

# Sociální aspekty seniorské populace

Bc. Josef Nečas

---

Diplomová práce  
2015



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií



INSTITUT  
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií  
Institut mezioborových studií  
akademický rok: 2014/2015

## ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Josef Nečas**  
Osobní číslo: **H138239**  
Studijní program: **N7507 Specializace v pedagogice**  
Studijní obor: **Sociální pedagogika**  
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Sociální aspekty seniorské populace**

Zásady pro vypracování:

Zadané a zvolené téma bude zpracováno podle pokynů obsažených v SR UTB ve Zlíně č. 7/2014, včetně příloh, případně podle dalších materiálů. Zejména bude dbáno na dodržování zásad publikační etiky a pravidel společenskovedního výzkumu. Průběžné výsledky práce budou pravidelně konzultovány s vedoucím diplomové práce. S vědomím těchto zásad a pravidel a po konzultaci s vedoucím bude práce zaměřena:

- na charakteristiku seniorské populace v podmínkách současné společnosti;
- na vymezení sociálních aspektů charakterizujících seniory;
- na problematiku seniorské populace v souvislostech sociální pedagogiky;
- na realizaci kvantitativního výzkumu, který analyzuje současné determinanty seniorské populace;
- na návrhy a opatření v dané oblasti.



Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

Dziegielewska M., Postawy wobec ludzi starszych w nowoczesnym społeczeństwie. Zeszyty Naukowe WSHE, Łódź 2000.

Halicka M., Satysfakcja życiowa ludzi starych. AM, Białystok 2004.

Mühlpachr, P., Gerontopedagogika. Brno: IMS Brno 2009.

Mühlpachr, P., Andragogika. Brno: IMS Brno 2010.

Orzechowska G., Aktualne problemy gerontologii społecznej. WSP, Olsztyn 1999.

Szatur-Jaworska B., a kol., Podstawy gerontologii społecznej. Warszawa 2006.


Zych A., Człowiek wobec starości. Interart, Warszawa 1995.

Vedoucí diplomové práce: **prof. PhDr. Pavel Mühlpachr, Ph.D.**  
Institut mezioborových studií


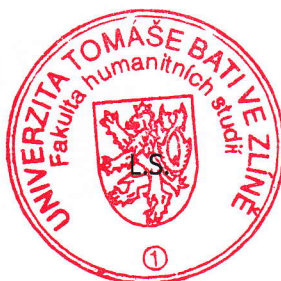
Datum zadání diplomové práce: **4. listopadu 2014**

Termín odevzdání diplomové práce: **31. března 2015**

V Brně dne 4. listopadu 2014



doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.  
děkanka



doc. PhDr. Miloslav Jůzl, Ph.D.  
ředitel ústavu

### Prohlašuji, že

- beru na vědomí, že odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí, že jeden výtisk diplomové práce bude uložen v příruční knihovně Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně a jeden výtisk bude uložen u vedoucího práce;
- byl/a jsem seznámen/a s tím, že na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 2 a 3 autorského zákona mohu užít své dílo – diplomovou práci nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen připouští-li tak licenční smlouva uzavřená mezi mnou a Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně s tím, že vyrovnání případného přiměřeného příspěvku na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše) bude rovněž předmětem této licenční smlouvy;
- beru na vědomí, že pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tedy pouze k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům;
- beru na vědomí, že pokud je výstupem diplomové práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá. Neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

### Prohlašuji,

- že jsem na diplomové práci pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.
- že odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

V Brně

1. 3. 2015

JOSEF NEČAS



.....  
Jméno, příjmení a podpis diplomanta

## **ABSTRAKT**

Diplomová práce Sociální aspekty seniorské populace je zaměřena na charakteristiky současné seniorské populace s důrazem na vybrané sociální souvislosti.

V teoretické části jsou vymezena východiska, která se týkají demografického vývoje společnosti, systému péče o seniory a determinant životního stylu seniorů. Tyto teoretické poznatky jsou východiskem pro empirickou část práce.

Empirická část práce má charakter statistické procedury, jedná se o kvantitativní výzkum realizovaný za pomoci techniky dotazníku. Hlavním cílem je analýza seniorské populace z pohledu sociálních věd a dílčím cílem prokázání postavení seniorské populace v současné populaci na dílčím vzorku náhodně vybraných respondentů.

**Klíčová slova:** senioři, sociální aspekty, demografický vývoj, mezigenerační rozdíly, sociální práce, stárnutí, smrt, sociální instituce, virtuální svět, deprese, demence.

## **ABSTRACT**

This thesis called „Social aspects of senior population“ focuses on characteristics of current senior population with an emphasis on selected social context.

The theoretical part defines some starting points, which are related to the demographical evolution of society, care system for seniors and determinants of seniors' lifestyle. The empirical part builds on these findings.

The empirical part has a character of statistical procedure, it is a quantitative research implemented as a questionnaire. The main goal is an analysis of senior population from the perspective of social sciences and the secondary goal is a demonstration of the status of current senior population on subsample of randomly selected respondents.

**Keywords:** seniors, social aspects, demographic evolution, generational differences, social work, aging, death, social institution, virtual world, depression, dementia.

Děkuji panu prof. PhDr. Pavlu Mühlpachrovi, Ph.D. za metodickou pomoc a podporu, které se mi dostalo při tvorbě této diplomové práce. Děkuji také respondentům, kteří se zúčastnili dotazníkového šetření. Zejména děkuji své rodině za pomoc a neutuchající podporu, které se mi při tvorbě této práce dostalo.

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

## OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>8</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>9</b>
<b>1 SENIOŘI JAKO SPECIFICKÁ SOCIÁLNÍ SKUPINA</b> .....	<b>10</b>
1.1 DEMOGRAFICKÝ VÝVOJ VE SVĚTĚ A V EVROPĚ .....	12
1.2 DEMOGRAFICKÝ VÝVOJ V ČESKÉ REPUBLICĚ .....	14
1.3 SPECIFIKA SENIORSKÉ POPULACE .....	24
1.4 MEZIGENERAČNÍ ROZDÍLY JAKO PEDAGOGICKÁ KATEGORIE .....	27
1.5 SHRNUÍ.....	32
<b>2 SYSTÉM PÉČE O SENIORY</b> .....	<b>33</b>
2.1 HISTORIOGRAFICKÁ DIMENZE PÉČE O SENIORY .....	35
2.2 SENIOŘI Z POHLEDU SOCIÁLNÍ PRÁCE .....	37
2.3 SENIOŘI Z POHLEDU STÁRNUTÍ A SMRTI .....	40
2.4 TYPOLOGIE SOCIÁLNÍCH INSTITUCÍ .....	46
2.5 SHRNUÍ.....	48
<b>3 SPECIFIKA ŽIVOTNÍHO STYLU SENIORŮ</b> .....	<b>49</b>
3.1 DETERMINANTY ŽIVOTNÍHO STYLU SENIORŮ .....	51
3.2 SENIOŘI VE VIRTUÁLNÍM SVĚTĚ .....	53
3.3 DEPRESE JAKO HROZBA SENIORSKÉ POPULACE .....	55
3.4 DEMENCE JAKO RIZIKOVÉ ONEMOCNĚNÍ .....	58
3.5 SHRNUÍ.....	60
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>61</b>
<b>4 VÝZKUMNÝ PROJEKT</b> .....	<b>62</b>
4.1 ZDŮVODNĚNÍ VÝZKUMU .....	62
4.2 CÍL VÝZKUMU .....	62
4.3 METODOLOGIE VÝZKUMU .....	63
4.4 VÝZKUMNÉ HYPOTÉZY .....	63
4.5 ČASOVÝ HARMONOGRAM VÝZKUMU.....	63
<b>5 VÝSLEDKY VÝZKUMU</b> .....	<b>64</b>
<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>84</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY</b> .....	<b>85</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK</b> .....	<b>88</b>
<b>SEZNAM OBRÁZKŮ</b> .....	<b>89</b>
<b>SEZNAM TABULEK</b> .....	<b>91</b>

## ÚVOD

Celosvětovým fenoménem současné doby je nárůst počtu osob seniorského věku. Proměny v demografických statistikách zaznamenávají všechny země, ty hospodářsky vyspělé však ve formě stárnutí populace. Lidé se dožívají vyššího věku v měřítku, jaké v lidské historii nebylo zaznamenáno. Je to dáno i kvalitou zdravotní péče, která čerpá poznatky z nejnovějších vědeckých poznatků. Právě stárnutí populace s sebou přináší změny ekonomického, kulturního i sociálního charakteru s dopadem na celou populaci. Celosvětové trendy směřují k vyrovnání se s těmito změnami ve formě opatření na principu humanismu a tolerance. Zlepšení zdraví a funkčního stavu seniorů je jednou z klíčových cest jak odvracet negativní dopady stárnutí. Nutné je také upozornit na nedostatečné využívání pracovního potenciálu seniorů. K tomu aby bylo umožněno seniorům prožít závěr života smysluplným způsobem je potřeba podnikat kroky směřující k jejich aktivizaci a vtažení seniorů do společenského dění. Mnohdy je na stáří pohlíženo pouze z medicínského hlediska a toto se jeví jako zcela nedostatečné pro kvalitní život seniorů. Potřeba seberealizace a možnost uplatnění hraje významnou úlohu v životě seniorů. Jednou z variant je také koncepce celoživotního učení, která podporuje kvalitní život seniorů. Celá řada odborníků u nás i v zahraničí se snaží pomoci nejen seniorům ale také celé společnosti. Mezi nejvýznamnější je možno jmenovat Haškovcová, Kalvach, Čevela, Ondrušová, Mühlpachr, Závazalová, Křivohlavý a ze zahraničních Čornaničová, Határ, Balogová, Bakošová, Hroncová, Tomczyk, Szatur-Jaworska a mnozí další.

Diplomová práce má za cíl prezentovat vícedimenzionálně seniorskou populaci v sociálních souvislostech.

Teoretická část práce je zpracována monografickou procedurou, má charakter teoretického výzkumu komparativního a analytického typu. Jedná se o analýzu dostupné literatury a informačních zdrojů k tématu seniorské populace za využití technik obsahové analýzy a kritické analýzy informačních zdrojů.

Empirická část práce má charakter statistické procedury, jedná se o kvantitativní výzkum realizovaný za pomoci techniky dotazníku. Výzkumný soubor tvořilo 199 respondentů, kteří byli vybráni náhodným výběrem.



## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 Senioři jako specifická sociální skupina

V posledních letech na celém světě zaznamenáváme nárůst počtu starších osob. Podle WHO v roce 2000 žilo na světě 600 miliónů lidí, kteří překročili šedesátý rok života. Odhaduje se, že v roce 2025 jich bude dvakrát více.<sup>1</sup>

Výsledky řady výzkumů nám ukazují, že stáří je skutečně specifická životní etapa charakteristická závislostí člověka na jiných. To je přirozené, neboť člověk podléhá biologickým procesům a zrychlují se procesy psychické degradace a člověk se v seniorském věku přiblížil do situace, kterou lze označit jako sociální smrt. Společně s rozvojem konzumního stylu života se také senium marginalizovalo a stalo se jakousi sociální obětí mládí. Této problematice týkající se seniorského věku, ale i členů nejbližší rodiny se věnuje řada odborníků. Zároveň je i tématem samosprávy na lokální úrovni, ale také celé společnosti. Faktem zůstává, že člověk se nemůže postavit proti biologickým procesům a nemá příliš mnoho vlivu na fyzické stárnutí. To spíše závisí na tom, jak dlouho bude mladý duchem a zda bude svůj život rozvíjet ve vztahu k zájmům zálibám životní náplni či kvalitě života. Nedílnou součástí jeho života se musí stát aktivita a angažovanost.<sup>2</sup>

Stáří samo o sobě se uzavírá v nostalgickém vzpomínání na minulost, jedná se o období, které se již nevrátí, tedy o úsek života, kdy byl člověk aktivní profesně i sociálně. Tyto myšlenky o lidské minulosti dominují a determinují možnosti jeho rozvoje v seniorském věku, jeho aktivizaci a angažovanost. Tuto bariéru je třeba překonat, zvláště když víme, že proces neustálého vzpomínání o tom co bylo, je gradován vzpomínkami kolektivními. To brání přirozenému rozvoji člověka. Lidé seniorálního věku již obtížně přijímají vytváření nové životní perspektivy. V této souvislosti často hovoříme o problematice akceptací mezi generacemi ve společnosti. Přijmeme-li myšlenku, že současná společnost je postmoderní, pak nutno dodat, že v ní panuje kult mládí, síly, neohroženosti a to jsou rizikové faktory vůči osobám seniorského věku, neboť tento kult směřuje k seniorské neužitečnosti a tlačí seniory k tomu, aby vytvářeli marginalizovanou skupinu ve společnosti. Jan Pavel II. (1995) v této

---

<sup>1</sup> PIKULA, N., Etos starości w aspekcie społecznym. Gerontologia dla pracowników socjalnych. Krakó: Wydawnictwo WAM, 2011.

<sup>2</sup> ORZECHOWSKA, G., Miejsce i rola czlowieka starszego w srodowisku zamieszkania. In Synak, B. (red.) Ludzie starzy w warunkach transformacji ustrojowej. Gdańsk: Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, 2000.

souvislosti zmiňuje potřebu obnovy jakési mezigenerační „smlouvy“, aby staří rodiče byly přijímány se stejnou láskou, péčí a solidaritou jakou sami poskytovali svým dětem. Zejména odsuzuje vylučování starých osob ze společenského života a tuto tendenci vnímá jako zlo, kterému je nutno čelit se vší rozhodností.<sup>3</sup>

Dnešní vnímání seniorů má zajistit sociální a důchodové pojištění a finanční zdroj starobního důchodu.

Stáří lze vnímat jako sociální etapu izolování, ale žádný člověk ve společnosti nemůže žít osamoceny. Člověk musí žít nejenom pro sebe, ale i s jinými. V současných rozvinutých společnostech se vytváří mezigenerační napětí a vznikají dilemata, která se stále častěji týkají seniorského věku. Například jak pomoci seniorům, co vlastně potřebují, co očekávají, kde chtějí žít, s kým chtějí žít. Jsou to dilemata, která dost dobře neumíme zodpovědět a která jsou mnohdy i na hranici etiky. Současná sociální pedagogika se ale od nich nemůže distancovat, musí je neustále otevírat, analyzovat a slovy Jana Pavla II. investovat do seniorů svůj čas, energii, intelekt a srdce.<sup>4</sup>

Tato mezigenerační rozdílnost a demografická situace vede k vytváření tzv. mezigenerační koncepce solidarity generací. Této problematice se věnuje i dostatek prostoru v dokumentech mnoha evropských zemí. Je to reakce na jednu z hlavních výzev spojených s procesem stárnutí na počátku 21. století. Neoptimálnější pohled na mezigenerační solidaritu je třeba vnímat v oblasti veřejného života, který je směřován na vytváření a udržení pozitivních relací mezi generacemi. Objevuje se riziko negativních efektů této mezigenerační solidarity, vznik konfliktů, diskriminace člověka vzhledem k věku a také jiné projevy sociální dezintegrace. Mezigenerační solidarita se stává kategorií sociální. K vyřešení tohoto problému může přispět řada subjektů jak veřejných, tak komerčních a rovněž i nestátních.

Ve vědeckých disciplínách se problematika generací chápe různě a má také různý význam. V tomto ohledu je neoptimálnější přijmout definici, že generace je soubor osob, které patří do věkové kategorie narozených více méně v jedné časové etapě. Jinak řečeno, je to soubor

---

<sup>3</sup> JAN PAVEL II, Encyklika „Evangelium vitae“. Vatikán, 1995.

<sup>4</sup> JAN PAVEL II, Encyklika „Evangelium vitae“. Vatikán, 1995.

lidí, kteří se narodili v tom samém období (obvykle v průběhu několika málo roků a kteří jsou sociálně nebo demograficky charakterizováni stejnými znaky.<sup>5</sup>

Současné pojetí termínu generace se charakterizuje čtyřmi znaky. Jsou to:

- 1.) Antropologický znak – který se týká existence sociálních rolí rodin, nebo příbuzenstva a v tomto konceptu má generační skupina společného předka (např.: otec, babička, pradědeček)
- 2.) Z pohledu sociální politiky - která se věnuje profesní aktivitě a sociálním kompetencím člověka a lidí v daných věkových skupinách. V tomto konceptu rozlišujeme generaci jako generaci mladých, generaci dospělých a generaci seniorů.
- 3.) Koncept demografický a ekonomický, který se vztahuje na skupiny osob přibližného věku, tedy osob, které se narodili ve velmi podobné etapě.
- 4.) Koncept sociologický – který se vztahuje spíše ke kulturní charakteristice např.: skupina osob vstupujících do dospělosti, která sama charakterizuje život určitou současností. Např.: prvorepubliková generace, generace Beatless apod.

Tuto typologii bylo nutné uvést zejména v rámci interdisciplinárních výzkumů v sociální gerontologii. Jedná se sice o doplňující informaci, ale terminologické vyjasnění je v tomto ohledu zásadní.

## 1.1 Demografický vývoj ve světě a v Evropě

Projevy populačního stárnutí a stáří jsou spojené s konkrétní věkovou strukturou společnosti. Závisí také na podílu lidí patřících do různých věkových kategorií, k nimž se vztahují základní demografické procesy zejména porodnost, úmrtnost a migrace. Jelikož si společnost uvědomuje dopady těchto demografických změn, především jejich sociálně-ekonomický směr tak lze konstatovat, že je této problematice věnována zvýšená pozornost. Nežřídká se však stává, že místo konstruktivních snah o řešení této problematiky dochází ke zjednodušování a stereotypizaci v duchu demografické paniky. Musíme si uvědomit, že mluvíme-li o stáří a stárnutí, tak se jedná o přirozený dlouhodobý proces, který je podmíněn určitými civilizačními procesy, zejména proměnou reprodukčního chování, konstantním poklesem

---

<sup>5</sup> ZYCH, A. A., Leksykon gerontologii. Kraków: Impuls, 2007.

úmrtnosti, ale především rozsahem změn v rámci společenského uspořádání. Stárnutí populace můžeme členit na:

- ❖ Relativní, kdy je možné zaznamenat nízkou porodnost a s ní spojené nižší počty příslušníků mladší generace, zejména dětí. Dále by bylo možné sem zahrnout vysokou úmrtnost u dětí eventuálně velké vlny migrace, zejména u mladých lidí.
- ❖ Absolutní, které může být spojeno s několika faktory, mezi něž můžeme zahrnout klesající úmrtnost ve středním věku, jejímž důsledkem je skutečnost, že stále více lidí se dožívá vyššího věku. Dále úbytek úmrtnosti u osob vyššího věku, tedy v rámci stáří žijí lidé mnohem déle. A v neposlední řadě můžeme přiřadit zestárnutí nadstandardně početných ročníků, které se v rámci společenských změn čas od času objeví (vysoká porodnost po druhé světové válce, nebo generace tzv. Husákových dětí).

K tomuto lze obecně konstatovat, že pro vymezení stárnutí populace můžeme uvést zejména dva hlavní faktory. Jako první můžeme označit pokles porodnosti a z něho vyplývající snížení přirozeného přírůstku mladších osob, tento faktor bývá odborníky nazýván v obrazném slova smyslu jako stárnutí základny u věkové pyramidy společnosti. Z toho logicky vyplývá, že druhý faktor můžeme obecně nazvat jako stárnutí vrcholu společenské věkové pyramidy, čímž je myšleno snižování úmrtnosti, prodlužování věku dožití a také stárnutí silných ročníků. V praxi ovšem není možné vyčleňovat pouze jeden typ, běžně se jedná o prolínání obou dvou zároveň. V současné době můžeme pozorovat vzrůstající tendenci paniky v souvislosti se stárnutím silných poválečných ročníků a především závažnými problémy ekonomického rázu, které se této problematice týkají. Obavy vzbuzuje zejména hledání řešení pro financování zdravotní a sociální péče, ale také penzijních systémů.<sup>6</sup>

Z výše uvedeného je zajímavé pozorovat, že společnost nahlíží na demografické změny většinou v negativním kontextu a stáří a stárnutí považuje pouze za špatné jevy ve společnosti. Podíváme-li se na tyto demografické změny jiným pohledem, tak zjistíme, že obecně negativně přijímaný jev snížené úmrtnosti má i pozitivní význam, lidé méně umírají nebo se také dožívají vyššího věku, než tomu bylo dříve, což je pozitivním faktem. Z toho vyplývají

---

<sup>6</sup> ČEVELA R., ČELEDOVÁ L., KALVACH Z., HOLČÍK J., KUBŮ P. Sociální gerontologie, Východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří. Praha. Grada, 2014, ISBN: 978-80-247-4544-2, s. 20-21.

skutečnosti, že například došlo ke zvýšení úrovně zdravotní péče, která má v dané společnosti pozitivní dopad nejen na délku života, ale také na jeho kvalitu. Další významnou skutečností je, že neexistuje všeobecná shoda na tom, jakou by měla mít optimální společnost věkovou strukturu. Je dobré si uvědomit skutečnost, že lidé, kteří se v současnosti dožívají vyššího věku, jsou zdatnější a zdravější než tomu bylo u předchozích generací, které nedosahovaly vyššího věku. Tento komplex změn bychom mohli obecně označit za pozitivní přerod od krátkověké k dlouhověké společnosti. Na stáří je obvykle pohlíženo z hlediska kalendářního věku, a to bez ohledu na to, jestli při dosažení této věkové hranice je či není jedinec schopný pracovat. Je zde patrná tendence označovat v rámci indexů stáří za staré nebo závislé i jedince, kteří jsou schopni podávat standartní pracovní výkony i po dosažení 65 let věku. S vyšším věkem je úzce propojena i klesající tendence potřeby lidské práce u stárnoucí populace a mnohdy dochází k tomu, že i zdatní senioři přicházejí o práci jen z důvodu věku, kterého se dožili. Tento jev s sebou nese mnohé negativní stránky, ale především zasazuje vážnou trhlinu v mezigenerační solidaritě. Seniorská populace sice vykazuje výrazné heterogenní rysy, ale zároveň je v přístupu k seniorské populaci nutný silně individuální přístup. U seniorů obecně převažuje vyšší úmrtnost, více u mužů než u žen a s přibývajícím věkem je tato tendence zřetelnější. Z hlediska porodnosti je početní stav u mužů nepatrně vyšší nežli u žen (na 100 narozených dívek připadá přibližně 106 narozených chlapců), ve věkovém rozmezí 60 – 69 let je poměr na 100 mužů přibližně 120 žen. Dále u skupiny ve věkovém rozmezí 70 – 79 let připadá na 100 mužů přibližně 160 žen. U seniorů věkové kategorie 80 a více let je poměr na 100 mužů přibližně 230 žen a u věkové kategorie označované jako dlouhověké je poměr mezi počtem mužů a žen 1:4 v neprospěch mužů. V tomto kontextu je symbolem vysokého stáří osamoceně žijící ovdovělá žena.<sup>7</sup>

## 1.2 Demografický vývoj v České republice

Lidstvo se v globálním měřítku potýká s celou řadou problémů, jedním z nich je populační růst. Podíváme-li se do historie, tak můžeme pozorovat tuto rostoucí tendenci populačního růstu na několika příkladech. Roku 1850 obývala země přibližně 1 miliarda obyvatel, v roce

---

<sup>7</sup> ČEVELA R., ČELEDOVÁ L., KALVACH Z., HOLČÍK J., KUBŮ P. Sociální gerontologie, Východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří. Praha. Grada, 2014, ISBN: 978-80-247-4544-2, s. 22.

