychluje proces stárnutí a má i zdravotní důsledky, dále jsou to návštěvy lékaře v preventivním programu, cvičení paměti, dobré vztahy v rodině, s přáteli, se sousedy. Jak je patrné z jednotlivých grafů (viz výše), většina respondentů se snaží na toto období života připravit. Nepodceňujme tuto přípravu, vždyť nikdo z nás netuší co nám život přinese. Jednou přijde období, kdy všechny tyto přípravy nám budou k užítku. Neodsuzujme ty, kteří považují přípravu na stáří za zbytečnou, doufejme, že si to v čas uvědomí, že je nezbytné začít s ní co nejdříve,

aby si pak v období penze mohl užívat se svými blízkými a nemyslel na věci, které je potřeba udělat, aby bylo pro něho stáří lehčí.

V cíli č. 3 jsem si stanovila zjistit, zda se veřejnost zajímá o postproduktivní vzdělávání. K tomuto cíli se vztahuje tato hypotéza:

Hypotéza č. 1: *Domnívám se, že většina veřejnosti se bude zajímat o možnosti postproduktivního vzdělávání formou U3V.* Tato hypotéza se mi nepotvrdila. Převážná většina respondentů (71 %) o této možnosti nepřemýšlela. Spíše by volili formu samostudia jak je patrné z otázky č. 18, tuto odpověď zvolilo 25 respondentů. Většina respondentů z celkového počtu nemá zájem se v důchodovém věku vzdělávat (viz výše). Což mně přijde jako velká škoda, protože současná doba nabízí pro seniory tak velké možnosti vzdělávat se, že je až škoda je nevyužít. Lze říci, že tito dotyční přichází o nové poznatky, přátelé, informace, zkušenosti, ale i o zábavu, která je vždy přítomna.

V cíli č. 4 jsem si stanovila zjistit názory veřejnosti, zda je stáří něčím ovlivněno.

Otázka č. 19 zjišťuje, jak jsou dotázaní spokojeni se svou prací. Tato otázka byla stanovena proto, že mnoho lidí svou práci milují, a nechtějí se jí vzdát, jsou ochotni pracovat až do úplného konce, vidí v ní smysl svého života. Převážná většina respondentů je se svou prací spokojená, to ale ještě neznamená, že by se snad netěšili na odchod do důchodu. Je možné, že každý z nás má obavy z odchodu do důchodu, ale tyto obavy se často minimalizují s příchodem vnoučat a s pocitem být užitečný.

V otázce č. 22 zjišťuji co nejvíce ovlivňuje prožívání stáří. Odpovědi jsou seřazeny od nejčastějších po méně časté (viz výše). Nejčastější odpovědi byly finance. Ano, finance ovlivňují celý náš život, ale od toho jsou přeci penzijní připojištění, abychom si tu naši penzi zpříjemnili. Další nejčastější odpovědi bylo zdraví a nemoci. Zdraví je důležité nejen období stáří, i když se zde vyskytuje hodně nemocí a objevují se změny opotřebovávání organismu, ale v celém životě. Osobně si myslím, že všechny uvedené odpovědi ovlivňují prožívání stáří, ale sama bych zvolila odpověď „nebýt sám“, protože jakmile zůstane člověk sám, tak je mu už všechno jedno, ztrácí chuť do života, přestává o sebe pečovat apod..

V cíli 5 jsem si stanovila zjistit názory veřejnosti na odchod do důchodu.

Otázka č. 20 zjišťuje zda by měl být odchod do důchodu ovlivněn věkem. Převážná většina respondentů je přesvědčena o tom, že odchod do důchodu by měl být ovlivněn věkem (viz výše). Osobně jsem téhož názoru a přikláním se k respondentům, kteří nesouhlasí se současnou politikou, která posunula odchod do důchodu. Člověk by se měl z části rozhodnout sám. Ano, lidský život se prodlužuje, ale na člověka jsou kladeny stále větší nároky a s přibývajícím věkem člověk ztrácí svou sílu a vitalitu, je méně přizpůsobivý, těžce si zvyká na změny, které přichází ve stále se modernizujícím světě.

Otázka č. 21 která hlavní kritéria by měla být preferována při rozhodování se o odchodu do důchodu. Většina respondentů je přesvědčena o tom, že hlavním kritériem by měl být věk, dále pak tělesná zdatnost (viz výše). Jsem stejného názoru jako většina respondentů. Domnívám se, že u lidí, kteří celý život tvrdě pracují by měla být tato práce brána v úvahu a proto by měli odejít do důchodu dříve.