1930 jsou to již 2 miliardy obyvatel, kolem roku 2004 žilo na zemi již 5,7 miliardy lidí a demografické prognózy pro rok 2025 stanovují možný počet obyvatel země na více než 8 miliard lidí. Tato rostoucí tendence populačního růstu však není rovnoměrná, očekávaný prudký nárůst obyvatel se týká zejména rozvojových zemí v rámci regionu Afriky, Jižní Asie, Latinské Ameriky s menší rostoucí tendencí pro Východní Asii, která se všemožně snaží uplatnit tvrdé restriktce a velmi důsledně kontrolovat porodnost. Demografické prognózy u hospodářsky a ekonomicky vyspělých států předvídají spíše stagnující stav nebo klesající tendenci přírůstku obyvatel. Tento fakt lze také ilustrovat v konkrétních číslech, kdy demografické prognózy zaměřené na rok 2025 předvídají u ekonomicky vyspělých států počet obyvatel mezi 1,2 až 1,3 miliardy, tedy prakticky neměnný stav naproti tomu u rozvojových států je očekáván velmi prudký nárůst ze 4,5 na 7 miliard obyvatel. Tato tendence může záviset na fázovém posunu, v rámci 20. a 21. století dochází u rozvojových zemí ke změnám reprodukčních charakteristik, avšak k tomuto vývoji dochází za diametrálně odlišných podmínek, nežli tomu bylo u ekonomicky vyspělých zemí, které absolvovaly tyto proměny v rámci 18. až 20. století. Jako podmínky, které mají na tyto změny značný vliv, můžeme označit globalizaci světa, úroveň vědeckých a technických poznatků, ekologické problémy, hustší osídlení a výrazné omezení přírodních zdrojů. V rámci demografie jako vědy můžeme vyzdvihnout zejména teorii demografické revoluce, kterou v roce 1934 vymezil francouzský sociolog Adolphe Landry. Tato teorie se snaží popsat změnu reprodukčních zvyklostí, kterou je možné pozorovat od období průmyslové revoluce a projevuje se civilizačním urychlením a nárůstem životní úrovně. Jako její podstata by se dal označit přerod od vysokých hodnot porodnosti a úmrtnosti k výraznému poklesu nejen porodnosti, ale i úmrtnosti. Dřívější populační stav by bylo možné vymezit vysokou porodností, tedy rodinami čítajícími mnoho dětí, ale také vysokou úmrtností především v mladém věku, kdy se většina narozených dětí nedožila dospělosti. Nízká je také očekávaná doba dožití, přímý vliv na tuto tendenci má nízká úroveň poskytované zdravotní péče, nedostatečná výživa, různé epidemie, války. Výsledný populační stav je naproti tomu charakteristický nízkou mírou porodnosti, ve které jsou charakteristické rodiny s jedním dítětem nebo rodiny bezdětné. Je zde malá míra úmrtnosti a očekávaná doba dožití se prodlužuje. Landry stanovil pro teorii demografické revoluce čtyři fáze:

- ❖ Pro první fázi je typická vysoká úroveň porodnosti i úmrtnosti, nízká očekávaná doba dožití ( 20 – 30 let), neexistující kontrola porodnosti, přičemž rodina má mezi 6 – 8

děťmi. V rámci první fáze je počet žijících obyvatel téměř vyrovnaný. V této fázi se lidstvo nacházelo po většinu doby své existence.

- ❖ V této fázi zůstává zachována vysoká úroveň porodnosti, dochází k poklesu úmrtnosti zejména u dětí, v tomto důsledku roste počet obyvatel a dochází k omládnutí populace.
- ❖ Třetí fáze - hlavním faktorem je klesající přirozený přírůstek obyvatel, který se téměř blíží nule a to je spojeno s téměř rovnocenným poměrem mezi porodností a úmrtností. Očekávaná doba dožití je přibližně 50 let.
- ❖ Pro čtvrtou fázi je hlavním znakem stagnace populačního růstu, porodnost i úmrtnost jsou na nízké úrovni a očekávaná doba dožití se zde pohybuje mezi 80 a 85 lety. Rodiny se vyznačují nízkým počtem dětí mezi jedním až dvěma.<sup>8</sup>

Situace v České republice z hlediska stárnutí populace je obdobná jako v jiných vyspělých státech. V rámci demografických prognóz zaměřených na budoucí vývoj je možné konstatovat, že v rámci populace bude docházet k nárůstu počtu starších osob. V tomto procesu demografického stárnutí můžeme pozorovat důsledky, které mají příčinu ve změně demografické reprodukce, která souvisí s dlouhodobým snižováním úmrtnosti a to je spojeno v rámci vyspělých společností klesající porodností. Výrazným mezníkem v České republice je rok 1990, kde v kontextu změny životního stylu dochází k propadu míry porodnosti na hodnotu 1.13 dítěte pro jednu ženu. Z hlediska přirozené populační reprodukce je tato hodnota zřetelně pod úrovní. Celkový zdravotní stav obyvatel České republiky mezi léty 1990 až 2010 se výrazně zlepšil a to se odráží na očekávané době dožití, která se prodlužuje u žen o 5 let a u mužů téměř o 7 let. Projekční studie zaměřené na plodnost v České republice do budoucnosti předpokládají setrvalý nízký stav, mezi 1,5 až 1,8 na jednu ženu a dále také setrvalý pokles úmrtnosti, především u osob vyššího věku. Výsledkem takovýchto demografických změn bude výrazná změna ve struktuře věkového rozvrstvení obyvatel. Toto bude ještě podpořeno dosažením důchodového věku u současné početně silné generace třicátníků, která má kořeny v generacích dětí poválečných dětí. Ve spojitosti s tímto jevem opět naroste

---

<sup>8</sup> MÜHLPACHR, P. Gerontopedagogika. Brno: Masarykova univerzita, 2009, ISBN 978-80-210-5029-7, druhé vydání, s.30.



počet seniorů v české populaci. V této situaci demografie využívá takzvaného indexu ekonomické závislosti. Tímto termínem se snaží postihnout poměr mezi počtem ekonomicky produktivních osob ve věku 15 – 64 let a počtem osob, které již nejsou ekonomicky činné a stávají se závislými. Tímto jsou myšleny osoby starší 65 let. Demografická předpověď uvádí, že mezi roky 2010 až 2065 bylo za pomoci tohoto indexu stanoveno, že dojde k poklesu osob ekonomicky produktivních vůči osobám ekonomicky závislým. Vyjádřeno číselně připadá v současnosti na 1 osobu seniorského věku 4.6 osob ekonomicky produktivních. Ve výhledu na rok 2065 má dojít k poklesu, kdy na jednu závislou osobu bude 1,7 osob produktivního věku. V podmínkách České republiky je zvyšující se počet osob ve věkové kategorii nad 80 let poměrně novým jevem, který je možno pozorovat od roku 2010, kdy došlo k nárůstu počtu těchto osob o 3.6 %. Demografické průzkumy jednoznačně naznačují rostoucí tendenci počtu osob náležejících do této věkové kategorie. V hospodářsky vyspělých zemích tento jev zaznamenali již počátkem 90. let 20. století, jako příklad můžeme jmenovat země jako Německo, Velká Británie, Francie, Rakousko, Itálie, Švýcarsko. Hlavní nárůst byl však zaznamenán především ve skandinávských zemích.<sup>9</sup>

Český statistický úřad (ČSÚ) zajišťuje v rámci České republiky demografické predikce a z jeho zjištění vyplývá, že v následujících letech bude docházet k nárůstu počtu osob, které bychom mohly zařadit do věkové kategorie 85 a více let. Tyto předpovědi hovoří o tom, že do roku 2066 se podíl počtu osob věkové kategorie 85 a více v souvislosti se střední variantou projekce zvýší o 7,5 násobek ve srovnání s rokem 2009. Sledování tohoto nárůstu u věkové kategorie 85 a více let je možné již v současnosti, neboť ze zjištění ČSÚ je patrné, že tento nárůst se již realizuje mezi roky 2012 až 2017. ČSÚ počítá s nárůstem seniorů ve věkové kategorii 85 + zhruba o 40 000, čímž dojde k překročení hranice 200 000 obyvatel spadajících do věkové skupiny 85+ právě mezi lety 2012 až 2017. Předpokládán je i nárůst počtu osob věkové kategorie 75 – 84 let, avšak tento nárůst nebude tak markantní jako v předešlé kategorii. Sledujeme-li zastoupení mužů a žen v jednotlivých kategoriích je patrné, že především v těch vyšších kategoriích převažují především ženy. Je to dáno zejména vyšší hodnotou střední délky života u žen. Tuto skutečnost je možné doložit ze statistik, ve kterých

---

<sup>9</sup> ČEVELA R., ČELEDOVÁ L., KALVACH Z., HOLČÍK J., KUBŮ P. Sociální gerontologie, Východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří. Praha. Grada, 2014, ISBN: 978-80-247-4544-2, s.23.

se sleduje střední délka života u skupin osob, které dosáhly 65 let věku. Výsledky této statistiky v České republice pro rok 2010 hovoří o tom, že střední délka života u mužů věkové kategorie 65 let činila 15,5 roku, kdežto u žen činila střední délka života 19 let. Platí, že čím vyšší věková skupina, tím je větší rozdíl v nepoměru mužů a žen zřejmý. U věkové skupiny 85 a více let jasně převažují ženy, které tvoří 70% počtu osob spadajících do věkové kategorie 85 a více let. Z toho vyplývá fakt, že většina těchto žen je ovdovělá, výzkumy ČSÚ pro rok 2010 dokonce hovoří o tom, že až 82% žen, které jsou ve věkové skupině 85 a více let, je ovdovělá. Zcela evidentní se zde jeví potřeba pomoci v situacích, kdy může dojít ke ztrátě soběstačnosti a z výše uvedených faktů je zřejmé, že tato pomoc nebude poskytována partnery oněch osob, ale zejména dětmi těchto seniorů nebo bude závislá na externí pomoci poskytované v různých formách, například různých služeb sociální péče. Není zde vyloučená pomoc ze strany sousedů, ta však nebude v případě vyššího stupně závislosti u osob vyššího věku dostatečná. Primárně se tedy musí jednat o pomoc rodiny nebo intervenci státu.

Důsledky, díky kterým dochází ke zvýšení naděje na dožití, jsou v rámci posledních let například velmi malé počty umírajících kojenců a také nízká úmrtnost u osob mladšího věku. Demografické projekce ČSÚ predikují, že nejvíce přispěje k prodloužení střední délky života celkový pokles úmrtnosti u mužů spadajících do věkové kategorie 60 a více let. Do této souvislosti je nutno také zahrnout ženy, ale ty až ve věkové skupině nad 80 let. Tyto závěry vyplývají z projekce ČSÚ, která byla stanovena jako předpokládaný vývoj do roku 2065.

S touto problematikou jsou úzce spojena mnohá další témata, zejména otázky týkající se kvality života ve stáří. Tendence směřující k demografickému popsání kvality života seniorů vyústily v definování ukazatele zdravé délky života. Tento pojem se snaží zachytit, kolik let je možné prožít bez zdravotních komplikací v průměru seniorské populace. Tímto ukazatelem se demografové snaží popsat také relativně nekomplikovaný zdravotní stav vzhledem k věku a předpokládanému horizontu dožití.

Že se nejedná pouze o lokální téma, dokazuje i činnost Eurostatu (statistický úřad EU), která již od roku 2004 zahrnuje výše uvedený ukazatel do svých statistických zpráv. Do těchto statistik jsou zahrnuty téměř všechny země, které jsou členy EU. V těchto statistikách Eurostatu je uváděna i situace pro Českou republiku, která pro roky 2005 a 2010 vykazuje pozitivní tendenci v nárůstu střední délky života u osob seniorálního věku a také zvyšující se počet let prožitých ve zdraví u těchto osob. V rámci těchto statistik se hovoří o nárůstu u mužů věkové kategorie 65 let ze 46% na 55%, přičemž ženy náležející do stejné věkové kategorie zaznamenávají nárůst ze 40% na 47%. V této souvislosti je však namístě upozornit

na validitu uváděných dat, ze kterých jsou tyto závěry vyvozovány. Opravdu vědecky hodnotné statistiky bude možné stanovit až v delším časovém horizontu v kontextu tohoto ukazatele.<sup>10</sup>

Z výzkumů uskutečňovaných Eurostatem v roce 2012 je možné obecně konstatovat, že napříč evropskými zeměmi dochází k pozvolnému nárůstu hodnoty střední délky života, avšak hodnota týkající se průměrné délky života prožívaného ve zdraví v těchto zemích rostoucí tendenci nevykazuje. U řady evropských zemí, které jsou členy EU, je dokonce patrná jistá míra snížení délky života prožívaného ve zdraví. Země, které tyto klesající tendence zaznamenaly, jsou například Řecko, Belgie, Rumunsko, Bulharsko, Dánsko, Polsko, ale také Slovensko. Determinanty, které mají vliv na průměrnou délku života prožitého ve zdraví jsou různé, existuje celá škála faktorů, které tuto klesající tendenci ovlivňují. Příkladem mohou být změny v oblasti sociální politiky, v úrovni poskytované zdravotní a sociální péče, různými ekonomicko-sociálními vlivy na možnosti poskytování různých druhů péče, nebo také proměnou subjektivního pohledu při hodnocení vlastního zdraví. Otevřená tak zůstává diskuze, zda budou lidé při prodlužující se délce života tento život také prožívat déle ve zdravém stavu. Rozdíl, který vyvstává mezi muži a ženami v kategorii délky života prožívané ve zdraví je nižší než v kategorii střední délky života z hlediska statistického vyjádření. Z demografického hlediska se ženy sice dožívají vyššího věku, ale tato další léta jsou spojena s horším zdravotním i funkčním stavem, který se odráží na každodenních činnostech. Významnou úlohu v tomto ohledu hrají různá onemocnění nebo výskyt demencí. Také existence výskytu geriatrické křehkosti, sarkopenie nebo svalové slabosti významně ovlivňuje kvalitu prožívaného života. V rámci výzkumu bylo mezi lety 2005 až 2010 v České republice prokázáno, že délka života, kterou osoby ve věku 65 let prožívají ve zdraví, se zvýšila téměř o dva roky pro ženy i muže. Z hlediska vyššího věku, kterého se ženy dožívají na rozdíl od mužů, však bylo prokázáno, že podíl let strávených v období dobrého zdravotního stavu je nižší než u mužů. Procentuálně je možné tento stav vyjádřit tak, že ženy prožívají svůj život v dobrém zdravotním stavu na 87,9%, kdežto muži stráví ve stavu dobrého zdraví 91,3% délky svého života.<sup>11</sup>

---

<sup>10</sup> ČEVELA R., ČELEDOVÁ L., KALVACH Z., HOLČÍK J., KUBŮ P. Sociální geronto-logie, Východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří. Praha. Grada, 2014, ISBN: 978-80-247-4544-2, s. 24-25.

<sup>11</sup> ČEVELA R., ČELEDOVÁ L., KALVACH Z., HOLČÍK J., KUBŮ P. Sociální geronto-logie, Východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří. Praha. Grada, 2014, ISBN: 978-80-247-4544-2, s. 26-27.

### **Původ proměn porodnosti**

Z výše uvedeného textu vyplývá, že existují dvě hlavní příčiny, a to nejen v rámci České republiky ale i celosvětově, které se výrazně podepisují na změnách demografických struktur společností. Jedná se o jevy, které jsou vymezeny jako, pokles porodnosti, prodlužování věku dožití. V roce 2009 byl uskutečněn výzkum, který nese název „Tři generace“ a jeho závěry potvrzují stejná fakta jako nám ukazují takzvaná tvrdá statistická data a to, že pokles porodnosti je spojen s posledními generacemi a jedná se o dlouhodobý jev. Tímto je tedy vyvráceno, že se nejedná pouze o jakýsi nahodilý trend a jeho příčiny je nutno podrobněji zkoumat. Existuje zde několik kritérií, které nám mohou být nápomocné při snaze analyzovat tuto problematiku. Při popisu těchto příčin poklesu porodnosti je možné tyto příčiny členit na tři kategorie - biologické, sociální a ekonomické. Jedním z velmi významným faktorů je hormonální antikoncepce, tato není technologickou novinkou, už dřívější generace žen ji znaly a využívaly, ale teprve v 90. letech minulého století došlo k prudkému nárůstu, lépe řečeno plošnému využívání hormonální antikoncepce u žen. V tomto smyslu hovoříme o špatně pozorovatelných společenských jevech, které však mají na společnost jako takovou velmi zásadní dopady. Masivní rozšíření hormonální antikoncepce v kontextu 90. let má své kladné i záporné stránky. Nejsnáze popsatelem se jeví fakt, že ženy převzaly plnou kontrolu nad reprodukcí. Z hlediska historie bylo možno členit děti chtěné, plánované, nechtěné a potraty. V kontextu dnešní doby shledáváme, že výše uvedené členění u dětí je stejné, ale změnu zaznamenává poměr mezi poměrem jednotlivých kategorií. Významně se zvýšil počet plánovaných dětí a současně došlo k poklesu počtu potratů. Pozoruhodná je jednotnost české společnosti v názoru, že o svém mateřství má žena plné právo rozhodovat, a to i v případě, že by mělo dojít k potratu. Zajímavý je také fakt, že při zkoumání tohoto názoru docházelo pouze k minimálním odchylkám, a to i u tak konzervativní části populace, kterou jsou katolíci. Skutečnost, jestli narozené dítě bylo plánované, chtěné či nechtěné, není důležitá jen pro rodiče, ale je velmi důležitá především pro narozené dítě. Kupříkladu pravděpodobnost propadnutí drogám je u nechtěného dítěte 4 x vyšší než u plánovaného a chtěného dítěte. Faktem tedy zůstává, že nechtěné děti snáze podléhají rizikovým životním situacím. V tomto směru se jeví snižování počtu nechtěných dětí, jako pozitivní. Bylo prokázáno, že využívání hormonální antikoncepce má přímou souvislost s úrovní vzdělání a sociokulturní úrovní žen. To se ve společnosti odráží na klesající porodnosti u vzdělanějších žen, přičemž u žen, které mají nižší dosažené vzdělání nebo nižší sociokulturní úroveň, je porodnost vyšší. Z demografického pohledu se jedná o makro determinantu snižující se porodnosti, přičemž

charakteristika tohoto procesu by se dala označit jako strukturální a v důsledku tohoto procesu dochází ke zvyšování počtu narozených dětí z nižšího sociokulturního prostředí. Čistě hypoteticky by bylo možné tvrdit, že dochází k nárůstu počtu dětí, které se rodí z genetického potenciálu nižší kvality. Hormonální antikoncepce tedy na společnost působí jako závažný faktor selekce genetického a sociokulturního potenciálu. Mimo tento reprodukční trend chování stojí ve společnosti praktikující katolíci. Mezi možné determinanty ovlivňující pokles porodnosti byly začátkem devadesátých let uváděny zejména snahy mladých o vlastní realizaci, například ve smyslu cestování nebo podnikání, dnešní demografické výzkumy však tyto faktory označují jako okrajové. Mnohem závažnější dopad má zejména ekonomický činitel, který sice u mladé generace, zejména u žen, nemá plošný dopad, přesto jeho následky jsou závažné. Jako problematické pro mladé lidi je zejména zajištění vlastního zázemí, například bydlení, které není pro většinu mladé generace dostupné bez zadlužení ve formě různých typů hypoték. Splácení takovýchto závazků se stává pro mladé lidi dlouhodobým zdrojem stresu a má závažný dopad na rodinný rozpočet. K tomuto se váže také nebývalá míra zadluženosti, která je u mladé a střední generace pozorovatelná a ke které se váže existenční nejistota a stres (například ze ztráty zaměstnání, nemoci). V této problematice hraje zásadní roli také dosažené vzdělání. Získání práce pro mladé lidi bez praxe nebo s nižším vzděláním se jeví jako značně problematické. Spousta mladých lidí pohlíží na založení rodiny především z ekonomického hlediska, pořízení dítěte je bráno jako nenávratná investice, u které si většina těchto mladých lidí není jista, jestli si ji vůbec může dovolit. U mladé generace začíná být zřejmé, že se stává mnohem více opatrnou ve smyslu zadlužování se hypotékami, neboť mají obavy z finanční krize, která byla celosvětově rozpoutána po odhalení podvodů prováděných v poskytování hypoték na bydlení. Je to situace velmi složitá, neboť v tomto ohledu není mnoho možností, jakým způsobem by mohla mladá rodina financovat své bydlení. Východiskem se tedy zdá možnost vzdát se rodiny, eventuálně dětí. Od 60. let se západní Evropou rozšiřuje takzvaný single jako nový styl života. V podmínkách České republiky je možné pozorovat výskyt tohoto jevu s určitým zpožděním a s daleko nižší intenzitou. Jistým milníkem se stávají 90. léta, kdy dochází k jeho rozšíření. K tomuto alternativnímu stylu života je také vázán jiný žebříček hodnot, kde ve většině případů se na čelní místa klade kariéra a možnosti uplatnění na trhu práce. Do tohoto alternativního životního stylu jsou v rámci emancipačních tendencí stále častěji zapojovány také mladé ženy. Zcela zřejmá je skutečnost, že rození dětí v rámci tohoto životního stylu není přáno. Jistou obdobou tohoto životního stylu je v současné společnosti také status svobodných matek.