ZÁVĚR

Toto téma jsem si vybrala především proto, že mě zajímá problematika stárnutí. V současnosti je stárnutí a stáří velmi diskutovány tématy.

Tato práce pojednává o stáří a životě starých lidí v naší společnosti. Stáří přichází k nám pomalu, ale neúprosně. Jednou si konečně přiznáme, že stárneme a budeme staří. Všichni, pokud nezemřeme mladí, budeme toto období prožívat. Přínosem pro mě bylo jak zpracování teoretické části a rozšíření si tak znalostí, tak i zpracování praktické části a zjištění jak se veřejnost staví k problematice stárnutí.

V teoretické části jsem popisovala historii gerontologie a gerontologii samotnou. V druhé kapitole jsem se zaměřila příznaky stárnutí a na jednotlivé oblasti přípravy na stáří. Třetí a poslední kapitolou mého zájmu možnost vzdělávání se v postproduktivním věku.

V praktické části jsem se chtěla dozvědět, jak se k této problematice staví veřejnost. Tyto informace jsem se snažila zjistit dotazníkovým šetřením, který zkoumá především názory a postoje veřejnosti k problematice stárnutí a zda se připravuje na toto období.

Problematika stárnutí se týká všech lidí bez výjimky věku. Je třeba překonat a změnit dosavadní stereotypní pohledy na stárnutí a stáří, překonat předsudky o životě, postavení a významu seniorů ve společnosti. Stárnutí společnosti je třeba pojmout jako příležitost, které má být využito všemi generacemi. Bylo by vhodné, aby mladá generace přijala pozitivní přístup ke stáří a starším lidem. Stáří má své výhody, nespornou výhodou stáří jsou totiž životní zkušenosti, které si každý příslušník mladší generace musí teprve prožít. Staří lidé jsou připraveni pomoci svým blízkým, aby nezopakovali stejné chyby jako oni. Ne vždy je ovšem rodina schopna se o svého seniora postarat a tak starý člověk odchází do různých zdravotnických a sociálních zařízení. A i když je jim zde poskytnuta péče, jsou nešťastní. Přitom i staří lidé dokážou žít plnohodnotným životem a dokonce jsou ještě schopni doplnit či zvýšit si vzdělání na univerzitách třetího věku, žít svůj druhý životní program. Ohled na starší členy společnosti a péče o ně jsou jedny z mála stálých hodnot společnosti na světě. Je potřebné, aby mladá generace nediskriminovala starou generaci, byla solidární a uznala, že starší lidé přinášejí do života společnosti mnoho cenných rad a zkušeností. Přitom je potřebné poskytnout seniorům dostatečný prostor a podmínky k aktivní účasti na životě ve společnosti. Zároveň se však senioři musí sami naučit využívat všech možností, které jim společnost nabízí k posílení vlastního postavení, k dosažení bezpečného stárnutí.

Nedílnou součástí procesu přípravy na stáří je i oblast výzkumu v oblasti rodiny, stárnutí a stáří, monitorování kvality života, názorů a potřeb stárnoucí populace a seniorů, stavu dodržování lidských práv a odstranění případné diskriminace jako nezbytného podkladu pro kvalifikovaný přístup.

Vytvořením této bakalářské práce má vést kromě splnění cílů (viz výše) také k zamyšlení se nad touto problematikou stárnutí. Při vyplňování dotazníků se nad tímto zamysleli alespoň respondenti a možná tak i vyvstala diskuze v rodině nebo s přáteli.

Tato bakalářská práce byla se svolením vedoucí práce prezentována na Konferenci ošetřovatelství v klinických oborech a v intenzivní péči v Otrokovicích dne 3 – 4. března 2009. Konference byla určena pro sestry, fyzioterapeuty, ergoterapeut a rentgenové asistenty. Příspěvek je uveden v P IV.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] BAŠTĚCKÝ, J., KÜMPEL, Q., VOJTĚCHOVSKÝ, M. a kol. *Gerontopsychiatrie*. Praha: Grada Avicenum, 1994. s 320. ISBN 80 – 7169- 070 – 8.
- [2] DESSAINTOVÁ, M – P. *Nezačínajte stárnout*. Praha: Portál, 1999. 231 s. ISBN 80 – 7178 – 255 – 6.
- [3] ĐOUBAL, S., KLEMERA, P., FILIPOVÁ, M., DOLEJŠ, J. *Teoretická gerontologie*. Praha: Karolinum, 1997. 103 s. ISBN 80 – 7184 – 481 – 0.
- [4] FIŠER, Z. C. *Plný život ve stáří*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 1999. 191 s. ISBN 80 – 7192 – 381 – 8.
- [5] HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Praha: Panorama, 1989. 407s. ISBN 80 – 7038 – 158 – 2.
- [6] HAYFLICK, L. *Jak a proč stárneme*. Praha: Columbus, 1997. s 432. ISBN 80 – 85928 – 97 – 3.
- [7] HOLMEROVÁ, I., JURAŠKOVÁ, B., ZIKMUNDOVÁ, K. a kol. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. Praha: EV public relations, 2007. 143 s. ISBN 978 – 80 – 254 – 0179 – 8.
- [8] JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory*. Ostrava, 2006. 110 s. ISBN 80 – 7368 – 110 – 2.
- [9] KALVACH, Z., ONDERKOVÁ, A. *Stáří*. Praha: Galén, 2006. 44 s. ISBN 80 – 7262 – 455 – 5.
- [10] KALVACH, Z. a kol. *Úvod do gerontologie a geriatrie: I. díl gerontologie obecná a aplikovaná*. Praha: Karolinum, 1997. s 193. ISBN 80 – 7184 – 366 – 0.
- [11] KALVACH, Z., ZADÁK, Z., JIRÁK, R., ZAVÁZALOVÁ, H., SUCHARDA, P. a kol. *Geriatrie a gerontologie*. Praha: Grada, 2004. s 864. ISBN 80 – 247 – 0548 – 6.
- [12] KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ, E. *Zařízení sociální péče pro seniory a zdravotně postižené občany*. Český Těšín: ANAG, 2001. 286 s. ISBN 80 – 7263 – 083 – 0.
- [13] MAHONEY, D., RESTAK, R. *Moderní příručka dlouhověkosti*. Praha: Academia, 2000. 183 s. ISBN 80 – 200 – 0260 – X.
- [14] PACOVSKÝ, V. *Geriatrie*. Praha: SCIENTIA MEDICA, 1994. 150 s. ISBN 80 – 85526 – 32 – 8.
- [15] PACOVSKÝ, V. *Proti věku není léku?* Praha: Karolinum, 1997. 122 s. ISBN 80 – 7184 – 486 – 1.
- [16] PACOVSKÝ, V. *O stáří a stárnutí*. Avicenum, 1990. 135 s. ISBN 80 – 201 – 0076 – 8.

- [17] PETŘKOVÁ, A. *Aktuální problémy vzdělávání seniorů*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 1999. s 103. ISBN 80 – 244 – 0007 – 3.
- [18] PIDRMAN, V., KOLIBÁŠ, E. *Změny jednání seniorů*. Praha: Galén, 2005. s 189. ISBN 80 – 7262 – 363 – X.
- [19] POLEDNÍKOVÁ, L. a kol. *Geriatrické a gerontologické ošetrovatel'stvo*. Martin: Vydavatel'stvo Osveta, 2006. 216 s. ISBN 80 – 8063 – 208 – 1.
- [20] ROSLAWSKI, A. *Jak zůstat fit ve stáří*. Brno: Computer Press, a.s., 2005. 68 s. ISBN 80 – 251 – 0774 – 4.
- [21] Sborník kongresu , VII. gerontologické dny, Dům techniky Ostrava, 2003. 123 s. ISBN 80 – 02 – 01571 – 1.
- [22] STUART – HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, 1999. 319 s. ISBN 80 – 7178 – 274 – 2.
- [23] ŠEMBEROVÁ, J., BLÁHA, J. *Vzdělávání seniorů na vysokých školách v České republice 2004*. Sborník příspěvků z konference dne 19. – 20.5. 2004, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta: 2004. s 133. ISBN 80 – 7040 – 746 – 8.
- [24] ŠTILEC, M. *Program aktivního stylu života pro seniory*. Praha: Portál, 2004. 234 s. ISBN 80 – 7178 – 920 – 8.
- [25] ŠTIKAR, J., HOSKOVEC, J., ŠMOLÍKOVÁ, J. *Bezpečná mobilita ve stáří*. Praha: Karolinum, 2007. 135 s. ISBN 978 – 80 – 246 – 1339 – 0.
- [26] TOPINKOVÁ, E. *Geriatric pro praxi*. Praha: Galén, 2005. s 269. ISBN 80 – 7262 – 365 – 6.
- [27] TOŠNEROVÁ, T. *Ageismus*. Praha: Ambulance pro poruchy paměti, 2002. 42 + 2 s přílohy. ISBN 80 – 238 – 9506 – 0.
- [28] VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*. Grada Publishing, 2007. 96 s. ISBN 978 – 80 – 247 – 2170 – 5.
- [29] VINTR, G. *Žít až do konce*. Praha: Vyšehrad, 2000. 95 s. ISBN 80 – 7021 – 330 – 2.
- [30] VOLLMEROVÁ, H. *Když člověk přichází do let*. Praha: Ivo Železný, 1997. 177 s. ISBN 80 – 237 – 3447 – 4.
- [31] VOŘÍŠEK, V. *Pomýšlíte na důchod?* Praha: ASPI, 2005. 160 s. ISBN 80 – 7357 – 144 – 7.
- [32] ZAVÁZALOVÁ, H. a kol. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. Praha: Karolinum, 2001. 95 s. ISBN 80 – 246 – 0326 – 8.