Avšak svobodné matky mají v současné společnosti, která cílí na maximální výkonnost a konkurence schopnost skutečně těžkou pozici. V rámci hodnotového žebříčku došlo k výrazné proměně zejména u mladé generace, kdy kariéra ve spojení s majetkem jsou stavěny nad sociální hodnoty. Podíváme-li se k našim západním sousedům, tak je možno konstatovat výzkumy potvrzený fakt, že i finančně zajištěné ženy v Německu považují narození dítěte za ohrožující faktor jejich životní úrovně. Je zajímavé pozorovat, že tento proces rozvažování, zda-li dítě mít se netýká jen rodin, které by se skutečně mohly ocitnout v jistém finančním ohrožení, ale týká se i rodin, jejichž životní úroveň daleko přesahuje společenský standard. Stále se snižující trend porodnosti začíná být stále aktuálnějším tématem, napříč vyspělými zeměmi. Skutečností je, že kde nedochází k přiměřené reprodukci obyvatel, dochází zcela neoddiskutovatelně k ohrožení či úpadku daného národa. Dopad na tuto problematiku má zejména přesun výroby z Evropy s cílem maximálního navýšení zisků většinou na východ, kde je k dispozici levnější pracovní síla. Toto je ještě podpořeno tím, že ženy netouží po dětech, především pro zachování vyšší životní úrovně. Klesání životní úrovně je však jednoznačně spojeno se zvyšováním nezaměstnanosti z důvodů přesunu výroby a může vést ke kolapsu sociálního státu. Jedním z fenoménů současné doby je také skutečnost, že i ženy které vidí dítě jako smysl svého života, a které po něm i touží, odkládají narození dítěte z ekonomických důvodů. S tímto je však spojeno další riziko zvýšeného výskytu neplodnosti spojeného s vysokým věkem. Nemožnost mít děti z důvodů neplodnosti se stává nejenom fenoménem žen, ale i mužů a celá tato problematika začíná mít charakter civilizačního problému. Pro současnou postmoderní společnost jsou v tomto ohledu charakteristické výskyty určitých jevů, jako je nepřirozené odmítání žen stát se matkami a zároveň touha po mateřství za každou cenu. Dále nadměrná proklamace homosexuality jako alternativního vyjádření svobody jedince. To vše ve spojení s výskytem dalších překážek zdravotního nebo sociokulturního charakteru zapříčiňuje ve společnosti rostoucí pokles porodnosti.<sup>12</sup>

### **Důvody způsobující prodloužení střední délky života**

---

<sup>12</sup> SAK, P., KOLESÁROVÁ, K. Sociologie stáří a seniorů. Praha: Grada, 2012. ISBN: 978-80-247-3850-5, s. 89-91.

U dvou posledních generací můžeme pozorovat velmi důležitou proměnu, kterou je významné prodloužení věku a tato proměna má civilizační charakter. Z demografických výzkumů je možné doložit, že hodnota střední délky života zaznamenala od začátku 20. století významný růst a to přibližně o 30 let. Aby bylo možno sledovat měnící se délku života byla vytvořena kategorie, která je v rámci demografických výzkumu pojmenována naděje dožití. Touto kategorií je určováno jakou má člověk pravděpodobnost dožití určitého věku s přihlédnutím k jeho aktuálnímu věku. Velké rozdíly v této hodnotě jsou zejména v území, kde je zaznamenán vysoký výskyt v úmrtí novorozenců. Podíváme-li se na tato demografická data můžeme konstatovat, že je zde patrný významný rozdíl hodnoty na dožití u osob těsně po jejich narození a dále, až překonají určité rizikové fáze svého života. V České republice se díky špičkové péči o těhotné matky a další péči poskytované narozeným dětem daří udržovat minimální hodnoty kojenecké úmrtnosti. Svědčí o tom i kvocient kojenecké úmrtnosti, který je na hodnotě 2,9 promile a touto hodnotou se Česká republika jednoznačně zařazuje mezi země poskytující velmi vysokou úroveň péče pro narozené děti. Obecně lidé ve věku 65 let či starší mají stanovenou vyšší hodnotu naděje na dožití než je stanovena u mladého člověka. Vyplývá to především z toho, že různá rizika či zdravotní komplikace měly delší časový úsek na projevení příčin. Stanovovat příčiny, které jsou spojené s nízkou porodností je však komplikované a o to těžší je vymezení podílu, jaký mají jednotlivé faktory vliv na dosažení vysokého věku. Příčin, které ovlivňují délku lidského života je celá řada, obecně má na délku života vliv genetika, pohlaví či stavba těla. To vše je také zásadním způsobem podmíněno životním stylem, stravovacími návyky a také prostředím, ve kterém prožívá člověk svůj život. Vědci se pokusili sestavit určitá kritéria, která mají vliv na možnosti dožití vyššího věku:

- ❖ Genetika je významným faktorem, neboť existuje určitý precedens, že člověk, který měl dlouhověké předky má velkou naději sám se dožít vysokého věku
- ❖ Příslušnost k určitému pohlaví, ženy se obvykle dožívají vyššího věku než muži
- ❖ Tělesná konstrukce, lidé štíhlého zjevu se dožívají vyššího věku
- ❖ Místo, které si člověk zvolí pro svůj život (rolí hraje klima, život na vesnici či ve městě)
- ❖ Stravovací návyky, střídmost v jídle má výrazný vliv na délku života
- ❖ Manželství pozitivně prodlužuje život. Bylo prokázáno, že muži, kteří jsou dlouhodobě ženatí, mají vyšší naději na dožití nežli muži svobodní. U žen tato souvislost nebyla prokázána.

- ❖ Vědci zjistili, že také čas, který člověk během studia stráví ve škole má pozitivní vliv na prodloužení věku dožití, kdy z výzkumu uvádějí, že už jeden rok po který si jedinec prodlouží studium se může jeho život v průměru prodloužit o 18 měsíců.
- ❖ Výzkumy bylo prokázáno, že mezi nejdéle žijící národy na světě patří především asijské národy. Je to spojeno především se správnými stravovacími návyky, jejich strava je velmi bohatá na ryby a zeleninu. U nejdéle žijících jedinců bylo dokonce prokázáno, že blahodárny vliv na délku života má mírná podvýživa.
- ❖ Blahodárny účinek na délku života má také konzumace antioxidantů, které jsou obsaženy v ovoci a zelenině.
- ❖ Důležitá je také pravidelná fyzická aktivita<sup>13</sup>

### 1.3 Specifika seniorské populace

#### Fyziologické změny stáří

Změny v etapě stárnutí jsou nejmarkantnější právě v oblasti fyzických schopností seniora. Senior se musí učit nové schopnosti a dovednosti, a také být více informován zejména pokud ztrácí zrak a sluch. Celkově lze konstatovat, že smysly člověka v etapě stáří jsou atrofovány a podléhají přirozenému regresivnímu vývoji. Zrak a sluch jsou těmi smysly, které musí senior postupně kompenzovat. Další jako jsou například chuť, čich či dotyk rovněž podléhají určitým věkovým změnám, nicméně tyto změny nejsou již tak nebezpečné. U osob, které již překročily 60. rok života, postupně dochází ke stupňujícímu se poškození zrakové ostrosti, což způsobuje těžkosti zejména při slabém osvětlení, nebo při pohledu na předměty nacházející se v určité vzdálenosti. Tyto osoby potřebují více času, aby se vrátily k normálnímu vidění v situaci, kdy jsou ohroženi například reflektory automobilů, nedostatečným osvětlením hromadných dopravních prostředků či při zhoršení viditelnosti například v mlze. Problém je způsoben zejména zhoršenou schopností akomodace. Postižení zraku bývá často u seniorů výsledkem jiných chorobných procesů, jako je například diabetes. Mezi negativní psychologické faktory špatného vidění je možné začlenit i nárůst strachu a pocit tísně spojené se ztrátou samostatnosti a nárůstem závislosti na někom jiném.

---

<sup>13</sup> SAK, P., KOLESÁROVÁ, K. Sociologie stáří a seniorů. Praha: Grada, 2012. ISBN: 978-80-247-3850-5, s. 91-93.



S věkem se zhoršuje také sluch. Je to proces postupný, většinou se týká obou uší a následně je spojen s poruchou sluchu. Senioři často slyší šum, nebo zvonění v uších. Vážnějším sluchovým nedostatkem je nedoslýchavost. Porucha sluchu v seniorálním věku je většinou spojena s obtížnou percepcí řeči. Naprostá většina seniorů přijímá zhoršení sluchu jako přirozený jev toho věku a nesnaží se tento nedostatek kompenzovat adekvátními pomůckami. Takový člověk málo slyší a raději se na nic neptá, často křičí nebo otáčí hlavu směrem k mluvícím a nastavuje ucho, které je sluchově schopnější. Psychologická rovina nedoslýchavosti znamená především těžkosti v každodenním fungování a vzájemné komunikaci. Problematický je zejména rozhovor s takovým člověkem, neschopnost pochopit, co se říká, pocit izolace, studu a nakonec z toho pramenící podezíravost vůči okolí.

### **Poznávací procesy**

V případě fyziologického stárnutí se setkáváme se zásadním nedostatkem a odchylkami ve vztahu ke správnému fungování psychických funkcí, paměti, slovní zásoby, úrovně vědění. Stárnutí také determinuje praktické dovednosti seniora a schopnost poradit si v těžkých situacích včetně aplikace logického myšlení, a to vše zejména při výkonu složitých každodenních činností. Zhoršení stavu sledujeme zejména v oblasti operační paměti a při schopnosti koordinovat zrak a pohyb. Rovněž tempo vykonávaných složitých úkolů a řešení určitých problému způsobuje problémy. Na tomto místě je nutné připomenout, že tyto charakteristiky spojené se seniorálním věkem jsou typické pro všechny seniory a netýkají se jenom těch, kteří jsou nemocní. Zhoršení zdravotního stavu je charakteristickým znakem stárnoucího člověka. Často nemoc ovlivňuje i úroveň intelektuálních schopností. Mimo to, že s věkem nastupuje zhoršení smyslových funkcí jako je například reakční čas, tak intelektová schopnost zůstává nezměněna. Nedochozí u ní k tak výraznému zhoršení, čili lze konstatovat, že úbytek schopností staršího člověka je selektivní. Lze sice vysledovat jistou ztrátu paměti ale jde především o výpadky paměti dlouhodobé. Výzkumy v oblasti schopností seniorů potvrdily nepravdu tvrzení, že s věkem lidé ztrácí svůj talent. To dokazují i fakta, která se týkají starších osob, v různých oblastech zájmů např. Johann Wolfgang von Goethe ukončil práci na Faustovi ve věku 82 roků, Konrad Hermann Joseph Adenauer se stal kancléřem západního Německa v 73 letech a na této pozici setrval dalších 14 roků. A na příklad Cecil B. DeMille opakovaně vytvořil film Desatero přikázání ve svých 70 letech. Tyto příklady spojené s vysokou tvořivostí potvrzují fakt, že tvořivost je zdrojem satisfakce a vede k pocitu zachování smyslu života i u osob determinovaných věkem.

V procesu fyziologického stárnutí se udržuje v normě zejména paměť krátkodobá, poznávání verbální inteligence jakož i funkce jazykové.

### **Stárnutí a stáří z psychologické perspektivy**

V období stárnutí člověka se mění zároveň i jeho místo ve společnosti, a to zejména z osoby nezávislé na pozici osoby závislé na péči jiných, osoby vyžadující pomoc a podporu. Období rané dospělosti člověka je charakteristické jeho samostatností, sociální aktivitou a poměrně vysokým stupněm jeho autonomie, později přechodem na další životní etapy stupňovitě zmenšuje. Je to výsledkem nárůstu fyzické nesamostatnosti a narůstající nutnosti péče ze strany třetích osob, eventuálně intenzivní činností péče lékařské s cílem udržet zdravotní stav člověka a předcházet negativním vlivům nemocí. Tato situace může vést ke vzniku neklidu, frustrace a nakonec pocitu ohrožení. Právě podchycení aktivity stárnoucího člověka je velmi důležité, neboť to ovlivňuje pocit vlastní hodnoty, snižuje stupeň osamocení a vede k celistvému pocitu životní spokojenosti.

Pojetí stáří vede k sociální výzvě, kdy se na člověka koncentruje řada vlivů fyziologické, psychologické a rovněž sociální povahy. Období stáří je životní etapou člověka obdobně jako mládí či dospělost a je spojena s řadou změn jak fyzických, tak psychických. Jak už bylo řečeno, stárnutí je podmíněno také vlivy genetickými, biologickými a vlivy prostředí a vzhledem na jejich vzájemnou interakci může mít různorodý průběh či tempo. Nelze opomenout, že osoby staršího věku nejsou jednolitou skupinou, a to jak z hlediska fyzických schopností, tak i psychických, a právě proto je důležité, aby možné intervence ve vztahu k člověku seniorálního věku respektovaly jeho individuální predispozice.<sup>14</sup>

Za projevy stárnutí se obecně považuje věk chronologický, sociální, biologický a psychologický. Chronologický věk vymezuje počet roků života dané osoby, na jeho základě jsou ustanoveny věkové předěly a těm odpovídající normy. Sociální věk je spojený se sociálními očekáváními, které odpovídají dané životní etapě, jak co se týká stupně aktivity, tak rovněž

---

<sup>14</sup> STEUDEN, S., Psychologia starzenia się i starości. Wydawnictwo Naukowe PWN. 2011. ISBN: 8301165669, s. 19.

způsobu chování. Právní rovina získání sociálního věku například stanovuje nárok na přiznání důchodu a získání statusu seniora. S tím jsou spojeny různá privilegia. Biologický věk nám vymezuje stupeň schopností životních orgánů a celkově organismu a věk psychologický nám vymezuje úroveň myšlení, mentální schopnosti a také kvalitu života člověka.

V odborné psychologické literatuře je vymezeno několik životních etap a periodizací v období senia. Jak píše Steuden<sup>15</sup> je nejčastěji přijímanou klasifikací dělení na mladé seniory ve věku 60 až 75 roků života a starší seniory ve věku nad 75 let života. WHO uvádí tři etapy seniorálního věku, jsou jimi: rané stáří ve věku 60 až 74 let, pozdní stáří 75 až 89 a dlouhoživotnost nad 90 roků života. V praxi, pokud využíváme výše uvedené klasifikace musíme mít na paměti, že nejsou to klasifikace jednorodé a setkáváme se s vysokou vnitřní variabilitou seniorálního věku. Tím se nám otevírá prostor pro sociální práci nejenom jako s jedincem seniorského věku, ale jako s člověkem determinovaným řadou individuálních vlivů.

V současnosti se setkáváme nejen se samotným projevem stárnutí společnosti, ale návazně i s dalším jevem prodlužováním života. Tento efekt bude stále patrnější v souvislosti se stále se snižujícím přirozeným přírůstkem obyvatelstva, zejména v zemích s velmi vysokou úrovní zdravotní péče, úrovní sociálních služeb širšího rozsahu a snadné dostupnosti díky popularizaci, nejen v oblasti lékařské, ale i informací v oblasti zdravého životního stylu a také lepších bytových podmínek. Velký význam má realizace sociální pomoci seniorům, kde dochází k rozvoji jejich aktivity a zvyšování kvality života. To je zejména jeden z úkolů sociální pedagogiky, která může intenzivně rozvíjet své zaměření ve vztahu k seniorům.

## **1.4 Mezigenerační rozdíly jako pedagogická kategorie**

### **Mezigenerační dialog**

Stárnutí populace s sebou přináší i řadu nových sociálních jevů,- jako je nárůst mezigeneračních tolerancí, respektive intolerancí a následně z této situace se objevuje nová sociální koncepce označovaná jako solidarita generací. Řada mezinárodních i lokálních dokumentů se touto strategií zabývá. Jsou to strategie, které jsou navázány právě na stárnoucí populaci a reagující na situaci vzniklou na počátku 21. století. V obecné rovině můžeme generační

---

<sup>15</sup> STEUDEN, S., Psychologia starzenia się i starości. Wydawnictwo Naukowe PWN. 2011. ISBN: 8301165669, s. 20-21.

solidaritu vnímat jako soulad projevů jednotlivých sociálních skupin a jejich veřejného života, které směřují na udržení pozitivního stavů navzájem mezi generacemi. V souvislosti s rizikem vzniku negativních efektů, konfliktu. Mezi rizika mezigeneračních konfliktů patří i diskriminace v souvislosti s věkem a také jiné diskriminace. Solidarita generací se najednou stává kategorií sociální. Tato sociální kategorie je determinována řadou faktorů veřejných, komerčních, nestátních a jiných. Hovoříme velmi často o mezigenerační problematice a nejen v lokálním prostředí, ale rovněž v mezinárodním měřítku, například v Polsku je v současné době aktuální sociální program, který se nazývá „Polsko 2030 – třetí stupeň současnosti“. Tento program se snaží o nové dimenze vnímání tohoto sociálního jevu.

Termín generace je mnohovýznamový a lze ho interpretovat v mnoha kontextech. Nejdříve se pokusíme o vymezení historické, které nám predikuje generaci jako systém společných postojů a hierarchií hodnot, které slouží k sociální interpretaci každodennosti. Vede nás k řadě zkušeností, a to nejen v individuální, ale i sociální rovině. Toto pojetí je vnímáno jako skupina věkově si blízká a představuje i jistou sociální kategorií. Setkáváme se však i s jiným pojetím termínu generace a není vnímáno jako lidská skupina, ale jako skupinové chování. Tedy forma aktivity mající řadu složitostí, jedná se přitom o organizovanou sociální činnost. Toto pojetí klade důraz především na společný sociální cíl a vzájemnou koordinaci lidské činnosti.

Od pojmu generace se odvíjí také problematika mezigeneračních vztahů. Jedná se rovněž o složitý sociální systém, který s sebou nese řadu významů a termínů. Jedná se především o vymezení pojmů vztah, solidarita a mezigenerační kontrakt. V tomto pojetí je problematika vztahů mezi generacemi a kontraktů odlišná od termínů dříve prezentovaných, které se vztahovaly k hodnotové a normativní stránce sociální skupiny. Dále zcela jednoznačně lze u mezigeneračního pojetí tohoto typu (tedy relace solidarita, kontrakt) najít jak pozitivní stránky (integrace populací) tak negativní (válka, konflikt, dezintegrace). Víše uvedené tvrzení polského autora Szukalskiego<sup>16</sup> (2012) je ambivalentní, tedy dvojznačná.

Odborná literatura se věnuje obecně třem perspektivám definování mezigenerační solidarity, konkrétně je to pojetí:

---

<sup>16</sup> Szukalski P., *Solidarność pokoleń: dylematy relacji międzypokoleniowych*. Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, 2012, ISBN: 9788375256949.

1. Ve vědách o rodině, kdy generační solidarita se týká především analýzy souladu emocionálního včetně interpersonálních kontaktů. Determinantou takového pojetí je například zeměpisná vzdálenost, různé kulturní návyky a například předávání rodinných dovedností a schopností mezi jednotlivými členy této primární skupiny.
2. V pojetí ekonomickém, kdy solidarita generací se prezentuje jako distribuce veřejných prostředků mezi osobami věkově mladšími a staršími. Věnuje se právnímu zabezpečení důchodových dávek současných seniorům, ale i budoucím, které vnímá jako daňové poplatníky. Tento pohled je postaven na vymezení generací mající vklady nebo realizující vklady do společného sociálního systému. A na druhé straně jsou příjemci z tohoto sociálního systému.
3. Třetí rovina je koncepce sociální politiky, která se věnuje problematice seniorů a starších osob. Přičemž zohledňuje změny rodinného konceptu, ve smyslu zapojení rodiny do pečovatelských a společenských aktivit, a to tak, aby došlo ke koncensu v oblasti mezigeneračních vztahů.

Dosáhnout generační solidarity je zásadní a je také důležitou sociální výzvou. Za ní se skrývá složitost sociálních vztahů a změn, které jsou navázány na samotné stárnutí obyvatelstva se zaměřením na různé dimenze společenského života, kulturního, hospodářského či politického. Jako klíčový se v mezigenerační analýze jeví ukazatel „zatížení“ obyvatelstva ještě v produktivním věku a právě čerpání nebo také nabídka sociálních služeb pro obyvatele postproduktivního věku. Tyto dvě generace mají odlišné hodnoty a často jsou tyto vztahy vnímány jako negativní a konfliktogenní. Zejména v případech, kdy dochází ke ztrátě stability veřejných financí, nárůstu daňového zatížení mladých lidí a navýšení plateb za zdravotní péči u generace před-postproduktivního věku. Těmto sociálním změnám je třeba věnovat pozornost, mohou totiž narušit sociální integraci a mohou vyvolat mezigenerační konflikty. Setkáváme se stále častěji s kritikou daňového zatížení osob produktivního věku, a to již od poloviny 20. století, zejména v industriálních zemích.

V souladu s demografickou prognózou Eurostatu z roku 2010, bylo ve 27 evropských zemích, ve kterých platí pravidla o konvergenci demografických procesů, nalezena různě nivelovaná společenská, ekonomická i kulturní disproporce. Tyto se stávají základem pro tvorbu plánů sociální politiky ve vztahu k seniorům. Například projekt EUROPOP 2010, který je zaměřen na tuto problematiku, nám prezentuje sociální realitu tak, že v roce 2030 bude v zemích EU 30,4 % obyvatel ve věkové kategorii 60+ a v roce 2060 to bude 35,2%.