INTERNETOVÉ ZDROJE

- [33] http://www.seniorcentrum.cz/new_www/index.php /4. 10. 2007/
- [34] http://www.fitnet.cz/index.php?&desktop_back=clanky&action_back=&id_back=29&desktop=clanky&action=view&id=144 /21. 12. 2008/
- [35] http://is.muni.cz/th/105566/pedf_b/EDUKATIVNI_DIMENZE_GERONTOPELAGOGIKY.txt /22. 10. 2008/
- [36] <http://www.u3v.upol.cz/> /22. 10. 2008/
- [37] <http://www.uhk.cz/pdf/celozivotni/684> /22. 12. 2008/
- [38] http://www.sociologie2005.wz.cz/dokumenty/Sociologie/STUD_vzdelavani_senioru.doc /22. 12. 2008/
- [39] http://www.andr.upol.cz/materialy/vypisky/V,Cornanicova,Edukacia_seniorov.doc /22. 12. 2008/
- [40] <http://www.mpsv.cz/cs/2856> /26. 12. 2008/
- [41] <http://www.mpsv.cz/cs/5045> /26. 12. 2008/
- [42] <http://www.vupsv.cz/Senior.pdf> /2. 1. 2009/
- [43] <http://translate.google.cz/translate?hl=cs&sl=en&u=http://www.elderhostel.org/ein/auिता.asp&sa=X&oi=translate&resnum=6&ct=result&prev=/search%3Fq%3DAUITA%26hl%3Dcs%26lr%3D> /2. 1. 2009/
- [44] <http://www.slovník-cizich-slov.cz/pauperizace.html> /20. 1. 2009/
- [45] <http://encyklopedie.seznam.cz/heslo/312969-pauperismus> /21. 1. 2009/
- [46] http://web.utb.cz/?id=0_3_13_0&lang=cs&type=0&PHPSESSID=93cbda39d475c6a7a064f8836c8df142 /23. 1. 2009/
- [47] http://kvalitazivota.vubp.cz/prispevky/soudoba_sociologie_II_kvalita_zivota-svobodova.doc /23. 1. 2009/

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

AUTA		Mezinárodní sdružení univerzit třetího věku.
U3V		Univerzita třetího věku.
ČR		Česká republika.
ČSČK		Československý červený kříž
UK		Univerzita Karlova
PC		Personal Computer (Osobní Počítač)

SEZNAM OBRÁZKŮ

Graf č. 1. Pohlaví	35
Graf č. 2. Věk respondentů	36
Graf č. 3. Rodinný stav	37
Graf č. 4. Dosažené vzdělání	38
Graf č. 5. Obava z budoucnosti.....	39
Graf č. 6. Počet dětí.....	40
Graf č. 7. Jak by se měl člověk připravit na stáří.....	42
Graf č. 8. Příprava na stáří v letech.....	43
Graf č. 9. Problematika stáří	44
Graf č. 10. Fyzická kondice	45
Graf č. 11. Dostatek pohybu	46
Graf č. 12. Kouření	47
Graf č. 13. Návštěva u praktického lékaře v preventivním programu	48
Graf č. 14. Bezpečné stárnutí.....	49
Graf č. 15. Bezpečnost	50
Graf č. 16. Cvičení paměti	51
Graf č. 17. Vztahy v rodině.....	52
Graf č. 18. Přátelé	53
Graf č. 19. Sousedé	54
Graf č. 20. Vzdělávání	55
Graf č. 21. Možnosti vzdělávat se.....	56
Graf č. 22. Spokojenost se svou prací.....	57
Graf č. 23. Odchod do důchodu	58
Graf č. 24. Hlavní kritéria odchodu do důchodu.	59

SEZNAM TABULEK

Tab. č. 1. Pohlaví	35
Tab. č. 2. Věk respondentů	36
Tab. č. 3. Rodinný stav	37
Tab. č. 4. Dosažené vzdělání	38
Tab. č. 5. Obava z budoucnosti.....	39
Tab. č. 6. Počet dětí.....	40
Tab. č. 7. Jak by se měl člověk připravit na stáří.....	42
Tab. č. 8. Příprava na stáří v letech.....	43
Tab. č. 9. Problematika stáří	44
Tab. č. 10. Fyzická kondice	45
Tab. č. 11. Dostatek pohybu	46
Tab. č. 12. Kouření	47
Tab. č. 13. Návštěva u praktického lékaře v preventivním programu	48
Tab. č. 14. Bezpečné stárnutí	49
Tab. č. 15. Bezpečnost	50
Tab. č. 16. Cvičení paměti	51
Tab. č. 17. Vztahy v rodině.....	52
Tab. č. 18. Přátelé	53
Tab. č. 19. Sousedé	54
Tab. č. 20. Vzdělávání	55
Tab. č. 21. Možnosti vzdělávat se.....	56
Tab. č. 22. Spokojenost se svou prací.....	57
Tab. č. 23. Odchod do důchodu	58
Tab. č. 24. Hlavní kritéria odchodu do důchodu.....	59

SEZNAM PŘÍLOH

P I: DESATERO PRO TY, KTEŘÍ SE ZABÝVAJÍ STARÝMI LIDMI

P II: REZOLUCE OSN č. 46/1991

P III. DOTAZNÍK

P IV. SBORNÍK KONFERENCE OŠETŘOVATELSTVÍ V KLINICKÝCH OBORECH A
V INTENZIVNÍ PÉČI

PŘÍLOHA P I: DESATERO PRO TY, KTEŘÍ SE ZABÝVAJÍ STARÝMI LIDMI

1. Stárnutí a stáří je vždy současně problém společenský i problém individuální. Starého jedince posuzujeme jako neopakovatelnou individualitu, ale zároveň ve společenských souvislostech.
2. Obyvatelstvo stárne, přibývá starších a starých lidí. Péče o ně je záležitostí (ale také nutností a povinností) celé společnosti, nejen těch, kteří o ně profesionálně pečují. Proto má strategický význam celospolečenský program péče o starou populaci. Jeho tvorba a uskutečňování není jen záležitostí státu a jeho institucí.
3. Staří lidé žijí ve společnosti, jsou její součástí, musí v ní a s ní být integrováni. Nezbytná je celospolečenská atmosféra, která racionálně chápe stáří a sympatizuje s ním.
4. Tzv. stará populace není homogenní. Je nutné uznávat její vnitřní odlišnosti strukturální i funkční. Také stárnutí a stáří jedince vždy individuálně podmíněno a dotvářeno.
5. Posláním gerontologie jako vědy je úsilí o poznání hlavních příčin a mechanismů stárnutí. Gerontologie se snaží také o prodloužení lidského věku, především však o zlepšení kvality života ve stáří. Nejde jen o přidání let k životu, nýbrž i o přidání života k létům.
6. Problematika stáří je vždycky komplexní. Má současně tvář biologickou, psychologickou i sociální. Jednostranný a izolovaný pohled na stáří vede k neúčinnému řešení a starým lidem jen málo pomáhá.
7. Individuální stáří je přirozenou vývojovou etapou lidského života. Stáří však nelze pasivně přijímat jen jako osud. Může být nepřítelem, ale lze se mu bránit. Na stáří je nutné se připravovat. Kvalitní a spokojené stáří je odměnou za celý předcházející život.
8. Stáří znamená ztrátu programu. Činorodý život geronta je dán rozvíjením všech přiměřených forem fyzických či duševních aktivit. Aktivitu je vhodné předepisovat jako účinné geriatrikum.
9. Nemoci ve stáří mají své četné zvláštnosti. Týkají se prevence, klinického obrazu, diagnostiky i terapie. Péče o starého a nemocného člověka vychází z vědeckých poznatků a má některé neopomenutelné zásady. Mezi ně patří také funkční neoddělitelnost sociální a zdravotní pomoci, komplexní sociálně – zdravotní péče.