Například v Polsku se očekává v roce 2030 27,9% těchto seniorů a v roce 2060 40,3%. Průměrný věk obyvatel EU vzroste v těchto dvou vymezených letech ze 44.4 na 47.2 roků. Údaje z Polska ukazují, že průměrný věk polského obyvatelstva bude v roce 2030 45.3 a v roce 2060 51.2 roků. Počet obyvatel v Polsku se z nynějších 38,1 milionů osob (sčítání v roce 2010) sníží na 37,5 milionu osob v roce 2030 a 32.7 milionu osob v roce 2060. Současně dojde k postupu takových procesů jako je deurbanizace a stárnutí pracovní síly. Tyto procesy budou obecně ve střední Evropě probíhat mnohem rychleji než v zemích západních. Rovněž se upozorňuje na výskyt nového sociálního jevu, který je označován jako dvojitě stárnutí a je tím myšlen nárůst osob v seniorské populaci ve věku 75 – 89 roků a zároveň nárůst generace dlouhověkých tedy ve věkové kategorii 90+. Z uvedených analýz je třeba vycházet a stanou se základem pro tvorbu sociálních programů, kde senioři budou významnou cílovou skupinou. Demografické analýzy dále ukazují, že poměrně stabilní zůstane počet osob v produktivním věku a sníží se počet osob předproduktivního věku.<sup>17</sup>

Sociální analýzy demografického zaměření rovněž analyzují změny v životním cyklu jednotlivých generací. Na přelomu 20. a 21. století došlo k mírnému zkrácení životní etapy aktivní ekonomické činnosti a došlo k prodloužení etapy vzdělávací a důchodové. Rovněž došlo k větší elasticitě a rozrůzněnosti počtu hodin a podmínek práce v rámci profesních aktivit u žen a mužů (dochází k vyrovnávání těchto ukazatelů). Objevuje se však nový pěti- fázový model životního cyklu, který představíme následovně: 1. dochází k transformaci trhu práce a objevuje se na něm stále více netypických pracovních činností, pružných forem zaměstnání a organizování pracovní doby. 2. právní změny umožňující stále častěji pružné přechody mezi jednotlivými životními etapami. 3. sociálně kulturní změny zejména v rozšiřování individuálních forem života. Model je doplněn i o rozšířené formy vzdělávání, jiný pohled na pracovní aktivitu a nárůst času na odpočinek a dále na individualizaci biografí – tedy každý jedinec je ve svém životním cyklu vnímán individuálně a originálně.

Již zmiňovaný dokument „Polsko 2030 - třetí etapa současnosti“ kriticky představuje řadu koncepcí směřovaných na mezigenerační solidaritu a tyto koncepce se stávají základem pro tvorbu dalších projektů a jakýmsi východiskem.

---

<sup>17</sup> Szukalski P., *Solidarność pokoleń: dylematy relacji międzypokoleniowych*. Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, 2012, ISBN: 9788375256949, s. 23-32.

Například se jedná o státní program „solidarita generací“, jehož hlavním cílem je nárůst zaměstnanosti do roku 2020 až na úroveň 50 % všech obyvatel ve věkové kategorii 55 až 64 let. Jedná se o program, který má z profesního hlediska udržet v pracovní aktivitě věkově starší zaměstnance. A má vést k vyrovnávání odchodu do důchodu jak u žen, tak u mužů. Tento program také umožní zvýšení finančních prostředků na pomoc dětem a mládeži, které jsou v Polsku ohroženy chudobou. Dalším významným prvkem tohoto programu je rozvíjení aktivní politiky stárnutí, která není směřována pouze na osoby 50+ nýbrž na celý životní cyklus člověka. A právě prostřednictvím pružných forem zaměstnávání a pracovní doby je možné uskutečňovat tuto aktivní politiku na trhu práce novodobým systémem sociálního zabezpečení. Významným prvkem tohoto programu je také celoživotní vzdělávání, respektive jak program lépe definuje a hovoří o takzvaném učení se po celý život. Podstatou tohoto strategického plánu, který se může stát inspirativní pro mnohé evropské státy, je pozitivní činnost vzájemně pomáhajících a využívajících efekty nejen pro starší, ale i mladší generaci. Jde o aktivní stárnutí, které zahrnuje zakomponování programů individuálních, sociálních, státních, nestátních, církevních, občanských, lokálních, zdravotních. Závěrem je třeba zdůraznit, že koncepce solidarity generací není jenom teoretickým konceptem, ale také výzvou pro sociální politiku státu. Tvorba sociálního smíru zahrnuje i kulturní, hospodářskou a politickou rovinu, ve které budou následující generace zohledňovat a realizovat vzájemnou odpovědnost vůči jiným. Generační solidarita tím nabývá sociálního rozměru zejména ve vztahu ke změnám v životním cyklu. Je nutné zdůraznit, že praktické aktivity sociálního státu vedou ke konkrétním praktickým činnostem. Jako například:

- ❖ Nárůst vícegenerační společnosti se opírá o činnosti spojené s integrací a s mezigenerační politikou, koncepce solidarity generací musí být zohledněna v sociální politice dílčích, jako jsou rodinná politika, demografická politika, vzdělávací politika, migrační politika a podobně. V neposlední řadě tato koncepce v sobě nese i politiku zaměstnanosti a trhu práce.
- ❖ Jako důležité se jeví využívání výsledků získaných v rámci výzkumů generační perspektivy a zakomponování v mezinárodních a státních programů sociální politiky. Se snahou aplikovat tyto poznatky na úroveň regionální a lokální, kde nabývají různých významů a jsou i různě podmíněny.
- ❖ Důležité je také hledání řešení na úrovni lokální, kde stárnutí populace nabývá různých rozměrů (stárnutí ve městech je odlišné od stárnutí na vesnicích, co se týče jejich životního stylu, životního způsobu, možnosti bydlení, vybavenosti bydlení a podobně)

- ❖ Mezigenerační politika by se měla zaměřovat na zvýšení zisků ze vzájemné spolupráce mezi staršími a mladšími obyvateli a využívat jejich vzájemných relací.

Je nezbytné, aby v nastíněných činnostech se objevovaly také generační specifika podle jednotlivých teritorií, různých regionů, různé víry, místa zaměstnání a také specifika trhu práce toho kterého regionu.<sup>18</sup>

## 1.5 Shrnutí

Senioři jsou významnou součástí společnosti a zároveň jsou specifickou sociální skupinou. Demografický vývoj ve světě i u nás svědčí o narůstajícím počtu osob, které se dožívají vyššího věku. Jako každá sociální skupina i senioři mají svá specifika, která se týkají nejen fyziologických ale také psychologických změn. Klíčovým je také prvek mezigeneračního dialogu pro harmonický rozvoj společnosti.

---

<sup>18</sup> Szukalski, P., in Klimczuk, A., KAPITAŁ SPOŁECZNY LUDZI STARYCH NA PRZYKŁADZIE MIESZKAŃCÓW MIASTA BIAŁYSTOK. Lublin. 2012. ISBN: 978-83-61546-97-9, s. 92-107.



## 2 Systém péče o seniory

Senioři se mnohdy dostávají do situací, kdy například ze zdravotních důvodů si nejsou schopni obstarat si všechny potřeby, a to zejména ty základní. Je nutné, aby využili pomoci dalších osob. Výsledky dlouhodobých výzkumů hovoří o tom, že přibližně jedna čtvrtina seniorů potřebuje pomoc při sebeobsluze. S narůstajícím věkem se také mění podíl této pomoci. Při členění seniorů do věkových skupin můžeme dle výsledků výzkumů vymezit, jaké procento seniorů v dané kategorii přibližně vyžaduje pomoc a podporu od jiné osoby.

Tabulka 1.: Závislost seniorů na pomoci z hlediska věku

Věková kategorie:	Procento seniorů závislých na pomoci:
65 - 69 let	3 %
70 - 74 let	8 %
75 - 79 let	11 %
80 - 84 let	16 %
85 – 89 let	28 %
90 a více let	80 %

Zdroj: Kopecká 2002 in Mühlpachr 2009. sociální inkluze str. 114

V České republice je ústavní péče zastoupena zejména domovy důchodců a domovy – penziony pro důchodce. Do roku 2006 existovalo podrobnější členění rezidenčních služeb, ale nová legislativa všechny spojuje do skupiny domov pro seniory (novou legislativou je myšlen Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb.) paragraf 49.). Lze se domnívat, že po nějakou dobu bude ještě zachován stávající charakter zařízení v podobě před platností nového zákona. Vzhledem k problematice demografického stárnutí společnosti je nutné počítat s nárůstem osob, které budou pro svůj běžný život potřebovat různou formu pomoci. Vzhledem k různé míře závislosti seniorů na této pomoci. Zodpovědnost za péči o stárnoucí příbuzné v České republice má zejména rodina. Systém formálních služeb pomoci a péče je využíván až v situacích, kdy dochází k vyčerpání možností zabezpečení rodinou nebo chybějící odbornosti vzhledem k šířce poskytované péče, kterou daný senior potřebuje. Současný společenský vývoj, který je charakteristický sníženou porodností, zrychleným stárnutím populace a především rozpadem tradičního modelu rodiny a vazeb v této rodině bude mít za následek

výrazný pokles poskytovatelů neformálních služeb mezi rodinnými příslušníky a bude se zde projevovat zvýšená nutnost formální pomoci a zejména rozšíření alternativních způsobů sociálních služeb zaměřených na podporu života v domácím prostředí. Je otázkou, zda je současný systém a kapacita institucionálních zařízení dostatečná.<sup>19</sup>

Z údajů ČSÚ pro rok 2006 bylo v České republice celkově 390 domovů důchodců, které disponovaly 38 672 lůžky a dále existovalo 142 domovů a penzionů pro důchodce, které disponovaly 11 428 lůžky. Je nutné si uvědomit situaci, že kapacity domovů důchodců i domovů – penzionů pro důchodce jsou nedostatečné, protože u mnoha z těchto zařízení je nejen zcela naplněna kapacita, ale zároveň mají i velice dlouhou řadu čekatelů na umístění do těchto zařízení. Tento stav je tedy možné označit v celorepublikovém pohledu jako velice neuspokojivý. Pokud bude tato situace pokračovat i do budoucna přibližně na úrovni dnešní situace, bude nezbytně nutné navýšit kapacity ústavních zařízení. Předpovědi hovoří o tom, že do roku 2030 by měl stoupnout počet lůžek o 21 245 ks a do roku 2050 by se měl počet lůžek oproti současnému stavu zvýšit až o 37 487 lůžek.<sup>20</sup>

Služby, které jsou poskytovány ve formě terénní či ambulantní péče by měly adekvátním způsobem reagovat na zvyšování počtu osob seniorského věku. Takovéto služby, které rozvíjejí život v rámci přirozeného prostředí nebo se podílejí na pomoci poskytované skrze rodinu, mají jednoznačně vliv na oddálení nebo úplné zamezení přesunu nesoběstačného seniора z domácího do ústavního zařízení. V tomto ohledu je tedy nutné rozšířit nabídku i kapacitu terénních i ambulantních služeb, ale také i pobytových zařízení, která pomáhají rodině zvládat individuální potřeby seniorů. Při zachování co nejširšího spektra volby těmto seniorům i jejich rodinám. Jak bylo výše uvedeno, v České republice se poskytování péče nesoběstačným seniorům opírá zejména o rodinu a formální péče je využívána v situacích, kdy už jsou možnosti rodinné péče nedostatečné či jsou vyčerpané. Z tohoto důvodu se pohybuje veřejně poskytovaná péče mezi 15 až 20% péče poskytované stárnoucím seniorům.

---

<sup>19</sup> MÜHLPACHR, P. Sociální inkluze v prostředí biodromální speciální pedagogiky. Brno: MU, 2009. ISBN: 978-80-210-4951-2, s.114-115.

<sup>20</sup> Nešporová, O., Svobodová, K., Vidovičová, L., Zajištění potřeb seniorůs důrazem na roli nestátního sektoru. VÚPSV, v.v.i. Praha. 2008. ISBN: 978-80-87007-96-9, s. 19.

## 2.1 Historiografická dimenze péče o seniory

Problematice stáří byla v historii lidstva věnována pozornost, avšak ne taková jako nyní. Dříve se na stáří pohlíželo zejména z filozofického a lékařského hlediska. Gerontologie neboli disciplína, která se zabývá aspekty stáří a stárnutí, je přírodní vědou, k jejímuž vymezení došlo až koncem 20. století. Gerontologii je možné vymezit jako komplexní mezioborovou a integrovanou vědeckou disciplínu. Východiskem jsou biologické, psychologické a sociální aspekty procesu stárnutí zaměřené na podstatu člověka. Zabývá se popisem příčin, zákonitostí a mechanismů spojených se stářím a stárnutím. Zkoumá a definuje vědecké poznatky nezbytné pro zdravý průběh stárnutí a stáří, s přihlédnutím ke komplexnosti problematiky, pomoci a péče u seniorské populace. Obsahuje celou škálu problematiky z oblasti biologie, sociologie, medicíny a zahrnuje také demografické hledisko spojené s procesem stárnutí člověka. V rámci své subdisciplíny gerontopedagogiky zahrnuje nově i aspekty týkající se pedagogického, andragogického a speciálně pedagogického působení. K tomuto vývoji dochází až v horizontu posledních desetiletí. Při hledání počátku gerontopedie bychom mohli nalézt jisté náznaky již u prvních civilizací. Skutečnost, že mezi nemocemi, stářím a smrtí existuje souvislost, věděli již předchůdci dnešních lékařů. Stáří a stárnutí je zákonitý proces, který je neodmyslitelně spjatý s funkcí organismu, avšak teprve civilizace učinila z této skutečnosti hrozbu a pohlíží na stáří a stárnutí jako na problém, který je nutno řešit. Pravdou je, že ne vždy se mělo možnost stáří plně projevit, protože to bylo dáno zejména obtížnými životními podmínkami, ve kterých lidé umírali dříve, nežli bylo možné pozorovat projevy vlastního stárnutí. Že je stáří přirozeným biologickým procesem můžeme pozorovat i v přírodě kolem nás. Stárnutí zde má svoji nezastupitelnou fylogenetickou funkci, která v rámci vnitřních mechanismů zajišťuje obměnu generací a udržuje u populace optimální věkové rozložení. Lidský druh je jedinečný zejména v tom ohledu, že s rozvojem civilizace dochází ke změnám u tohoto procesu. Životní podmínky lidí se začaly postupně zlepšovat a život sám doznává změny zejména v ohledu vyššího bezpečí pro jedince. Skrze tyto změny dochází k tomu, že stále větší počty lidí dosahují vyššího věku a ve společnosti se mění věková struktura obyvatel. Díky těmto procesům se stáří zcela jednoznačně projevuje u stále většího počtu lidí, a to se všemi důsledky, které s sebou stáří přináší. Je tedy možné předpokládat, že až na základě těchto společenských proměn dochází k tomu, že lidé začínají zkoumat stárnutí a jeho příčiny. Motivem pro takovéto jednání mohl být strach z neznámého, přirozená lidská zvědavost, ale zejména strach ze samotné smrti. Důkazem je až chorobná touha

lidstva po nalezení prostředků zajišťujících věčné mládí, kterou můžeme pozorovat od nejstarších legend a pověstí. Z minulosti jsou všeobecně známy pokusy alchymistů o vytvoření elixíru mládí a samozřejmě také starší prameny hovoří o zachování člověka pro další život, například v rámci egyptského kultu smrti bájná „Kniha mrtvých“ a také známá posedlost smrtí ve formě budování pyramid jakožto prostředku pro vzkříšení. Této problematice je věnována pozornost také v křesťanské mytologii, kdy při vyhnání Adama a Evy z ráje si Bůh zcela evidentně nepřeje, aby člověk byl nesmrtelný. Zajímavým způsobem pohlíželi na problematiku stáří antičtí filozofové. Aristoteles vidí příčinu stáří ve ztrátě tepla, Hippokratés jako příčinu stáří a stárnutí označuje ztrátu vlhka. Nejvíce se problematikou stárnutí a stáří v antickém období zabýval Galénos z Pergamu, na kterého se učenci odvolávají ještě po celé období středověku. Galénos ve svém spise „O udržení zdraví“ definoval stáří jako stav na pomezí zdraví a nemoci, vyvolaný obměnou tělních šťáv a spojený s úbytky vlhka, krve a tepla. Proces stárnutí je podle jeho názoru ovlivnitelný, a to správnou životosprávou, zejména dietou. Galénos je také autorem pojmu gerocomica (životospráva a hygiena). Galénos byl také významným metodologem. Ve svých spisech se věnoval popisu diagnostiky a léčebných postupů a mimo jiné také popsal specifika při ošetřování starých osob. Platón opěvuje stáří, neboť podle jeho názoru dosahuje člověk ve stáří životní harmonie, stáří ho nabádá k opatrnosti a moudrost člověka je prohlubována. Naproti tomu Sokratés se stáří obává, a to zejména z toho důvodu, že by měl zaplatit „daň stáří“. Pohlíží na stáří spíše negativně, strach v něm vzbuzuje výskyt jevů jako je slepota či ztráta sluchu. Obává se také možnosti, že by ztratil schopnost učit se a vše by rychle zapomínal. Ve středověku je problematika stáří a stárnutí odsunuta mimo zájem společnosti. Příčinou je především strach ze samotného stáří a ze změn, které s sebou proces stárnutí přináší. Až v 17. století je problematice stáří a stárnutí opět věnována pozornost, a to zejména v dílech Francise Bacona a Jana Ámose Komenského. K rozmachu lékařských věd dochází v období osvícenství a nově získané poznatky se aplikují také na období stáří. V tomto kontextu je na problematiku stáří pohlíženo zejména z medicínského hlediska a tento charakter nahlížení přetrvává až do konce 20. století. Až s rozvojem geriatric a gerontologie od druhé poloviny 20. století dochází k rozšíření pohledu na stárnutí a stáří o pedagogickou, respektive andragogickou dimenzi.

Přestože seniorská populace má některé rysy společné, při bližším pohledu na seniory nacházíme i celou řadu jedinečných znaků. Tato skutečnost je vymezena zejména:

- ❖ osobnostními rysy a vlohami s jedinečnou platností, které s pokračujícím věkem nemizí
- ❖ dosaženým stupněm rozvoje těchto vloh během mládí a ve středním věku
- ❖ involučním charakterem biologických dějů, které jsou determinovány interindividuální variabilitou
- ❖ chorobnými změnami, které dosahují různého stupně
- ❖ skrze události, které se odehrály během dlouhého života ve spojení se zkušenostmi a návyky, které člověk získal během vzdělávání a profesní kariery s přihlédnutím k životnímu stylu
- ❖ životním názorem, který člověk zastává, tužbami a očekáváními a také hodnotovým systémem, různým stupněm ekonomického zázemí a sociálních vazeb<sup>21</sup>

## 2.2 Senioři z pohledu sociální práce

Zdraví hraje v lidském životě významnou roli. Není však nejvyšší hodnotou lidského života. Nejvyšší pozici na hodnotovém žebříčku života by měl zastávat existenciální smysl, který souvisí s naplněním lidského života, ale také se sebeúctou a možností seberealizace a v neposlední řadě také s možností zastávat specifické sociální role. Z tohoto důvodu se také považuje za nejvyšší hodnotu být akceptován jako jedinečná a neopakovatelná lidská bytost. Zdravotnické služby, které jsou seniorům poskytovány, mají svá specifika, která se liší od přístupu vůči mladým či dospělým pacientům. Tyto specifické výzvy bychom mohli členit:

- ❖ na podporu uchování a obnovení zdraví, které přesahuje takzvaný „disease model“ ve smyslu funkčního zdraví s přihlédnutím ke koncepci geriatrické křehkosti a geriatrické salutogeneze.
- ❖ na podporu uchování a obnovení důstojnosti, která má souvislost se zdravotní a sociální péčí poskytovanou znevýhodněným klientům. Léčebné i ošetrovatelské plány spolu se způsobem, jakým jsou služby poskytovány, musí být podřízeny svébytnosti a sociálním rolím pacientů.

Dojde-li k situaci, ve které je vyléčení nemoci nebo záchrana života poznamenána narušením osobní identity nebo ztrátou sebeúcty či soběstačnosti, musíme na takovou situaci pohlížet

---

<sup>21</sup> MÜHLPACHR, P. Gerontopedagogika. Brno: Masarykova univerzita, 2009, ISBN 978-80-210-5029-7, druhé vydání, s. 7-9.

jako na neúspěch léčby, který zahrnuje etické, odborné i právní selhání. Smyslem života u seniorů není žít proto, aby mohli být léčeni, ale aby mohli smysluplně žít svůj život. Na léčbu je potřeba pohlížet pouze jako na prostředek, který slouží ke zkvalitnění jejich života. Vzniká zde tedy potřeba ohleduplného a šetrného jednání při péči o seniory. Vlivem geriatrické křehkosti dochází k poklesu fyzické, psychické i sociální adaptability. Při péči o geriatrické pacienty je nutné věnovat pozornost specifickým aspektům. V současné době dochází mnohdy k situacím, kdy geriatricky křehcí pacienti nejsou odborně pochopeni a správně funkčně zhodnoceni. Často jsou posíláni od jednoho odborníka ke druhému s tím, že ani jeden není schopen nalézt účinné východisko. Velmi často u těchto pacientů dochází k aplikaci invazivních metod vyšetřování, které jsou však nákladné a mnohdy se pouze zaměřují na prokázání a odstraňování chorob, které však nejsou příčinou obtíží u daného pacienta. Geriatrické hledisko odborného posouzení je u těchto pacientů mnohdy zanedbáno. Chybějící šetrný přístup k těmto pacientům a také absence geriatrických režimů, které směřují k zachování mobility, výživy, hydratace a prevence spojené s minimem podávaných léků s tlumícími účinky často vede ke zbytečné hospitalizaci a následné potřebě dlouhodobé ústavní péče nebo ošetrovatelské pomoci. Současný systém je z tohoto hlediska pro křehké geriatrické pacienty nevyhovující, neúčinný a nebezpečný. Zahrneme-li i hledisko finančních nákladů, docházíme k závěru, že tyto prostředky jsou utráceny vysoce neúčelným způsobem. Způsoby, jak těmto negativním jevům čelit, jsou velmi často nešťastné, neboť vedou k omezení výdajů na dlouhodobou ústavní péči, a tím se snaží i vážně nemocné pacienty přesunovat ze zdravotnické do sociální kompetence. Příkladem mohou být přesuny pacientů do ústavů, ve kterých není přítomen lékař a nachází se v nich pouze minimum odborného personálu zdravotnického zaměření. Jako velmi problematické se jeví snahy o omezování akutní geriatric, která není vnímána jako obecná a úsporná, ale spíše je na ni pohlíženo jako na marnotratné riziko. V současnosti je velmi znát absence kvalifikovaného geriatrického poradenství, která má pacientům i jejich rodinám pomoci se zorientovat v současné situaci roztržitých a nepropojených služeb. Jedná se zde především o problematiku nedostupnosti informací o konkrétních službách, které jsou poskytovány rizikovým seniorům. Pro laickou veřejnost je velmi obtížné se správně orientovat ve zdravotnických službách, jednotlivých odbornostech a jejich kompetencích. Velmi často se také setkáváme i s nedorozuměními

mezi jednotlivými lékaři, například mezi všeobecným lékařem a lékařem specialistou, z čehož poté vznikají konflikty a snižuje se účelnost celého systému péče.<sup>22</sup>

Ukazuje se tedy, že dostupnost informací je mnohdy závažnějším problémem, než překonávání překážek spojených s dosažením určité péče, například překonávání vzdálenosti od bydliště seniora do zařízení, jež potřebnou péči zajišťuje. Pro seniory a jejich rodinné příslušníky může jisté východisko poskytnout zákon číslo 372/2011Sb., tedy zákon o zdravotních službách, který řeší problematiku poskytování zdravotní péče. Tento zákon ve znění pozdějších předpisů vymezuje jednotlivé druhy zdravotních služeb, určuje podmínky pro poskytování těchto služeb, dále určuje práva a povinnosti jak na straně pacientů, tak na straně poskytovatelů těchto zdravotních služeb. Stanovuje také podmínky pro určování kvality poskytovaných zdravotních služeb.