10. Všichni kteří nemají pochopení pro staré lidi a nevěří v účinnost své pomoci, ať dají ruce pryč od gerontologie! [19]

PŘÍLOHA P II: REZOLUCE OSN Č. 46/1991

Principy Spojených národů pro starší občany

Abychom přidali život rokům, které byly přidány životu, přijalo Valné shromáždění Spojených národů 16. 12. 1991 (Rezoluce č. 46/91) následujících osmnáct zásad pro starší občany:

Nezávislost

1. Starší lidé by měli mít přístup k odpovídající stravě, vodě, přístřeší, oblečení a zdravotní péči prostřednictvím finančního příjmu, rodiny a státní podpory a svépomoci.
2. Starší lidé by měli mít příležitost pracovat nebo by měli mít přístup k jiným příležitostem získání příjmu.
3. Starší lidé by měli mít možnost podílet se na rozhodování o tom, kdy a jak rychle proběhne jejich odchod z pracovního místa.
4. Starší lidé by měli mít přístup ke vhodným vzdělávacím a výcvikovým programům.
5. Starší lidé by měli mít možnost žít v prostředí, které je bezpečné a přizpůsobitelné osobním preferencím a měnící se schopnostem.
6. Starší lidé by měli mít možnost bydlet doma tak dlouho, jak je to jen možné.

Společenské zapojení

7. Starší lidé by měli zůstat zapojeni ve společnosti, aktivně se podílet na formování a realizaci politických záměrů, které přímo ovlivňují jejich žití, a zároveň by se měli podílet o své znalosti a dovednosti s mladšími generacemi.
8. Starší lidé by měli mít možnost vyhledávat a rozvíjet příležitosti pro komunitní služby a sloužit jako dobrovolníci na místech odpovídajících jejich zájmům.
9. Starší lidé by měli mít možnost vytvářet hnutí a společnosti starších lidí.

Péče

10. Starší lidé by měli mít užitek z rodinné a komunitní péče a podpory ve shodě s každým

společenským systémem kulturních hodnot.

11. Starší lidé by měli mít přístup ke zdravotní péči, která by jim pomohla udržet si nebo znovu nabýt optimální úroveň tělesné, duševní a citové pohody a zabránila nebo oddálila počátek nemoci.

12. Starší lidé by měli mít přístup k sociálním a právním službám, které by zlepšily úroveň jejich samostatnosti, ochrany a péče.

13. Starší lidé by měli mít možnost využít vhodné úroveň ústavní péče, která poskytuje ochranu, rehabilitaci a sociální a mentální stimulaci v lidském a bezpečném prostředí.

14. Starší lidé by měli mít možnost využívat lidských práv a základních svobod, ať už bydlí v jakémkoliv obydlí, pečovatelském nebo léčebném zařízení zahrnujícím plný respekt k jejich důstojnosti, náboženství, potřebám a soukromí a k jejich právu rozhodovat o své péči a kvalitě svého života.

Seberealizace

15. Starší lidé by měli mít možnost sledovat příležitosti k plnému využití svého potenciálu.

16. Starší lidé by měli mít přístup ke vzdělávacím, kulturním, duchovním a rekreačním společenským zdrojům.

Důstojnost

17. Starší lidé by měli mít možnost žít v důstojnosti a bezpečí a nebyť vystaveni vykořisťování a fyzickému nebo psychickému týrání.

18. Se staršími lidmi by se mělo zacházet slušně, bez ohledu na jejich věk, pohlaví, rasový nebo etnický původ, nezpůsobilost nebo jiné společenské postavení a měli by být hodnoceni bez ohledu na svůj ekonomický přínos.

Rezoluce 46/91 Principy Spojených národů pro starší občany.