Mezi zdravotní služby můžeme zahrnout:

- ❖ Poskytování zdravotní péče - zákon o zdravotních službách určuje kompetentní osoby, které jsou oprávněny tuto činnost vykonávat. Jedná se zejména o zdravotní pracovníky, ale mohou zde působit i jiní odborníci, a to v případě, že činnosti, které tito odborní pracovníci provádějí, mají přímou návaznost na poskytování zdravotní péče.
- ❖ Konzultační služby - smyslem těchto služeb je prozkoumání konkrétního léčebného postupu u daného pacienta. A v případě, že je to nutné, tak také změna tohoto postupu ve smyslu doplnění takových kroků, aby bylo danému pacientovi umožněno snazší a informované rozhodování o dalších postupech spojených s jeho léčbou.
- ❖ Nakládání s tělem zesnulého - zde jsou vymezeny postupy například pro zjišťování příčin smrti formou pitvy.

K dalším formám poskytovaných zdravotnických služeb patří také záchranná služba a dopravní služba, které v rámci své činnosti plní rozmanitou škálu úkolů, které jim zákon ukládá. Zákon o zdravotních službách rovněž vymezuje, co se rozumí pod pojmem zdravotní péče. Prvotní péči můžeme charakterizovat jako množinu opatření a činností, které jsou realizovány u fyzických osob z důvodů:

- ❖ Prevence diagnostiky a léčby nemocí

---

<sup>22</sup> ČEVELA R., ČELEDOVÁ L., KALVACH Z., HOLČÍK J., KUBŮ P. Sociální gerontologie, Východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří. Praha. Grada, 2014, ISBN: 978-80-247-4544-2, s. 206-209.

- ❖ Postupy, které vedou ke stabilizaci nebo nápravě zdravotního a funkčního stavu
- ❖ Zachování a prodloužení života, eventuálně postupy vedoucí ke snížení prožívaného utrpení
- ❖ Pomoc při graviditě a následném porodu.
- ❖ Evaluace zdravotního stav

Konkrétní druhy zdravotní péče se liší a to podle účelu a časové naléhavosti. Současný stav týkající se problematiky poskytování ambulantní péče geriatrického charakteru je možné v české republice označit za nedostatečný. Jako problematické se jeví samotné uspořádání zdravotnických služeb, které jsou poskytovány osobám ve stáří. Zásadní je zejména nedostatek specializovaných geriatrických oddělení nebo ambulancí.<sup>23</sup>

### 2.3 Senioři z pohledu stárnutí a smrti

Z charakteristiky procesu stárnutí jednoznačně vyplývá, že se zhoršuje zdravotní stav člověka a nemoc se stává neoddelitelnou součástí seniorského života. Z tohoto tvrzení pramení řada konsenzuálních názorů různého charakteru: bolest, utrpení, diskonfort, specifické zdravotní problémy a ve finále samotná smrt. Ve 20. století převažoval pohled na problematiku stáří, který se identifikoval s přechodem do důchodu s demencí, s nemocí či se smrtí. Staří lidé byli často prezentováni jako lidé potřebující a vyžadující pomoc v každodenním životě, neboť se nejsou schopni se o sebe postarat a nejsou schopni si poradit se situacemi, které jim každodenní život přináší právě v období jejich senia. Rovněž panoval stereotyp, že starší osoby trpí řadou negativních prvků jako je strach ze stárnutí. Obava z neschopnosti samostatně žít, strach ze stáří jako trauma a v neposlední řadě strach z nemoci, umírání a smrti. Stereotypy ve vztahu k seniorské populaci stále ještě převažují v myšlení současných generací a stáří je často spojováno se smrtí. Obtížně se prosazuje moderní koncepce senia, tedy že stáří je období vrcholného životního cyklu. A stáří zúročuje všechna předešlá životní období včetně úspěchu či neúspěchu na životní dráze do celistvého životního stylu seniora, kdy využívá svých zkušeností. I novodobý pohled na smrt se jeví jako akt integrovaný s vlastním životem člověka a smrt je přisuzována konečné etapě poslední životní dráhy. Pravdou je, že smrt je často spojena s chorobou, utrpením a osamocněním, ale je to až poslední životní fáze. Předešlé

---

<sup>23</sup> ČEVELA R., ČELEDOVÁ L., KALVACH Z., HOLČÍK J., KUBŮ P. Sociální gerontologie, Východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří. Praha. Grada, 2014, ISBN: 978-80-247-4544-2, s. 208-213.



životní fáze jak samotného člověka, tak jeho profesní dráhy, ale i rodinného života přináší tolik pozitiv. Situací do myšlení člověka v seniorálním věku, že by bylo příhodné těchto situací i využít. Nakonec to i podvědomě reflektujeme, když se setkáváme například při oslavách životních událostí a dotyčným přejeme „aby žil dlouho a šťastně“- tím vlastně vyjadřujeme přesvědčení, že z hlediska životní dráhy a smyslu života je důležité vnímat život jako etapu realizovaných hodnot, životních idejí, životních cílů, životních plánů, ale také životních nadějí.

Naše civilizace přináší také rozsáhlý rozvoj medicíny a biologických a lékařských disciplín, které jsou s ní spojené. Stále nové informace nás seznamují s dosaženými úspěchy na poli medicíny a jedná se o informace spojené s úspěchy. Jsme konfrontováni s úspěšným vývojem nových léků, s úspěšnou strategií léčení do té doby nevléčitelných nemocí, s novými terapiemi a podobně. Přesto člověka čeká smrt, ale lékařské úspěchy, zejména v posledním období jsou tak významné, že v minulosti smrtelné nemoci mají dnes charakter nemocí léčitelných, chronických a v některých ohledech i vyléčitelných.

Přesto je jednoznačné biologické pravidlo, že každá buňka živého organismu po uplynutí určitého vymezeného času odumírá. Biomedicína dává naději, že v budoucnu bude možné tento jev oddálit a život buňky prodloužit. Panuje rovněž obava, aby postupující a zejména narůstající medikalizace života neznamenal jeho rychlejší konec. Léky v určitém okamžiku mohou léčit a v nadměrném užívání se stávají prostředkem záhuby. Chceme-li skutečně pochopit mechanismus smrti, jedná se o pouhé biologické odumírání buněk. Takto to však nelze chápat doslovně. Smrt je potom vnímána nejen jako biologický akt, ale i akt sociální. V takových momentech života člověka je pro každého člověka, a to nejen seniora, nejdůležitější jeho rodina, jeho okolí a prostředí.

Tedy v rodině nacházíme potřebnou pomoc a i v rodině utrpení člověka pramenící z jeho nemoci nabývá určitého sociálního významu. Stárí tento jev přítomnosti nemoci vnímá jako velmi častý fenomén. Stárí nevímáme jenom jako biologický stav, ale jako stav osobnostní a sociální, který má svůj hluboký objektivní a subjektivní rozměr. Trendem současné medicíny a konkrétně geriatrické není jenom prodloužení života, ale též pomoc starším pacientům v zachování jejich funkcionality i v době jejich chronické a těžké nemoci a co víc, při popisu lidského stárnutí jsme povinováni koncentrovat se na schopnosti člověka. Na to, co prožívá a jak se vyrovnává se svými životními problémy, strachem, bolestí, neschopností, nemocí a smrtí. Nemoc je především osobnostní patologie, má individuální rozměr a charakter intim-

ního prožívání každého člověka. Nemoc má i rozměr rodinný, který mění fungování nemocného člověka, ale také celé rodiny a tedy i zbývajících členů dané rodiny. Nemoc mění život člověka v mnoha rovinách. Pokud eliminujeme jednu problematickou rovinu, velmi často a silně se vymezuje jiná nemoc, ovlivňuje život dalších členů rodiny, reorganizuje ho, vyvolává nové cíle a vede k novým prioritám. Od dávnověku platí zásada, vyslovená neznámým autorem - pokud v rodině onemocní jeden člověk, tak je to zcela jistě nemoc celé rodiny

Senium je vnímáno jako poslední etapa v životě člověka a může mít různé rozměry existence. Může to být etapa naplněná smutkem, lží, strachem, hroznou smrtí. Ale může to být i etapa rozvoje, pohody, štěstí. Každý člověk má obavu z neschopnosti se o sebe postarat. Zajímavé je, že u mladších osob vystupuje tento strach silněji než u osob starších, které se v mnoha ohledech s neschopností se o sebe postarat vyrovnávají a vnímají tuto životní situaci jako svůj osud. Ukazuje se, že tito senioři se nebojí smrti, ale bojí se umírání, utrpení, ztráty samostatnosti, ztráty nezávislosti. A přesto odborníci i umělci ví, že jedno i druhé (myšleno stáří a smrt) jsou vepsány každému lidskému životu. Smrt vyvolává silné emocionální reakce, jednou z nich je dlouhodobý smutek, který je charakteristický psychickými stavy, jako jsou deprese či strach. Smrt patří mezi nejtěžší emocionální výzvy, mezi kterými se člověk pohybuje. Problematika ztráty člena rodiny je v odborné literatuře popsána mnoha způsoby, nejznámějšími jsou způsoby projevu smutku a truchlení. Smutek je psychologickým a zároveň vnitřním projevem ztráty, kdy především truchlení se vztahu. Je to období hledání rodinné a sociální pomoci, kdy se člověk vyrovnává se smutkem a adaptuje se do nové situace.

V této situaci se rodina jeví jako základní sociální instituce a nejdůležitější instituce sociálního a emocionálního vyrovnávání se s danou problematikou. Rodina je prostředím aktivním, to znamená, že jde o takové prostředí, které podléhá změnám hodnot, norem, kultury a zároveň rodinu vnímáme jako instituci, ve které dochází k přehodnocení určitých rodinných parametrů a k přehodnocení daných situací. Jak bylo výše uvedeno rodina je významná sociální instituce především ve vztahu k seniorům a rodinný život seniorů je zase procesem dynamickým, neboť přechází přes různé fáze vývoje až do koncových fází umírání a smrti. V souladu s modelem pozitivního stárnutí je rodina vnímána jako instituce významně vedoucí k adaptaci na smutek a truchlení.<sup>24</sup>

---

<sup>24</sup> FABIŠ, A. (red.) *Kreatywna starość*. Oświęcim: Wydawnictwo PWSZ im. Rotmistra Witolda Pileckiego, 2013, s. 131.

Stáří je vnímáno jako závěrečná fáze života a tato fáze končí smrtí. To je realita, se kterou je třeba v kontextu sociální péče počítat, odborné autority sociologie a gerontopedie ve svých publikacích se v zásadě shodují, že senium je vnímáno jako kulturní a sociální jev, který se opírá o biologické determinanty života a pracuje s oslabením životních sil. Nelze najít žádnou objektivní či přírodovědnou interpretaci stáří, která by vedla k jinému cíli. Všechny vedou k identickému cíli, smrti. Nutno si uvědomit, že nejrozšířenější věková kategorie od 70 do 80 roků života je často spojena s nejproblematictější sociálním zabezpečením v této životní etapě (z hlediska biodromálního). Žádná životní kapitola člověka nevyžaduje tak intenzivní sociální zásah jako je tomu u této věkové kategorie.

S jednotlivými životními etapami máme úzce spojené uvažování o běhu času a o významu věku. Věk je objektivní kategorie. Vedle této kategorie existují i kategorie subjektivní, které jsou spojeny s prožíváním lásky, spokojenosti, nemoci, utrpení a podobně. Věk nám určuje každou životní etapu. Jednotlivé etapy života vytváří život jako takový, tedy pevné kontinuum minulosti, současnosti a budoucnosti. Nelze tedy na stáří pohlížet jako na etapu izolovanou, jako na etapu specifickou, ale jako na etapu integrálně propojenou s celou životní dráhou. Stáří fakticky nelze oddělit od dětství, mládí a dospělosti. A toto kontinuum života je vnímáno od narození až po smrt.

V procesu stárnutí i samotnému stáří je vepsaný objektivní a subjektivní rozměr. Objektivní rozměr to je soubor takových charakteristik, které se objevují výhradně se závěrečnou životní etapou a jsou uznávány za symptomy stáří. Mezi ně nejčastěji patří takové jako pomalá chůze, nachýlená postava, vrásčitá kůže, nutnost využívat různých pomůcek, zubních protéz apod. Do objektivních faktorů řadíme i slábnutí biologických sil spojených se změnami v organizmu. Dále vnější vzhled člověka, smrt blízkých osob (přátel, eventuálně manželky či manžela), důchod apod. Vedle tohoto objektivního pojetí stáří hovoříme i o subjektivní rovině, která je spojena s tím, že naše stáří je determinováno osudem a lze se pesimisticky přiklánět k tezi, že se nemáme o nic snažit, neboť stejně nikdo z nás nepřežije. Proto nebo právě proto je třeba se tomuto subjektivismu postavit a zaměřit se na to, jak člověk svoje stáří prožívá. Jakou má stáří individuální dimenzi, sociálně ekonomickou dimenzi a vůbec v jakém prostředí člověk žije. Subjektivní rozměr stáří se často spojuje i s věkem a s existencí v čase.

Stáří je spojeno s nemocí. Faktem zůstává, že nemoc se může objevit v každé fázi života, ale existují dvě životní období, kdy je člověk k výskytu nemoci predisponován – je to dětství a stáří. Nemoc, to je v zásadě odchylka od požadovaného stavu. Je to reakce organismu na velmi škodlivé faktory (infekce, reakce těla na virus) ovlivňující vznik nemocí. Nemoc ovlivňuje každý lidský život. Ovlivňuje organismus fyzicky, psychicky i duchovně. Vytváří jistý element tělesné kondice člověka a následně vede ke změnám, které lze identifikovat. U nezávažné choroby dochází k vyléčení a ke změně života. U závažnější a chronických nemocí dochází ke změně životního stylu, který je determinován nemocí. U velmi těžkých nemocí či fatálních nemocí přichází smrt. Z uvedeného vyplývá, že nemoc přináší různé životní strategie vůči člověku. Odborníci vymezují pět způsobů pohlížení na nemoc, jsou jimi: výzva, kterou je třeba vyřešit, problém, který je třeba překonat, trest který je třeba nést, útek od problémů běžného života a odpovědnosti a hodnota, která rozvíjí a prohlubuje vnitřní život člověka.

Nemoc je vnímána jako integrální součást lidského života a ovlivňuje jeho tělesnou, psychickou i duchovní stránku. Lasota (2004) uvádí, že nemoc je možné přijmout jako dar, jako jev, jako situaci, jako utrpení, jako fakt, jako šanci i jako projev lásky.

Nemoc nemusí mít jenom negativní důsledky na člověka, nemusí představovat jenom škodu, ztrátu, ale také určitý přínos či hodnotu. Přijme-li člověk nemoc jako výzvu, rozhodne se s ní bojovat, postaví se proti nemoci a projevuje silnou motivaci ji překonat. Takový nemocný si vytváří mechanismus překonání nemoci a nepodléhá jí. Vnímá-li člověk nemoc jako nějakou ztrátu, vede ho to k reakci, která ho postupně vylučuje.

Nemocný člověk prochází třemi etapami, které jsou spojené s přítomností nemoci. V první etapě je nemocí zaskočen, ve druhé etapě hledá rovnováhu a ve třetí etapě se stává nezávislý na dané nemoci. První etapa je charakteristická jistým rozčarováním, neklidem či stydlivostí a je spojena s očekáváním konkrétní diagnózy, léčením a prognózou. Podmínkou pro vstup do druhé etapy je změna těchto atributů a změna pohledu od člověka „zaskočeného“, k člověku, který se rozvíjí a přijímá vnitřně svoji nemoc. V této druhé etapě se často objevují nejen pozitivní, ale i negativní reakce. Pozitivní rovina představuje určitou reflexi nad smyslem života nad systémem hodnot i nad realizací sociálních rolí. Vede k zvnitřnění přijetí nemoci a k harmonizaci nemocného člověka. Člověk získává status nemocného a s nemocí se sžívá. Negativní pohled v této etapě je spojen s obtížným přijetím nemoci, s izolováním se od jiných lidí a vede k realizaci vlastních egoistických cílů. Třetí etapa je spojena s akceptací předešlé etapy a se skutečností, zda převažoval pozitivní či negativní postoj vůči

nemoci. Etapa třetí je spojena s nezávislostí na chorobě. Choroba existuje, ale člověka vede k aktivnímu a tvořivému životu a k dalšímu rozvoji životních cílů. S nutným ohledem na to, jak člověka nemoc ovlivňuje v přeneseném slova smyslu lze říci, že takovýto člověk již umí žít se svou nemocí. Pokud této etapě předcházel negativní pohled na vyrovnání se s nemocí, je tato etapa pro člověka velmi obtížná a velmi často vyžaduje zásah odborníka. Z toho plyne, že léčení je ovlivněno nejenom tím, jak je těžká nemoc, ale jak je nemoc vnímána ze strany člověka, postoj k nemoci je spojen s vírou. S možností spolupracovat s lékařem, s rodinou a nemoc se stává sociálně determinovaným prvkem života. Důležitá je emocionální stránka nemocného, psychická, fyzická, duchovní, sociální včetně rodinné situace a obrazu rodinného prostředí včetně léčení.

Nemoc je vždy sociální situace, která v sobě integruje tři prvky: nemocný, lékař a rodina. Každý z těchto prvků preferuje jiný obraz nemoci, který je budovaný na zkušenostech, vědomostech, znalostech. Společně však tvoří prostor pro pochopení nemoci, její přijetí či neakceptaci nemoci.

Nevyléčitelná nemoc, fatální nemoc, či samotné pozdní stáří (to je stále méně časté) vede ke smrti. Smrt je nedílnou částí života. Pro jednoho může být smrt přechodem do jiného světa pro druhého znamená konec všeho. Nikdo z živých se nikdy nedoví co je po životě a odtud se rodí strach před smrtí. Tento strach byl od počátku lidstva typický právě pro člověka. Každá kultura chápe proces umírání a samotnou smrt v intencích svých hodnot, norem a zvyků. Mění se i modely prostředí, ve kterém člověk umírá. Dříve lidé umírali doma, dnes se smrt institucionalizovala. V tradiční kultuře je smrt chápána jako přirozený přechod do jiného světa. Dnes stále více lidí chce zemřít co nejrychleji, bez bolesti. S tím úzce souvisí i problematika eutanázie. Ta je velmi často vnímána jako smrt na přání, tedy přesně taková, jakou si většina lidí přeje - rychlá, bez bolesti a utrpení.

Odborná literatura se velmi často z různých úhlů pohledu věnuje problematice umírání a smrti a rovněž i populární média se též tématice často věnují. Z nejpobulárnějších koncepcí umírání a smrti je možné zde představit koncepci Kubler – Ross (1998). První koncepcí je, když umírání a smrt jsou popsány jako nedílné součásti životní dráhy člověka. Umírání je vnímáno jako proces probíhající v typických etapách, kterými si člověk musí projít při cestě ke smrti. Odmítání, proč právě já, co se s tím dá dělat atd. Druhým typem teorii spojuje proces smrti a umírání jako psychický stav s anticipačním prvkem tedy takovým, který vede člověka k účasti na takovémto procesu. V zásadě lze říci, že následných pět etap procesu

umírání je i v tomto případě je identické s pětifázovým modelem Kubler - Ross a to: nepřijetí, hněv, negociace, deprese a akceptace.

## 2.4 Typologie sociálních institucí

V České republice jsou poskytovány různé formy sociálních služeb. Tyto služby můžeme v zásadě rozdělit na tři hlavní skupiny:

- ❖ Sociální služby pobytové
- ❖ Sociální služby ambulantní
- ❖ Sociální služby terénní

Sociální služby pobytového charakteru jsou takové služby, jejichž výkon je prováděn v institucionovaných zařízeních a je spojen s ubytováním seniorů vyžadujících péči. Ambulantní charakter sociálních služeb je uskutečňován také v různých zařízeních, avšak senior vyžadující péči je do tohoto zařízení doprovázen a po vykonání požadované péče zařízení opouští, tato forma tedy není spojena s ubytováním. Terénní charakter sociálních služeb je vykonáván v seniorovi blízkém a přirozeném prostředí za účasti pracovníků sociálních služeb. V situaci, kdy senior ztrácí schopnost se sám o sebe postarat, a to do takové míry, že ani intervence ve formě terénních sociálních služeb nebo pomoc od rodinných příslušníků je nedostatečná, je nutno změnit formu péče o seniora a realizovat tuto péči institucionální formou. Je však potřeba pečlivě zvážit, zda je institucionální péče u konkrétního seniora nutná, zda není možné nalézt jiné východisko. Je nutno zkoumat příčiny požadavků na umístění seniora do ústavní péče, jestli skutečně je zdravotní stav nebo sebeobsluha seniora na tak nízké úrovni nebo jde o příčiny jiného typu například: nevyhovující bytová situace, ztráta opory v rodině, špatná dostupnost terénních sociálních služeb, a další aspekty. V situaci, kdy příčiny nejsou spojeny se zdravotní stránkou nebo mírou sebeobsluhy seniora, je nutné zaměřit úsilí na nápravu takovým způsobem, aby bylo seniorovi umožněno setrvání v jeho domácím prostředí, které na něj má blahodárný vliv. Někdy mohou být příčiny snah o institucionální péči o seniory i banálního charakteru například ve formě nedostatečné informovanosti o dalších možnostech sociálních služeb.