Mezinárodní federace pro starší osoby OSN

Centrum pro sociální rozvoj a humanitární záležitosti ve Vídni, 1991

PŘÍLOHA P III: DOTAZNÍK

Vážená paní, vážený pane,

jmenuji se Martina Janíková a jsem studentkou Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, studijního programu Ošetřovatelství, oboru Všeobecná sestra. Chtěla bych Vás požádat o vyplnění tohoto dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce a zkoumá úroveň připravenosti populace na zdravé stárnutí. Vaše odpovědi budou sloužit k potřebám mé bakalářské práce. Dotazník je zcela anonymní a Vaše odpovědi nebudou nijak zneužity.

Předem Vám mnohokrát děkuji za Vaši spolupráci.

.....
Martina Janíková

Pozn. Při vyplňování dotazníku, zvolte pouze jednu z nabízených možností, pokud není uvedeno jinak. U otázek s volnou odpovědí prosím napište Váš názor.

Pohlaví: muž žena

Věk

Váš rodinný stav?

svobodný / svobodná ženatý / vdaná jiný.....

rozvedený / rozvedená vdovec / vdova

Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

nedokončené základní základní

vyučen / vyučena bez maturity středoškolské s maturitou

vyšší odborné vysokoškolské

jiné

1. Obáváte se budoucnosti, pokud ano, čeho nejvíc?

- ano ne

.....

2. Kolik máte dětí?

- žádné 1 dítě
 2 děti 3 děti a více

3. Jak byste definovali stáří?

Vaše odpověď:

.....
.....
.....

4. Jak si myslíte, že by se měl člověk připravit na stáří? (více možných odpovědí)

- uspořádat si vztahy v rodině a okolí
 úprava bytového jádra
 vyřešit finanční situaci
 zajímat se o kluby důchodců, popř. Univerzitu třetího věku
 najít si koníčky
 jiné, doplňte.....

5. Od kolika let si myslíte, že by se měl člověk připravovat na stáří?

20. – 40. letech 40. – 50. letech jiné, doplňte.....
 3 – 5 let před důchodem nemusí se připravovat

6. Zajímáte se o problematiku stáří?

- ano, v blízkém okolí žije senior
- ano, doma máme seniora
- ano, pečuji o seniora
- ne, tato problematika mě nezajímá
- ne, jsem ještě mlád/mladá

7. Udržujete nějakým způsobem svou fyzickou kondici?

- ano, pravidelně cvičím
- ano, ale cvičím jen rekreačně
- ano, ale cvičím jen velmi zřídka
- ano, ale se sportem sem již přestal(a)
- ne, nesportuji
- ne, nikdy jsem nesportoval(a)

8. Máte dostatek pohybu?

- ano, sportu se věnuji více krát týdně
- chodím pěšky, příležitostně sportuji
- jen pravidelně chodím, např. na procházky
- sportuji pouze výjimečně

9. Kouříte?

- ano, kouřím denně
- ano, občas si zapálím
- ano, ale snažím se přestat
- kouřím jen příležitostně
- ne, ale už minimálně 1 rok nekouřím
- nikdy jsem nekouřil(a)
- jsem pasivní kuřák, můj partner(ka) nebo kolegové kouří

10. Navštěvujete svého praktického lékaře v preventivním programu?

- 1x za rok
- 2x za rok
- více krát za rok
- nenavštěvuji ho

11. Jak připravujete svůj domov pro bezpečné stárnutí? (více možných odpovědí)

- ano, úprava bytových prostor
- úprava bytového jádra
- výměna koberců za pevnou podlahu
- přestěhováním se do menšího domu či bytu
- úprava stavebně-technických podmínek bezbariérovosti
- jiné, doplňte.....

12. Svůj domov považuji za:

- zcela bezpečný
- ne zcela bezpečný
- nebezpečný

13. Cvičíte nějakým způsobem svou paměť? (více možných odpovědí)

- luštěním křížovek
- četba
- návštěvy různých kurzů
- paměťové hry
- záliby
- jiné.....