Domov pro seniory je jedním s typů pobytových zařízení, která jsou určena seniorům se sníženou schopností sebeobsluhy, zejména z příčin vysokého věku a požadavků na pravidelnou pomoc od dalších osob. Jinou variantou pobytového zařízení pro seniory jsou domovy se zvláštním režimem. V rámci těchto domovů jsou realizovány sociální služby pro osoby,

u nichž došlo ke snížení soběstačnosti z poněkud odlišných příčin, zejména se jedná o osoby zasažené duševními nemocemi nebo osoby, které trpí závislostmi na návykových látkách nebo senioři, u nichž byl prokázán výskyt nějakého typu demence. Opět se jedná o variantu, kdy je nutná pomoc a péče od jiné osoby, ve formě pravidelné intervence. Vnitřní chod takovýchto zařízení je uzpůsobeným specifickým potřebám osob, které jsou v nich ubytovány. Dále existují domovy určené osobám se zdravotním postižením. Jedná se o pobytová zařízení, která poskytují sociální služby osobám, u nichž je snižena míra sebeobsluhy zejména z příčin výskytu zdravotních postižení a u nichž je nutná pravidelná intervence ve formě pomoci a péče od jiné osoby.

Soubor činností, které jsou v rámci těchto pobytových zařízení realizovány, zahrnuje širokou škálu sociálních služeb, která je zaměřena na pomoc jedincům při zvládnání každodenních činností spojených s péčí o vlastní osobu. Tyto úkony zahrnují pomoc seniorů při provádění osobní hygieny nebo zajištění podmínek, které jsou nutné pro výkon osobní hygieny, zabezpečení stravy, nebo pomoc při jejich obstarávání, zajištění ubytování, či zajištění nutné pomoci pro udržení chodu vlastní domácnosti. Toto je jen velmi málo primárních oblastí, na které se sociální služby zaměřují, avšak jejich spektrum je mnohem širší. Je možné do něj také zahrnout různé typy poradenské a právníkové pomoci, různé aktivizační, terapeutické, vzdělávací nebo výchovné činnosti. Všechny formy péče a pomoci, které jsou seniorům poskytovány v rámci sociálních služeb, musí být vykonávány takovým způsobem, aby nebyla dotčena lidská důstojnost. Konkrétní typ pomoci musí být vždy přizpůsoben individualitě konkrétní osoby, pro niž je tato pomoc realizována a současně by tato forma pomoci měla podporovat seniory k vlastní činnosti, aby byl co nejdéle zachován jejich funkční stav. Důraz je kladen na poskytování sociálních služeb v souladu s lidskými právy a základními svobodami člověka. Sociální služby mohou realizovat jednotlivci či organizace, které však disponují určitými oprávněními nutnými pro výkon těchto činností. Do výčtu poskytovatelů sociálních služeb je možno zahrnout i neziskové organizace, které mají nestátní charakter nebo také kraje či obce. Neziskové organizace velmi často poskytují široký rozsah sociálních služeb, naproti tomu kraje a obce zejména vytvářejí podmínky pro realizaci sociálních služeb. Obce a kraje také disponují pravomocí zřizovat organizace, jejichž účelem je poskytování sociálních služeb. Touto pravomocí disponuje také ministerstvo práce a sociálních věcí, jenž zřizuje především specializovaná zařízení pro poskytování služeb sociální péče. Východiskem pro činnosti směřující k péči a pomoci seniorům by měly být zejména: citlivý přístup,

respektování individuálních potřeb, oboustranná důvěra a v neposlední řadě také úcta a respektování lidské důstojnosti. Výkon služeb sociální péče klade vysoké nároky na poskytovatele. Sociální péče je náročná jak po fyzické, tak po psychické stránce a z těchto důvodů by měl být pracovníkům sociálních služeb umožněn nejen profesní rozvoj ve formě vzdělávání, ale také by měli být pracovníci pozitivně motivováni a podporováni ve své činnosti, zejména z důvodů udržení vysokého stupně kvality poskytované péče.<sup>25</sup>

## 2.5 Shrnutí

S narůstajícím věkem člověka stoupá i riziko zdravotních komplikací a možného snížení schopnosti postarat se sám o sebe. Potřeba pomoci se základními úkony běžného života s věkem narůstá a zde nastupuje systém sociální péče, aby seniory podpořil v okamžiku, kdy už rodina nemá možnost tuto péči a pomoc zajistit sama z různých příčin. Existují různé varianty sociální péče od terénních, přes ambulantní až po pobytové. Cílem je snaha umožnit seniorovi prožít život v důstojných podmínkách nejlépe vlastního domova s podporou zdravotního a funkčního stavu po co nejdelší možné období. Ke stáří také patří hledisko smrti, která je součástí každého života.

---

<sup>25</sup> Holczerová, V., Dvořáčková D., Volnočasové aktivity pro seniory. Praha: Grada, 2013. ISBN: 978-80-247-4697-5, s. 9-11.



### 3 Specifika životního stylu seniorů

Dynamika sociálních a hospodářských změn, jíž jsme obecně vzato svědky, způsobuje rychlý civilizační rozvoj a je stále více kladen důraz na rozvoj informační společnosti a nových technologií. Tato změna způsobuje modifikaci hodnot a jejich hierarchií u současného člověka, který přikládá základní roli právě vědě jako nejcenějším a nevyčerpatelnému sociálnímu kapitálu, který se právě opírá o informace.<sup>26</sup>

V kontextu měnícího se životního stylu a pracovních podmínek se musí člověk neustále rozvíjet, získávat nové kvalifikace a dovednosti. A co víc, přispívá k tomu pozvolný a systematický proces stárnutí společnosti, z čehož vyplývá snadný výsledek úvahy, že úkoly spojené s celoživotním vzděláváním se přímo týkají nejen mladých lidí, ale stále ve větším rozsahu lidí starších, kteří etapu formálního vzdělávání mají již dávno za sebou.

Statistiky nám uvádějí, že řada evropských států má populaci seniorů početně větší než generaci mladých lidí. Jako příklad můžeme uvést údaje ze statistického úřadu Polska z roku 2012, které říkají, že 13,8% obyvatelstva Polska jsou osoby ve věku 65 a více let. A například 7,8 miliónů Poláků jsou ve věku 60 a více let. Obecně se uvažuje, že společnosti u kterých podíl osob nad 60 roků života překročil hranici 12% a současně po 65 roku života hranici 8% se tedy považují za společnosti demograficky staré.<sup>27</sup>

Stárnutí společnosti má svůj hospodářský, ale i kulturní rozměr. Nese s sebou mnohorozměrné implikace, jejichž cílem je zajistit základy plnohodnotného života. Sociální politika státu je nastavena obvykle tak, že zabezpečuje potřeby seniorů zejména v oblasti zdravotní, sociální pomoci, v oblasti sociálních dávek a důchodů. Početní změny a struktura obyvatel populace každého státu je spojena také s různorodostí jejich životní a profesní aktivity a současně s nezbytně nutnou konsekvencí malého přírůstku obyvatelstva, a to vše generuje potřebu orientovat se více na problematiku seniorů. Andragogové se tedy stále častěji obrací na problematiku učení se a vzdělávání. Na jedné straně máme co do činění s narůstajícím

---

<sup>26</sup> Kolasińska, E., in KRYSTOŃ M., ŠERÁK M., TOMCZYK Ł., *Nové trendy ve vzdělávání seniorů*. Ban-ská Bystrica – Praha – Kraków, 2014, ISBN: 978-80-904531-8-0, s. 216.

<sup>27</sup> Halicka M., Krakowska E. (2012), *O sytuacji ludzi starszych* [w:] J. Hryniewicz (red.), *II Kongres Demograficzny*, Warszawa.

počtem seniorů, kteří mají vyšší očekávání než v minulosti, a právě toto jejich očekávání je směřováno na prožití lepšího života. Tito lidé očekávají lepší život a snaží se oddálit sociální pomoc při realizaci každodenních činností. Tato situace významně mění životní podmínky a podmínky udržení zdraví, které umožňují starším lidem rozvoj vlastní iniciativy a také svobodné hledání informací všeho druhu. Tady je zcela patrný posun od odcházejícího dřívějšího modelu stáří, který byl zkoncentrovaný na nemoci a pohyblivost směrem k pozitivnímu pohledu na tuto životní etapu. Pokud zformulujeme donedávna převažující mýtus v sociálním kontextu, který říkal, že člověk po 65. roku života přestává společnosti něco pozitivního přinášet a stává se výhradně beneficentem sociálních dávek. Takový mýtus se v současnosti stává neaktuálním. Podle publikované zprávy s názvem „Senioři zlatého věku“ se osoby seniorálního věku vnímají jako specifická sociální skupina, která nejen že čerpá sociální benefity, ale také se aktivně zapojuje v aktivitách hospodářských, sociálních či kulturních.

Na druhé straně musíme přiznat, že tyto nové seniorské kompetence souvisejí s nutností získávat stále novější dovednosti, díky kterým je možné fungování v současné vysoce technologické společnosti. Rychlý civilizační rozvoj může usnadnit každodenní život osob seniorálního věku pod podmínkou, že ony sami budou schopny přijímat informace o nových skutečnostech a budou s nimi umět zacházet. Na trhu se objevuje stále více takových zařízení a technologií, které jsou dostupné seniorům a jsou využívány k jejich rozvoji. Za pomoci těchto technologií se senioři učí novým dovednostem a přisvojují si nové poznatky vědy a učí se je plně míře využívat. Nutno zdůraznit, že prodloužení seniorského věku způsobuje deficit znalostí a dovedností, který vzniká ve vztahu k znalostem a dovednostem, které měli senioři, když sami pracovali. Tyto kvalifikační deficity se objevují už v pozdějších etapách profesního života staršího člověka a v době jeho důchodového věku se ještě více kumulují. V profesním věku pozdní dospělosti se člověk zúčastňuje různých forem vzdělávání jako jsou různá školení, kurzy, semináře či praktický výcvik, ale ve věku seniorálním tyto aktivity absentují.

Zachování intelektuálních schopností v pozdějším věku, zdravotní stav, fyzické schopnosti, podmínky života či sociální pomoc jsou významnými determinanty kvality života člověka. Získávání nových informací a vzdělávání se se ukazují jako sociální nutnost k zachování

interakce mezi člověkem a společenským prostředím. Je to i jeden z úkolů současné sociální pedagogiky neboť rozvojový potenciál starších osob bezpochyby zasluhuje orientaci nejen vědeckou, ale zejména praktycistní, především v sociálních vědách. I z toho důvodu musíme lépe analyzovat etapu stáří v životě člověka a zároveň podmínky usnadňující či ztěžující proces učení seniorů.

### **3.1 Determinanty životního stylu seniorů**

Interdisciplinární výzkumy v oblasti seniorálního věku a období stáří, které byly realizovány v oblasti biologie, medicíny, pedagogiky, psychologie a sociologie společně legitimují seni-ora jako významnou sociální kategorii. Tyto disciplíny přináší nové vědomosti, které nám analyzují především proces stárnutí. Poznání a identifikace bariér a možnosti tyto bariéry překonávat jsou významným výzkumným objektem. Výzkumy nás také směřují k jevům pozitivního či negativního charakteru. Výsledky výzkumu přináší rozvoj gerontologie a perspektiv pro sociální vědy.

Ukončení profesní dráhy člověka je proces, na který je možné se připravovat již dříve a plánovat aktivity, které vyplňují seniorům čas a které je aktivizují. Přejít do seniorálního věku se váže často s rezignací. Často dochází také k utlumení forem aktivit, které člověka uspokojovaly na úkor těch, které pokud realizuje, realizuje z donucení. Toto je životní etapa, před kterou člověk stojí a která umožňuje realizovat svoje potřeby ve vztahu k vlastnímu rozvoji. I člověk seniorálního věku má potřebu poznávací, která může být realizována prostřednictvím účasti na různých formách seniorálních aktivit, mezi než jednoznačně patří U3V. Osoby staršího věku, které využívají své dosavadní profesní kompetence mohou aktivně participovat na aktivitách U3V. Vedle toho mohou pracovat jako dobrovolníci a nositelé jiných forem pomoci. Jejich angažovanost a zájem o tyto aktivity mohou být zdrojem životní satisfakce. Vezmeme-li v úvahu, že významnými činiteli nejrychleji se rozvíjejícího se procesu stárnutí jsou demotivace a ztráta životních cílů, pak účast na aktivitách U3V se jeví jako konstruktivní alternativa přinášející životní spokojenost a zlepšující kvalitu života.

Osoby staršího věku vykazují vysokou životní spokojenost z pomoci v oblasti péče nad svými dětmi a vnuky. Disponují časem, který mohou transformovat na vlastní realizaci při aktivitách uprostřed vlastní rodiny anebo blízkých přátel. Čas, který senioři věnují péči o vnoučata v vlastní rodinu způsobuje, že osoby seniorálního věku se cítí jako potřebné. Často tyto starší osoby vzpomínají, že dokud se věnovali vnukům a pomáhali vlastní rodině při jejich výchově, získávali takové zkušenosti, které nemohli získat v období, kdy se věnovali

vlastním dětem. Podle tohoto tvrzení Szatur-Jaworske<sup>28</sup> je rodina pro osoby seniorálního věku hlavním zdrojem jejich satisfakce a uspokojováním jejich potřeb, neboť vnímají nutnost zabezpečit fyzicky i emocionálně členy své rodiny.

Pro seniory jsou důležité i manželské vztahy, ve kterých také dochází k pozorovatelným změnám. Charakteristickým znakem je vzorec vzájemné komunikace opírající se o získanou životní moudrost. Seniorální věk je také často vnímán jako období, ve kterém se člověk vrací k dříve zanedbávaným aktivitám nebo v minulosti již ukončeným zájmům a zálibám, které nemohl realizovat z důvodu nedostatku času a každodenních povinností. Návrat k těmto dřívějším aktivitám seniory významně uspokojuje. Často se setkáváme i se specifickou zaangażovaností seniorů, kdy například vytváří genealogii svého rodu a vyhledávají předky v několika předešlých generacích a sestavují a kompletují rodinné album apod.

Mezi negativní skutečnosti stárnutí patří i uvědomení si životního cyklu a z toho pramenící strach z existencionálních problémů. Dochází k životnímu bilancování a ke zvyšování pocitu samoty, což způsobuje jisté deficity v oblasti jejich životní spokojenosti. Na kvalitu jejich života také výrazně působí zkušenost ze ztráty blízkého člověka. Jednoznačně se potvrzuje, že správně prožitá etapa smutku ze ztráty blízkého člověka vede k menšímu egocentrizmu a k nárůstu empatie, což je považováno za klíčový element rozvoje životní moudrosti, nezávislosti a identity. Samotná situace prožitého smutku může být vnímána jako šance na poznání sebe samého a získání dovedností a schopností poradit si v krizových životních situacích.

Bývá pravidlem, že v období stárnutí se objevují nemoci a problémy spojené s fyzickou schopností. Často jsou spojeny s bolestí a s jinými somatickými projevy či obtížemi mnohdy až do krajnosti vygradované nemožnosti se pohybovat. Tuto skutečnost ještě podtrhují architektonické bariéry, kdy v budově chybí výtahy, jsou úzká schodiště, nevyhovující zábradlí apod.

V neposlední řadě se může projevit negativní jev spojený se ztrátou životního cíle a ztrátou pocitu užitečnosti. Nutností se v takovém případě stává reorganizace životních cílů a přehodnocení do té doby preferovaných životních strategií. Získání určité životní moudrosti

---

<sup>28</sup> Szatur-Jaworska B. (2000), *Ludzie starzy i starość w polityce społecznej*, Oficyna Wydawnicza ASPRA-IN, Warszawa, ISBN: 9788388766008, s. 128.

umožňuje starší osobě se vyrovnat s životními situacemi pro které nebylo místo v dřívějších životních etapách, včetně již zmiňované reorganizace životních cílů. Starší člověk se orientuje více na problematiku vlastního zdraví a vlastních fyzických schopností než na hromadění materiálních prostředků, majetku apod. V neposlední řadě jsou významným determinantem stárnoucí populace i nedostatečné informace a obtížné situace, které pramení z rychlých změn současné moderní společnosti. To se týká například problematické obsluhy domácích spotřebičů a elektroniky, ovládání mobilních telefonů či obsluhy bankomatů.

### **3.2 Senioři ve virtuálním světě**

V posledních letech je věnována velká pozornost problematice digitální propasti. Jako digitální propast označujeme zejména rozdílný přístup k technologiím informačního a komunikačního charakteru. S tímto také úzce souvisí nedostatečné znalosti a dovednosti práce s počítačem a tyto rozdíly mohou být také příčinnou sociální nerovnosti. V souvislosti se získáváním informací hovoříme o informační gramotnosti a tuto spojujeme především s dovednostmi, které jsou nutné pro získávání, analyzování a následné využití informací z různých zdrojů. Celosvětovým fenoménem se stává internet a jeho využívání se v současné společnosti úzce spojuje právě s informační gramotností. Tato schopnost se však netýká pouze osob seniorské populace, ale zasahuje celou společnost. Překotný vývoj v současných technologiích a zejména virtuálního světa sebou nese také řadu úskalí. Klade na jedince vysoké nároky z hlediska orientace ve virtuálním světě. Také znalosti mechanismů pro vyhledávání informací z relevantních zdrojů jsou velmi důležité i z hlediska času, který člověk této činnosti musí věnovat. Tyto dovednosti se stávají klíčovými pro udržení konkurenceschopnosti jedince v zaměstnání a také v běžném životě. Jako značně problematické se však jeví zejména tempo, kterým prochází vývoj virtuálního světa. I špičkoví odborníci v oblasti mají problém udržet si přehled ve vývoji webu 2.0. Jako web 2.0 se označuje především virtuální obsah, který tvoří sami uživatelé a charakter takto zveřejňovaného obsahu má převážně podobu informací týkajících se soukromého života. Tento nový charakter informací s sebou přináší řadu příležitostí ale také rizik. Rizika virtuálního světa mají specifický charakter zejména proto, že ani mladší generace neznají všechny problematické aspekty s ním spojené. Rizika běžného života jsou většinou předávána od starší generace té mladší a to zejména v kontextu rodiny, kdy se rodiče snaží děti připravit na různá nebezpečí života. Například jak se má dítě zachovat při přecházení silnice je jedním z typických příkladů předávaných návodů chování a vyhýbání se rizikovým situacím. Virtuální svět je specifický zejména

v tom, že ani mladá generace nezná všechny formy rizik a mnohdy si je ani neuvědomuje. Pro starší generace je zase typické to, že během své produktivní fáze neměli příležitost seznámat se s těmito riziky a současní senioři jsou na tom ještě hůře, neboť v jejich mládí jednoduše neexistovala ani možnost seznámit se s virtuálním světem. Předávání informací o rizicích virtuálního světa má tedy zcela opačný charakter tedy od mladší generace směrem ke starším generacím. V tomto kontextu je tedy nezbytně nutné zvyšovat informační gramotnost již u raných forem institucionálního vzdělávání jako je základní, středoškolské ale také vysokoškolské vzdělávání. Na toto by měla také navazovat vzdělávací činnost zaměřená na osoby vyššího věku.

Informační gramotnost bývá charakterizována u jedince na základě specifických znalostí:

- ❖ schopnosti určit, že informace potřebuje
- ❖ chápe, že podkladem pro správná rozhodnutí je zejména komplexnost a přesnost získaných informací
- ❖ správně určuje zdroje informací
- ❖ ovládá úspěšné strategie pro vyhledávání informací
- ❖ využívá široké spektrum technologií, které je použito jako informační zdroj
- ❖ je schopen nově získané informace začlenit do znalostí, kterými již disponuje
- ❖ dokáže kriticky přemýšlet nad řešením různých problémů a v tomto procesu využívá informace
- ❖ prakticky využívá získané informace<sup>29</sup>

V rámci České republiky nejsou vedeny žádné podrobné statistiky, týkající se využívání virtuálního světa v různých věkových skupinách ani co se týká chování ve virtuálním světě u jeho uživatelů. U dnešních seniorů je pravděpodobnost, že budou připojeni k internetu a toho připojení budou aktivně využívat, na velmi nízké úrovni. U dalších věkových kohort však tato pravděpodobnost neustále narůstá. S tímto ale také narůstají rizika virtuálního světa. Mezi nejvýznamnější rizika, kterým musejí senioři na internetu čelit, můžeme uvést:

---

<sup>29</sup> ČEVELA R., ČELEDOVÁ L., KALVACH Z., HOLČÍK J., KUBŮ P. Sociální gerontologie, Východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří. Praha. Grada, 2014, ISBN: 978-80-247-4544-2, s. 156-158.

- ❖ podvodné aukce
- ❖ podvody spojené s kreditními kartami
- ❖ krádeže identity
- ❖ podvodné pracovní, nebo obchodní nabídky
- ❖ investiční podvody
- ❖ phishing, spoofing, spam
- ❖ a mnohá další rizika<sup>30</sup>

Virtuální svět je dynamicky se rozvíjející oblastí lidské činnosti a je otázkou, zda pozitiva, která tato oblast s sebou přináší, převáží negativní dopady, které jsou s touto problematikou spjaty. Senioři jsou zajímavým cílem počítačové kriminality také zejména díky zvýšené důvěřivosti některých jedinců, snížené schopnosti rozpoznat rizikovou situaci ve virtuálním světě ale především díky finančním úsporám, kterými senioři na rozdíl od mladších generací disponují.

### 3.3 Deprese jako hrozba seniorské populace

Nejčastějším psychickým onemocněním, které se u starších lidí objevuje, je deprese. Mnozí autoři poukazují na možnou spojitost mezi depresí a ztrátou smyslu života. V krajním případě může neléčená deprese skončit až sebevraždou jedince. Symptomy tohoto onemocnění jsou nenápadné a lze je často zaměnit za fyziologické změny provázející stáří a stárnutí. Výskyt deprese lze častěji sledovat u seniorů, kteří žijí trvale v institucionálních zařízeních například z důvodů snížené soběstačnosti, nebo u osaměle žijících jedinců. Se snižující se soběstačností člověka zároveň roste riziko výskytu depresivního onemocnění. Je však nutné upozornit na to, že samotná deprese není součástí stáří, je to onemocnění, které se projevuje v celé populaci bez ohledu na věk, ale u seniorů je výskyt deprese podmíněn se zhoršenou schopností adaptace a vzrůstající závislosti na péči a pomoci od jiných osob. Deprese se významně podepisuje na kvalitě prožívaného života. Zasaženy jsou nejen samotní senioři, kteří trpí depresivním onemocněním, ale také jejich rodina, nebo ošetřovatelé. Celkový zdravotní stav seniorů, kteří trpí depresemi, bývá tímto onemocněním negativně ovlivněn. Dochází k objektivnímu zhoršení fyzického zdravotního stavu. Současně také rostou náklady

---

<sup>30</sup> ČEVELA R., ČELEDOVÁ L., KALVACH Z., HOLČÍK J., KUBŮ P. Sociální gerontologie, Východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří. Praha. Grada, 2014, ISBN: 978-80-247-4544-2, 179-182.

na léčbu, neboť depresemi trpící pacienti častěji využívají zdravotní péče. Depresivní onemocnění je závažné, nikoliv však fatální. Při včasné diagnostice je možná i léčba pouze ve formě terapií, při závažnějších formách je použito medikace. Diagnostika deprese je založena zejména na monitorování stavu klienta. Senioři sami příznaky tohoto onemocnění zlehčují. Značná část depresí u osob staršího věku má původ na organické bázi (organické afektivní poruchy). Projevy deprese můžeme vymezit do následujících forem:

- ❖ pacient už depresí trpěl v minulosti a nyní se výskyt deprese opakuje
- ❖ v případě, že se u pacienta dříve projevila mánie, je diagnostikována bipolární porucha
- ❖ jedinec se s depresí setkává poprvé ve svém životě a tato forma je nejobtížněji zjištělná.<sup>31</sup>

Byla zaznamenána také spojitost výskytu deprese v počátečních fázích demence. Přítomnost depresivního onemocnění může změnit symptomy demence. Zejména v tom smyslu, že nemocný senior ztrácí schopnost depresivní prožívání objektivně popisovat. Charakteristickým znakem depresivního onemocnění u seniorů je také skutečnost, že se neprojevují všechna kritéria nemoci. Projevy jsou často zaměňovány za normální procesy stárnutí. Například skutečnost, že senior méně jí, není spojována s depresí, ale může být zaměňována s projevem stáří. Mezi typické projevy deprese u starších osob je možné uvést zejména ztrátu energie, klesající zájem o běžné dění v životě a také mizející schopnost prožívat pozitivní emoce. S rostoucím věkem deprese prohlubují tělesné obtíže. V některých případech je diagnostika deprese natolik obtížná, že může dojít k záměně symptomů a výsledná diagnóza může být zaměněna s demencí. V důsledku této skutečnosti je pak uskutečňována léčba jiné nemoci a původce problémů zůstává neodhalen a neléčen.

Existuje soubor symptomů typických pro depresivní onemocnění:

- ❖ narušení pozornosti a soustředění
- ❖ ztráta sebedůvěry
- ❖ pocity viny, výčitky
- ❖ smutek

---

<sup>31</sup> Venglářová, M., *Problematické situace v péči o seniory*. Praha: Grada, 2007, ISBN: 9788024721705, s. 18-19.



- ❖ poruchy spánku
- ❖ poruchy příjmu potravy
- ❖ ztráta zájmu o budoucnost
- ❖ suicidální myšlenky, eventuálně sebepoškození
- ❖ ztráta radostných prožitků

Rozlišujeme tři základní typy depresivního onemocnění a to lehkou, střední a těžkou formu. V kontextu těžké formy depresivního onemocnění může dojít také k výskytu psychotických příznaků.

Mezi faktory podporující vznik deprese u seniorů můžeme uvést situace, kdy například děti odcházejí z domova, ztrátu životního partnera (úmrtí blízké osoby), samotářský způsob života, závislost na alkoholu nebo na jiných návykových látkách, chybějící pocit vlastní důležitosti, ztráta prestiže, snížení finančních příjmů spojených s odchodem do důchodu. Člověk ve stáří často získává pocit, že už není nic, po čem by měl toužit, neboť ve svém životě již vše získal. S tím mohou být také spojeny zdravotní nebo funkční komplikace, které znemožňují dosažení pro seniora důležitých cílů. V tomto ohledu je tedy nezbytně nutné hledat pro seniora jiné typy aktivit, které mu pomohou smysluplně prožívat život a zároveň budou respektovat jeho zdravotní a fyzické možnosti. Jako prevence vzniku depresí může působit správně poskytovaná zdravotní péče, identifikace a léčba smyslových poruch, podpora správné výživy, fyzická aktivita. Neméně důležité je podporovat u seniorů kreativní životní styl, budování sociálních kontaktů, zajištění stimulačního prostředí a jiné metody. Smyslem léčby je úplné odstranění nebo potlačení symptomů deprese. Vlastní léčbu depresivního onemocnění můžeme realizovat v několika rovinách. První rovinou je psychoterapie, která cílí především na eliminaci spouštěcích faktorů deprese. Tato forma je doporučována především u lehčí formy deprese. Vyšší stupně depresivního onemocnění je nutné mimo psychoterapie podpořit i farmakoterapií. Druhou rovinou léčby deprese je tedy farmakoterapie, kterou je nutno použít především u střední a těžké formy depresivního onemocnění. Tato léčba je účinná především díky použití moderních antidepressiv, díky kterým jsou příznaky zmírněny nebo zcela eliminovány. Zde je však nutno upozornit na důležitost sledovat zdravotní stav pacienta, neboť některé účinky antidepressiv mohou zvyšovat riziko pádu seniora. Třetí rovinou je léčebný režim, který je důležitý zejména u pacientů, u nichž došlo ke snížení jejich denní aktivity z důvodů ztráty energie nebo oslabení vůle k životu. Takový senior, například nedodrжуje osobní hygienu, nedodrжуje správnou výživu a pitný režim, také se izoluje od

okolí. Správným použitím léčebného režimu v nenásilné formě, můžeme takového seniora, časem vrátit k běžnému režimu dne.<sup>32</sup>

### 3.4 Demence jako rizikové onemocnění

Demence jsou jednou ze závažných zdravotních komplikací vyskytujících se zejména u osob staršího věku. Existuje celá řada demencí, které můžeme z hlediska prevalence členit následovně:

- ❖ Alzheimerova nemoc zasahuje až 60% osob s demencí
- ❖ Vaskulární demence zasahuje až 20% případů
- ❖ Demence při Parkinsonově nemoci zasahuje 10% pacientů
- ❖ Demence s Lewyho tělísky zasahuje 8% případů
- ❖ Další typy demencí většinou vzácného charakteru tvoří 2% výskytu

Alzheimerova choroba je jednou z nejvíce zastoupených demencí u osob staršího věku. Z celkového počtu všech osob zasažených demencí představuje Alzheimerova choroba 50 až 60% z celkového počtu výskytu. Alzheimerova choroba má charakter organického, primárně degenerativního onemocnění mozku a toto onemocnění má také specifické neuropatologické projevy. Nejčastěji zasahuje kognitivní funkce a to zejména paměť. Příčiny vzniku Alzheimerovi choroby nejsou známy, poprvé byla tato choroba popsána v roce 1907 Aloisem Alzheimerem jako forma před seniorské demence. Tato nemoc se projevuje zejména úbytkem mozkové tkáně, čímž může dojít ke ztenčení mozkové kůry. Takovéto specifické poškození mozku bylo pozorováno nejdříve u osob mladších 65 let. Z tohoto důvodu byl také zaveden termín presenilní. Nyní jako Alzheimerovu chorobu označujeme presenilní i senilní formu této demence. Spekuluje se, jestli není Alzheimerova choroba ovlivněna genetickými změnami. Existuje totiž členění na ranou a pozdní formu Alzheimerovy nemoci a v rámci tohoto členění byly zjištěny u rané formy mutace genu na chromozomech číslovaných jako 1, 14 a 21, kdežto pozdní forma zasahuje mutací gen na chromozomu číslo 19.

---

<sup>32</sup> Venglářová, M., *Problematické situace v péči o seniory*. Praha: Grada, 2007, ISBN: 9788024721705, s. 19-22.

Byl také pozorován výskyt tohoto onemocnění i u osob několika po sobě následujících generací. V kontextu užší rodiny znamená pro jedince téměř 50% pravděpodobnost, že po dosažení 80 let věku onemocní Alzheimerovou chorobou, pokud už byl v rodině výskyt nemoci zaznamenán.

Dle názorů některých odborníků se také Alzheimerova choroba projevuje v několika dimenzích a to:

- ❖ Poruchami kognitivních funkcí zejména paměti, intelektu, vnímání, úsudku a řeči.
- ❖ Psychologickými a behaviorálními příznaky demence tedy zejména poruchami chování, změnami nálad a narušeným cyklem dne a noci
- ❖ Narušení každodenních činností ve smyslu osobní hygieny, oblékání a dalších činností.
- ❖ Zasažením zdravotní a ekonomické stránky života a v neposlední řadě také ovlivněním života rodinných příslušníků.

Vznik tohoto onemocnění je obtížně zaznamenatelný, nejčastěji se projevuje zhoršením paměti a dalších kognitivních funkcí, které často vedou k narušení běžných aktivit člověka. Počet lidí trpících Alzheimerovou nemocí neustále narůstá a tato choroba patří také mezi sedmou nejčastější příčinu smrti u lidí bez ohledu na věk a u osob starších 65 let se jedná dokonce o pátou nejčastější příčinu úmrtí. V zemích EU bylo v roce 2011 zaznamenáno 7,3 milionu osob, které jsou zasaženy nějakou formou demence. Jak bylo výše uvedeno, etiologie nemoci je v současné době stále neznámá ale této problematice je věnována značná pozornost a probíhají vědecké studie s cílem určit tyto příčiny a pomoci pacientům zasaženým Alzheimerovou nemocí. K možným příčinám bývají uváděny i možné vedlejší účinky léků, špatná a nedostatečná výživa zejména u osob staršího věku, dlouhodobě neléčené depresivní stavy, nebo také úrazy hlavy.<sup>33</sup>

Léčba Alzheimerovi choroby v současné době je možná pouze formou zpomalení průběhu nemoci. Vyléčení této nemoci není v současné době možné. Pro léčbu u lehké a střední varianty Alzheimerovy nemoci jsou používány inhibitory cholinesterázy (AChE). Těžká forma

---

<sup>33</sup> GLENNER, J. A. a kol. 2012. *Péče o člověka s demencí*. Praha: Portál, s.r.o., 2012. ISBN 978-80-262-0154-0.

Alzheimerovy nemoci je ovlivnitelná podáváním NMDA receptorů memantinu. V závislosti na průběhu nemoci bývají také využívána antidepresiva, nebo antipsychotika. Nutný je však komplexní přístup k pacientům, kde farmakoterapie by měla být součástí léčebného postupu, který zahrnuje také behaviorální, jejichž smyslem je trénink kognitivních funkcí pacienta a jeho aktivizace.<sup>34</sup>

Předpokládaná doba dožití se u Alzheimerovy nemoci se liší, dle konkrétního odborníka ale většinou nepřekračuje 10 let. Mühlpachr uvádí, že doba dožití u osob zasažených Alzheimerovou nemocí se pohybuje mezi 3 až 8 lety, přičemž muži podléhají této nemoci dříve než ženy.<sup>35</sup>

### 3.5 Shrnutí

Životní styl seniorů je v současné době ovlivňován mnoha faktory. Zrychlený civilizační rozvoj spojený s hospodářskými, sociálními a kulturními změnami se významně podepisuje na životním stylu seniorů. Aby nedocházelo k prohlubování propasti mezi zbytkem společnosti a seniory, je nutné se neustále přizpůsobovat společenskému vývoji, zejména v oblasti informačních technologií. Koncepce celoživotního učení realizovaná pro seniory například v rámci U3V je jednou z cest jak těmto výzvám čelit. Životní styl seniorů je ale také ovlivňován výskytem zdravotních komplikací, zejména demencí, které zcela mění kvalitu života nejen seniora ale také jeho rodiny. Deprese u seniorů je závažným jevem, který zásadně mění prožívání života a může mít i fatální následky v podobě sebevražedného jednání.

---

<sup>34</sup> ČECHOVÁ, L., *Neurologie pro praxi*, 2011 12/3, s. 178 – 179.

<sup>35</sup> MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita, 2009, ISBN 978-80-210-5029-7, druhé vydání, s. 56.

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## **4 Výzkumný projekt**

### **4.1 Zdůvodnění výzkumu**

Populace stárne, jde o nezvratný demografický jev, se kterým pracují mnohé vědní disciplíny. Sociální vědy v současnosti nabývají enormního významu. Řada disciplín původně nesociálního charakteru si vytyčuje ambice podílet se na sociálním vědeckém poli. Vznikají vědní subdisciplíny jako např. sociální informatika, sociální ekonomie či sociální lékařství. Vedle klasických sociálních oborů jako jsou sociální práce, sociální pedagogika či sociální andragogika tyto nové disciplíny teprve svoje místo v hierarchii věd hledají.

V odborné literatuře nacházíme řadu autorů, kteří se věnují seniorské populaci, a to jak v Česku, na Slovensku, tak v Polsku. Jedná se o odborníky v oblasti sociální pedagogiky, andragogiky, sociální práce či dokonce sociologie. Jejich výčet by byl značný a řada z nich je citována v teoretické části diplomové práce.

Sociální skupina postproduktivního věku bude v nejbližší době početně převažovat sociální kategorii dětí a mládeže, tedy sociální skupinu předproduktivního věku. To je nová výzva pro pedagogické vědy.

Řada realizovaných výzkumů se věnuje problematice potřeb a kvality života seniorů, či problematice sociálních služeb apod. To bylo i naším původním záměrem. V průběhu přípravné fáze tvorby výzkumu jsme však dospěli k závěru realizovat empirický výzkum na skupině respondentů předseniorského věku a analyzovat informovanost, postoje a názory k vybraným otázkám seniorského věku na základě souhlasu či nesouhlasu s baterií dichotomických otázek, které měly nejen odborný charakter, ale i laický a mnohé byly formulovány jako výroky implikující mýty o seniorské populaci.

### **4.2 Cíl výzkumu**

Cílem výzkumu bylo analyzovat seniorskou populaci z pohledu sociálních věd. Dílčím cílem bylo dokázat postavení seniorské populaci na realizovaném empirickém výzkumu v populaci náhodně vybraných respondentů.

### **4.3 Metodologie výzkumu**

Výzkumné šetření má kvantitativní charakter. Výzkum má charakter statistické procedury realizovaný na výběrovém souboru N=199. Výběr respondentů byl náhodný, to znamená, že každý z potencionálních respondentů měl stejnou pravděpodobnost účasti na realizovaném výzkumu. Dominantní výzkumnou technikou byl dotazník, který byl koncipován jako soubor 30 uzavřených otázek. Šest otázek mělo charakter sociodemografických údajů a následuje 24 dichotomicky konstruovaných otázek (výroků), na které je možné volit odpověď ano nebo ne.

### **4.4 Výzkumné hypotézy**

H1: Respondenti se domnívají, že potenciál seniorů je dostatečně využíván.

H2: Respondenti se domnívají, že senioři se v období senia rádi vzdělávají.

H3: Respondenti se domnívají, že pro seniory je u nás nedostatek zařízení sociální péče.

H4: Respondenti se domnívají, že senioři se mají v ČR lépe než v jiných zemích Evropy.

H5: Respondenti se domnívají, že stát a obce toho pro seniory příliš mnoho nedělají.

### **4.5 Časový harmonogram výzkumu**

09-12/2013 příprava výzkumu

01-06/2014 předvýzkum, příprava dotazníku

09-12/2014 zpracování výzkumu

01-03/2015 intepretace výsledků, dokončení výzkumu

## 5 Výsledky výzkumu

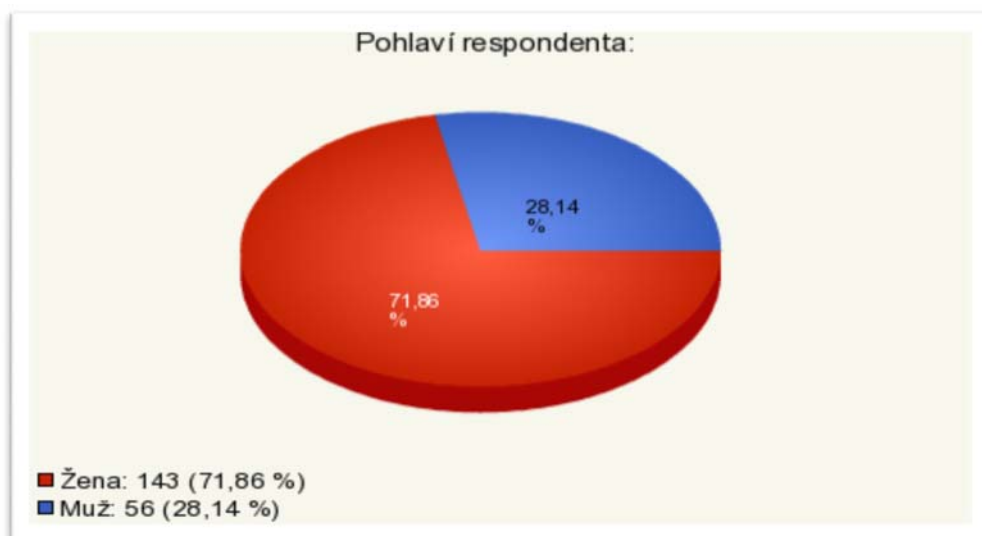
Výzkumného šetření za použití techniky dotazníku se zúčastnilo 199 respondentů

(N = 199). Dotazník obsahoval celkem 30 uzavřených otázek. Záměrně byla volena varianta uzavřené otázky, neboť tyto uzavřené otázky nám dávají jistotu pregnantnější odpovědi. Připouštím, že některé otázky mohly mít charakter polootevřených či otevřených otázek, ale záměrem výzkumníka bylo pracovat s fakty zjištěnými z uzavřených otázek.

Šest otázek mělo charakter úvodních otázek. Jsou to otázky, které mají charakter sociodemografických údajů, aby bylo možné charakterizovat respondenty výzkumného souboru.

**Otázka č. 1:** Z hlediska pohlaví se ukazuje, že respondenti téměř ze tří čtvrtin jsou ženy. Dala se očekávat jejich převaha v počtu respondentů, neboť u žen lze vysledovat i jejich větší motivaci nejen k tématu, ale i k účasti ve výzkumu.

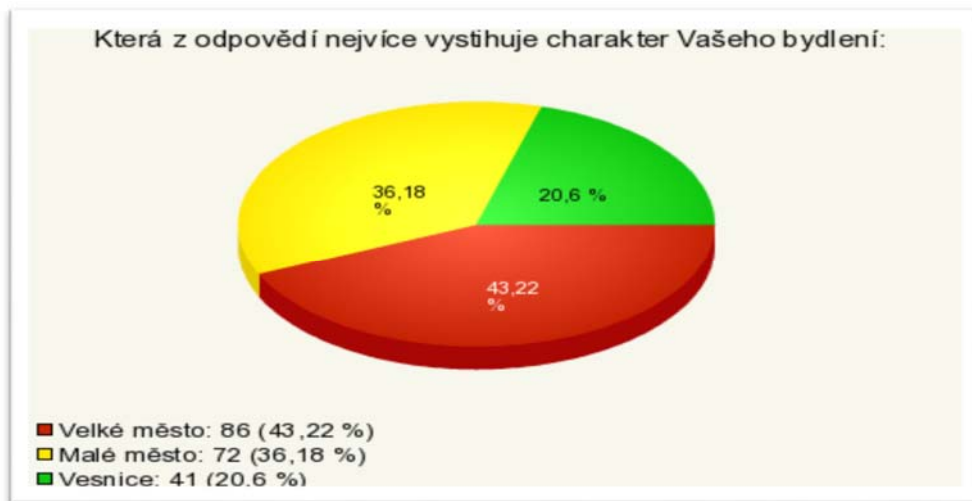
**Graf č. 1:**





**Otázka č. 2:** Co se týče bydliště respondentů, vyšly zajímavé výsledky ve vztahu k rozložení obývaných sídel. Jedna pětina respondentů uvádí, že bydlí na vesnici, zbývající počet ve městech, a to různé velikosti. Největší podíl respondentů se objevil v kategorii velkoměsta, a to více než dvě pětiny.

**Graf č. 2:**



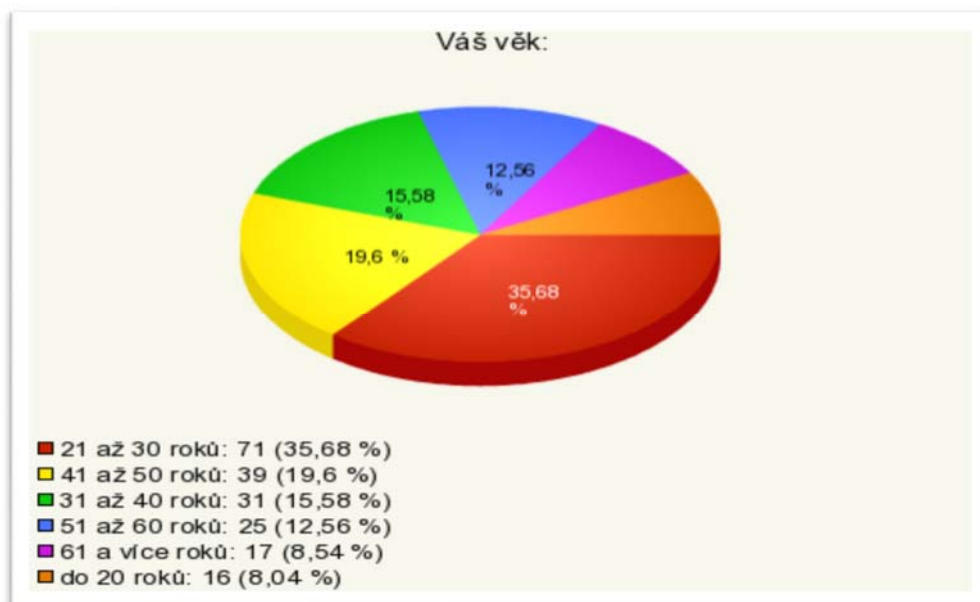
**Otázka č. 3:** Zajímavý výsledek lze vysledovat u rozložení respondentů podle druhu jejich vzdělání. 43% respondentů uvádí vysokoškolské vzdělání, což je zcela v rozporu se vzdělávací strukturou populace. Lze se pouze domnívat a obtížně interpretovat, proč se objevil tak vysoký počet respondentů s vysokoškolským vzděláním. Na tomto místě lze vyjádřit i určité pochybnosti o validitě výsledku, ale je nutné údaj brát na zřetel se vši vážností kvantitativní metodologie.