14. Máte dobré vztahy v rodině?

- ano, často se scházíme
- ano, mohu se na ně spolehnout
- ano scházíme se, ale ne všichni najednou
- ano, ale vždy to skončí hádkou
- ne, nestýkáme se

15. Setkáváte se často se svými přáteli?

- ano, mám několik velmi dobrých přátel, kteří si pro mě vždy najdou čas
- mám 1. nebo 2. dobré kamarády(ky), na které se můžu 100% spolehnout
- ano, ale často se nevidáme
- nejsem si jist(a), že by se našel někdo, kdo by mě v nouzi podržel
- ne, nemám přátele

16. Jak vycházíte se svými sousedy?

- mám výborný vztah se všemi sousedy
- máme mezi sebou dobrý vztah, ale nedůvěřuji jim
- nemám rád(a) své sousedy, ale nedávám to najevo
- nevycházíme spolu
- žít vedle nich je pro mě utrpením

17. Uvažoval(a) byste o možnosti vzdělávání se v důchodovém věku formou Univerzity třetího věku?

- ano, přemýšlím o ní
- ano, ale myslím si že to není nic pro mě
- ne, nepřemýšlel(a) jsem o tom
- rád(a) bych ji navštěvoval(a), ale měl(a) bych problém s dopravou

18. Chtěl(a) byste se ve stáří vzdělávat?

- ano, ale jen nějakými kurzy
- ano, ale jen v klubech seniorů
- ano, ale formou samostudia
- ano, ale jen na Univerzitě třetího věku
- ne

19. Jak jste spokojeni se svou prací?

- miluji svou práci, naplňuje mě
- má práce je v pohodě, občas jsem ve stresu, protože věci nefungují, tak jak bych chtěl(a)
- má práce je rutina, kterou mohu jen málo ovlivnit
- se svým místem nejsem spokojen(á)
- jsem nezaměstnán(á)

20. Myslíte si, že by měl být odchod do důchodu ovlivněn věkem?

- ano, délka života se prodlužuje, proto by měl být odchod do důchodu posunut
- ano, ale člověk by se měl z části rozhodnout sám
- ano, nesouhlasím se soudobou politikou, která posunula odchod do důchodu
- ne, nemyslím si, že by měl být odchod do důchodu ovlivněn věkem

21. Která hlavní kritéria by podle Vás měla být preferována při rozhodování o odchodu do důchodu? (více možných odpovědí)

- věk tělesná zdatnost psychické schopnosti
- dynamičnost únava těla
- jiné.....

22. Co podle Vašeho názoru nejvíc ovlivňuje prožívání stáří? Doplňte

.....

.....

.....

Ještě jednou Vám děkuji za spolupráci!

**Příloha P IV: SBORNÍK KONFERENCE OŠETŘOVATELSTVÍ
KLINICKÝCH OBORECH A V INTENZIVNÍ PÉČI**



DTO CZ, s.r.o.

organizační garant konference

SBORNÍK

KONFERENCE

**pro sestry, fyzioterapeuty,
ergoterapeuty a radiologické asistenty**

**Ošetřovatelství v klinických oborech
a v intenzivní péči**



**3. - 4. března 2009
Otrokovice**

STŘEDA - 4. března 2009

ODBORNÝ PROGRAM II.

Garant jednání: Bc. Marie Hejtmánková

Úkoly a práce všeobecné sestry na lůžkové části oddělení rehabilitační a fyzikální medicíny

Strejčková A. /Uherské Hradiště/

Dlouhodobá ošetrovatelská péče u pacientů s postižením mozku

Trávníčková I., Klejchová H., Boudná R. /Zlín/

Polohování jako součást ošetrovatelského procesu

Křupková M. /Kroměříž/

Unikátní kazuistika

Fotterová J., Tomašíková V., /Zlín/

Intoxikace v intenzivní péči

Bezděková V. /Uherské Hradiště/

Psychologické aspekty a specifika práce na záchytné stanici Kroměřížské nemocnice

Šušlík L., /Kroměříž/

Jaterní selhání

Juřenová M. /Uherské Hradiště/

Nozokomiální nákazy z pozice sestry a péče o pacienty s MRSA a VRE

Kozlová K., Barotková P. /Zlín/

Úloha nutričního terapeuta v ošetrovatelském týmu

Martincová V. /Zlín/

Systémová enzymoterapie a hojení ran po úrazech u diabetika

Čísařová K., /Praha/

Parenterální a enterální výživa

Nevrlková V., Ráčková M. /Zlín/

PEG a následná péče o pacienta s PEGem

Brucknerová A. /Uherské Hradiště/

DIA větrník aneb jak se staví pacient k léčbě chronické rány

Mlejnková P. /Uherské Hradiště/

Úroveň připravenosti populace na zdravé stárnutí

Janíková M., Krátká A. / Uherské Hradiště /