**Graf č. 3:**

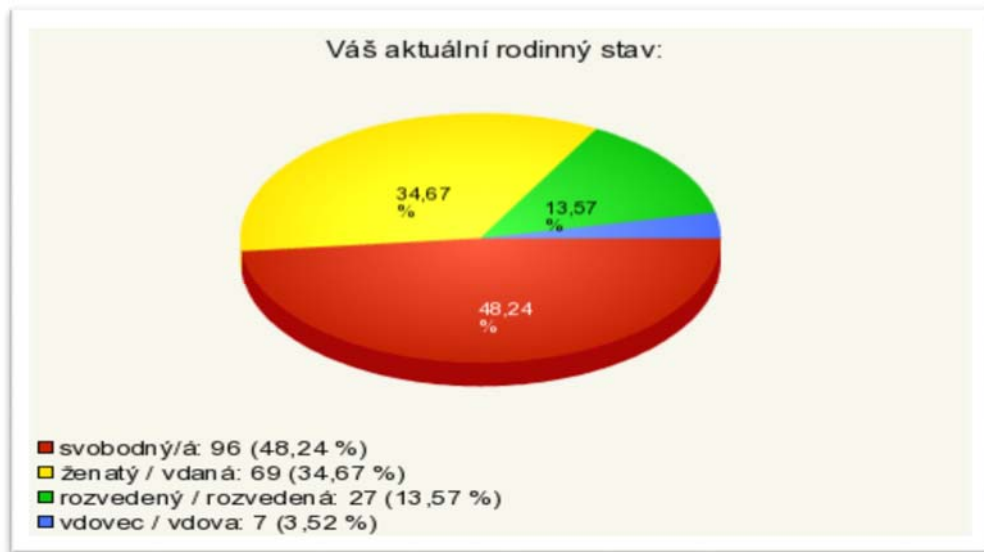


**Otázka č. 4:** Co se týče věku respondentů objevilo se rovněž zajímavé zjištění, Jedna třetina respondentů je ve věkovém rozpětí mladší dospělosti (21 až 30 roků) a stejný počet respondentů se nachází ve kategorii střední dospělosti (myšleny dvě kategorie souhrnně od 31 do 50 roků). Je potěšitelné, že tyto věkové kategorie se o problematiku seniorské populace zajímají a reagují na výzvu k účasti na výzkumu.

**Graf č. 4:**



**Otázka č. 5:** Současný rodinný stav nám vykazuje ve skupině respondentů, že téměř polovina z nich je svobodných a více než třetina ženatých a vdaných. Tyto dvě kategorie tvoří spolu 4/5 z celkového počtu respondentů.

**Graf č. 5:**

**Otázka č. 6:** Z hlediska profesního statusu je téměř jedna třetina respondentů zaměstnána v soukromé firmě a téměř čtvrtina respondentů jsou studenti. Zde jsme výzkumně neanalyzovali, o jaký typ studia či o jaký typ školy jde. Zaměstnanci ve státní firmě tvořili jednu sedminu respondentů, jakož i pracovníci v jiném sektoru, který není specifikován. Jedna desetina osob je samostatně výdělečně činná.

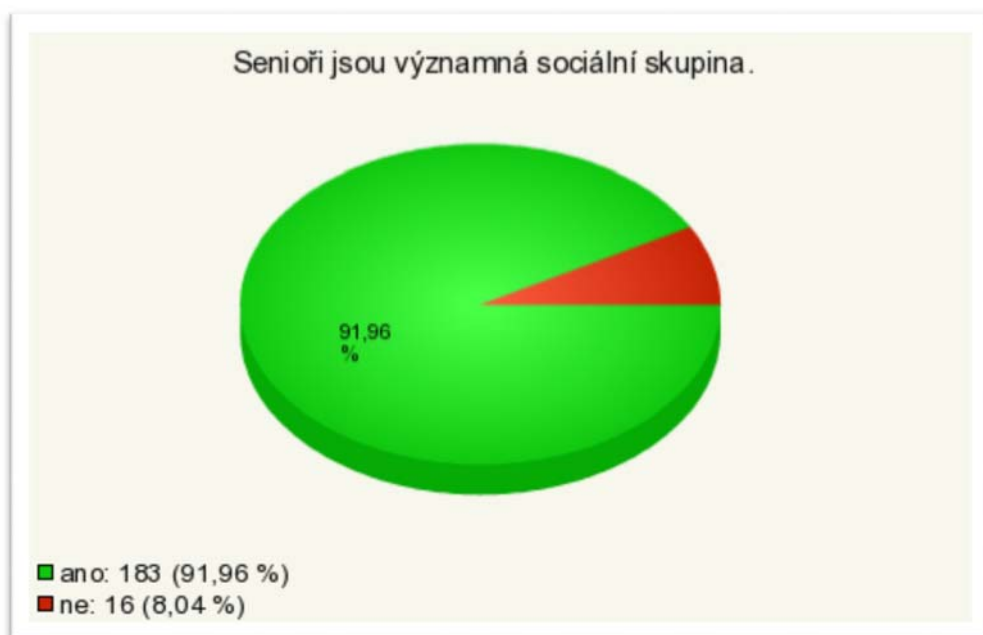
**Graf č. 6:**



Po úvodních šesti otázkách následovalo 24 dichotomických otázek. Respondenti se měli vyjádřit k uvedeným tvrzením a volit variantu a) ano nebo za b) ne. Záměrně byla volena dichotomická varianta otázek a nebyla umožněna varianta odpovědi *nevím* nebo *neumím posoudit*. Tuto třetí variantu v dichotomické otázce připouští Gavora, nicméně autor výzkumu strategicky využil pravou dichotomii k uvedeným výroky.

**Otázka č. 7:** Naprosto dominantní kladnou odpověď byla zaznamenána u výroku, který vymezoval seniory jako významnou sociální skupinu. Je to velmi zajímavý výsledek, který sice nic nevyovídá o kritériích významnosti, ale samotný fakt je potěšující. Je možné hledat i souvislosti s velkým počtem vysokoškolsky vzdělaných respondentů a respondentů mladšího a středního dospělého věku.

**Graf č. 7:**



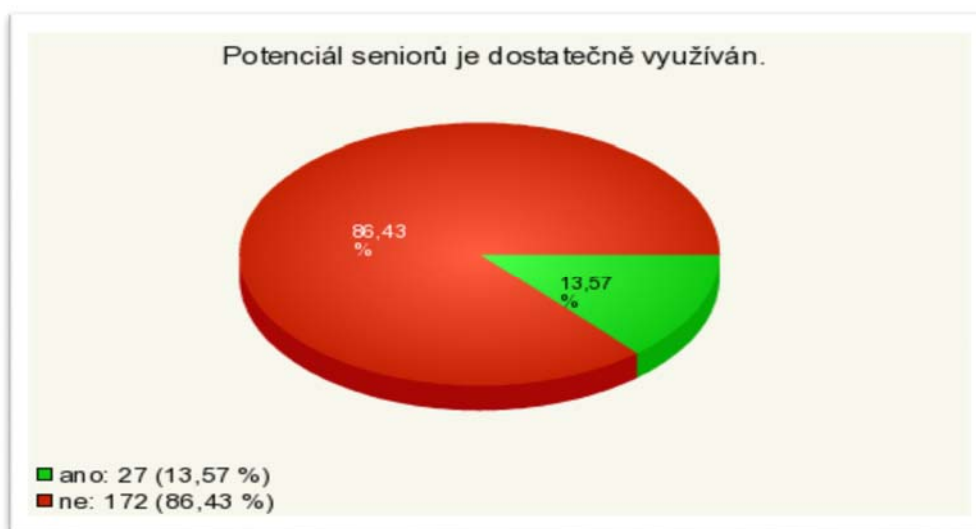
**Otázka č. 8:** Že senioři nezatěžují státní rozpočet si myslí více než polovina respondentů, to je reálný výsledek zejména proto, že není specifikováno, v jakém smyslu tento rozpočet zatěžují.

**Graf č. 8:**



**Otázka č. 9:** Znepokojující je fakt, že si respondenti v naprosté převaze myslí, že potenciál seniorů není dostatečně využíván. To, že ano si myslí pouze jedna sedmina respondentů. Tento výsledek je možné vnímat jako výzvu, nejen pro sociální vědy jako takové, ale především pro pedagogické vědy (zejména andragogiku a gerontopedagogiku). Zapojení seniorů do širokospektrálních aktivit povede i k jejich pozitivnějšímu pocitu užitečnosti a lépe se budou integrovat v rámci sociální participace zejména ve svém přirozeném lokálním prostředí.

**Graf č. 9:**



**Otázka č. 10:** Dvě třetiny respondentů potvrdili skutečnost, že senioři jsou lidé starší 60 let. Jedna třetina si to nemyslela. Otázku, resp. výsledek odpovědi, nelze interpretovat podrobněji, neboť původně bylo zamýšleno zjišťovat hranici pro určení věkové hranice sociální statusu seniora. Někteří to tak i zřejmě pochopili. Vzhledem k tomu, že nebyl realizován předvýzkum, je třeba pracovat s takto nastavenou otázkou.

**Graf č. 10:**



**Otázka č. 11:** Téměř dvě třetiny respondentů si myslí, že senioři jako sociální skupina vyžadují zvýšený zájem společnosti ve smyslu nástrojů sociální politiky či jiné sociální pomoci (nestátní institucí apod.).



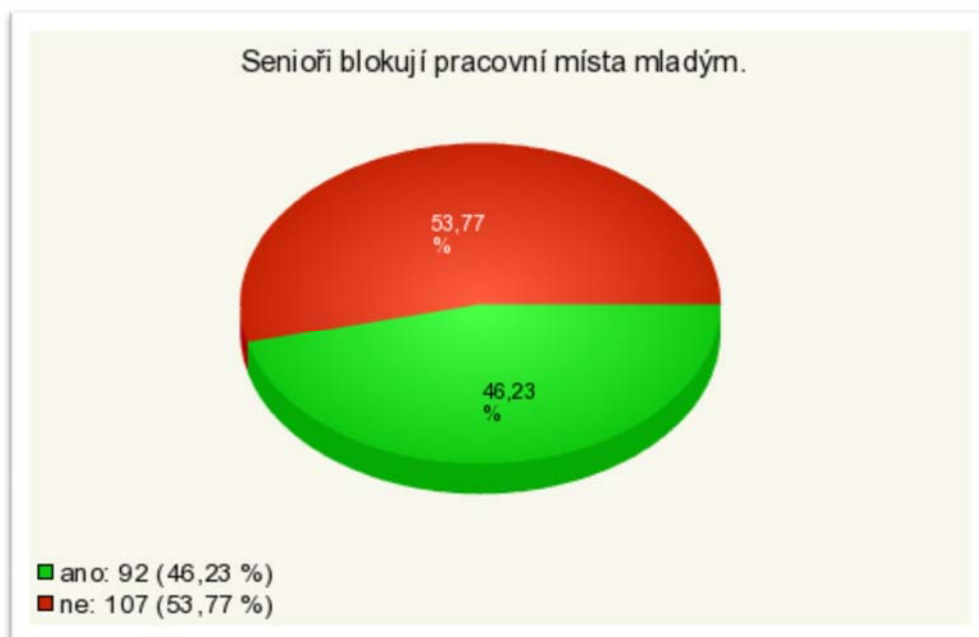
**Otázka č. 12:** Zajímavý je dichotomický výsledek k výroku, zda se senioři rádi vzdělávají. Polovina dotázaných se domnívá, že ano, druhá polovina, že nikoliv. Výrok byl zřejmě ovlivněn zkušeností respondentů ze svého okolí.

**Graf č. 12:**



**Otázka č. 13:** Zažitý sociální mýtus, že senioři blokují pracovní místa mladším zaměstnancům, se ne zcela jednoznačně potvrdil. Ani ne polovina respondentů tento výrok přijala. Pozitivní na výsledku je to, že poměrně velký podíl tvořili respondenti mladšího a středního dospělého věku a současně se s tímto názorem neztotožňují.



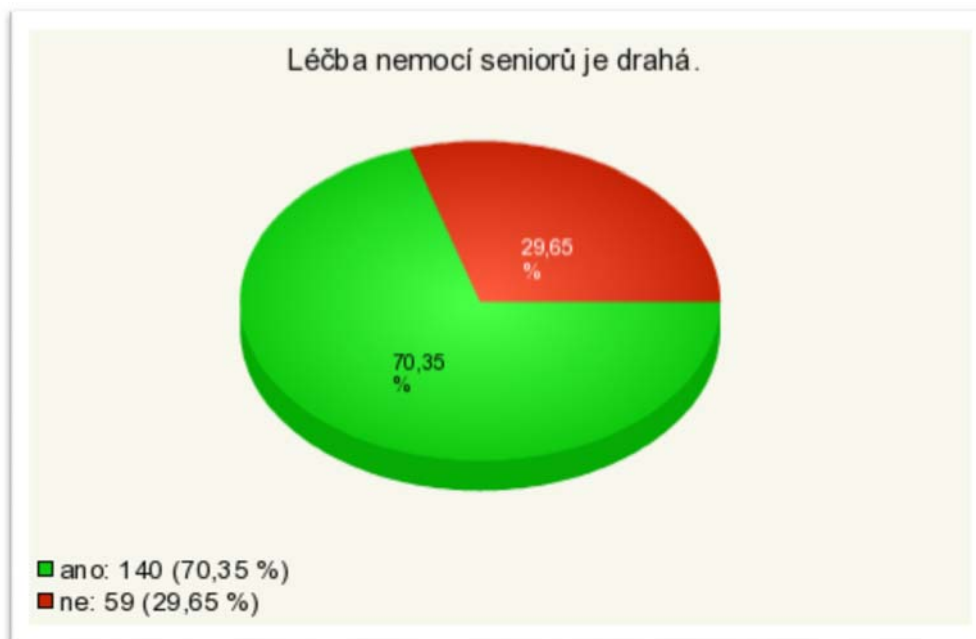
**Graf č. 13:**

**Otázka č. 14:** Čtyři pětiny dotazovaných respondentů potvrdili výrok, že senioři trpí řadou onemocnění. Potvrzuje se fakt, že informovanost respondentů je v tomto ohledu na dostatečné úrovni, multimorbidita patří k základním charakteristikám seniorského věku.

**Graf č. 14:**

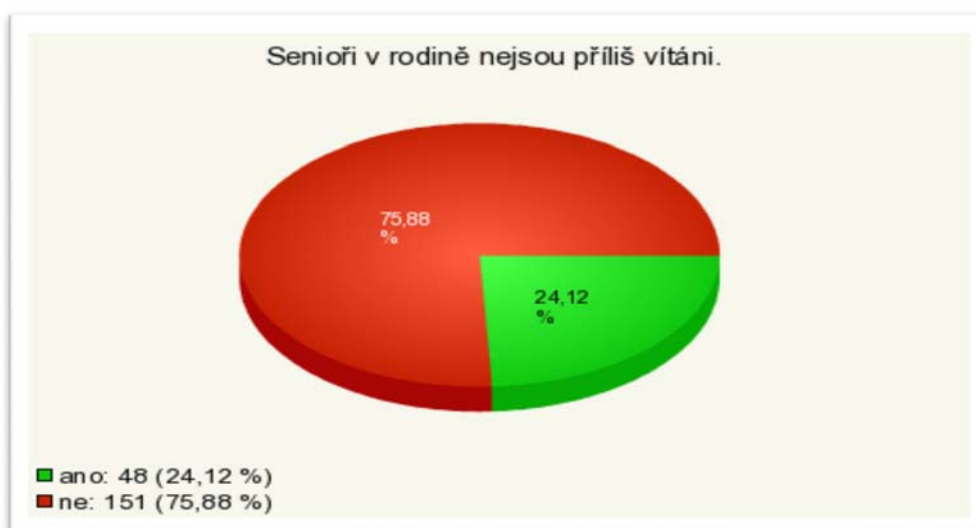
**Otázka č. 15:** V souvislosti s předešlou otázkou byl u respondentů zkoumán jejich názor i na nákladnost léčby u seniorů. Názor respondentů se přiklání ve více než dvou třetinách k souhlasné odpovědi, že léčba seniorských diagnóz je finančně náročná.

**Graf č. 15:**



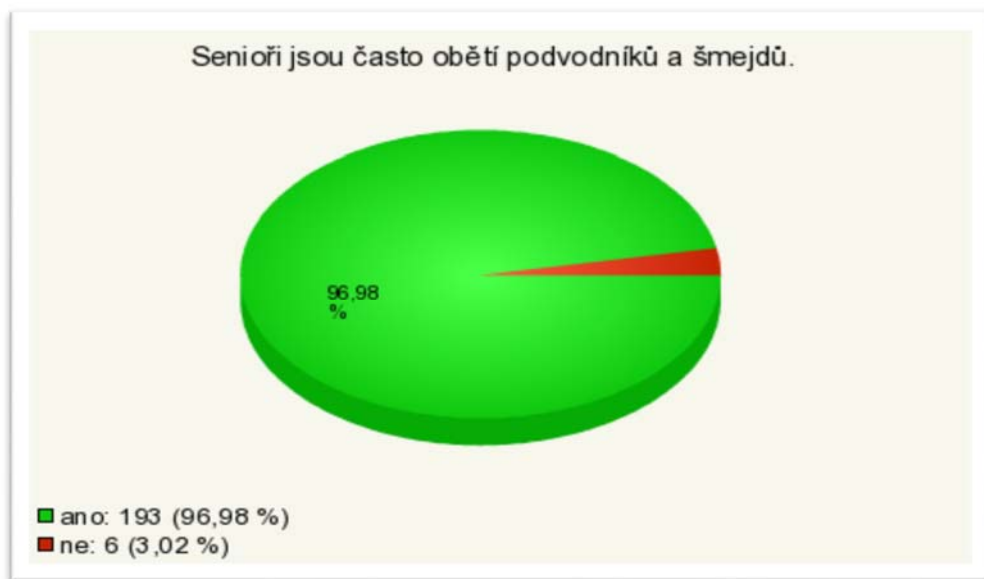
**Otázka č. 16:** Potěšitelné je zjištění obsažené ve výroku číslo 16, a které bylo záměrně negativně formulováno, že senioři nejsou ve svých rodinách vítáni. Tři čtvrtiny respondentů tento názor odmítly a pouze jedna čtvrtina ho přijala za legitimní. Ve zkoumaném souboru respondentů je tedy patrný pozitivní mezigenerační postoj ve vztahu k seniorům.

**Graf č. 16:**



**Otázka č. 17:** Výsledek výroků, který vnímá seniory jako oběti nekalých a manipulativních praktik, které jsou na ně cíleny, mile překvapil. Je to výsledek i rozsáhlé mediální kampaně v této oblasti. Celkem 97% respondentů se vyjádřilo, že senioři jsou často oběti těchto praktik. Výsledek potvrzuje i pozitivní efekt mediálního působení ve vztahu k informovanosti veřejnosti.

**Graf č. 17:**



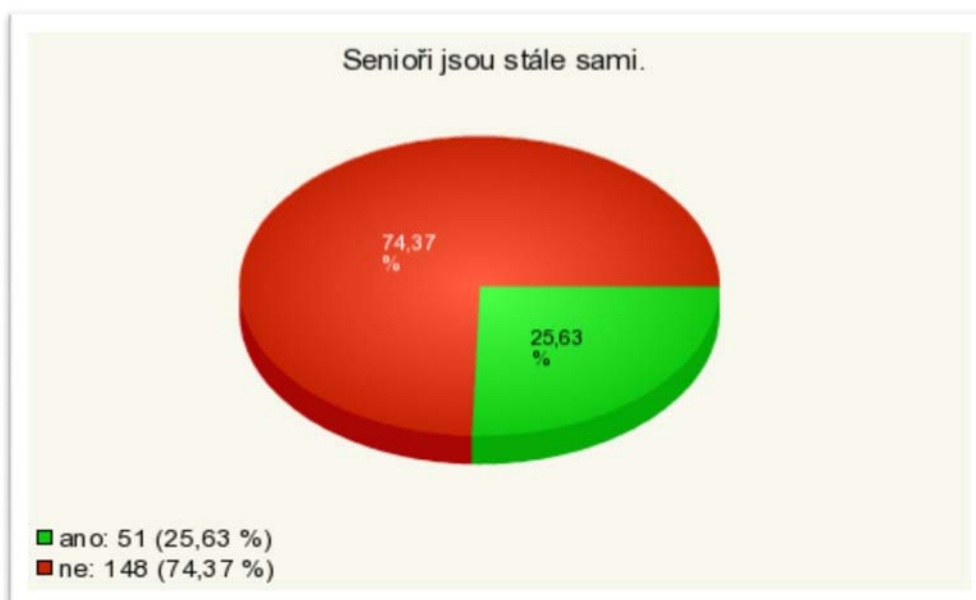
**Otázka č. 18:** Téměř tři čtvrtiny respondentů se domnívají, že senioři vyžadují zvýšenou péči státu. Výsledek koresponduje se zjištěním z jedné z předcházejících výzkumných otázek, že zdravotní péče o seniory je finančně nákladná.

**Graf č. 18:**

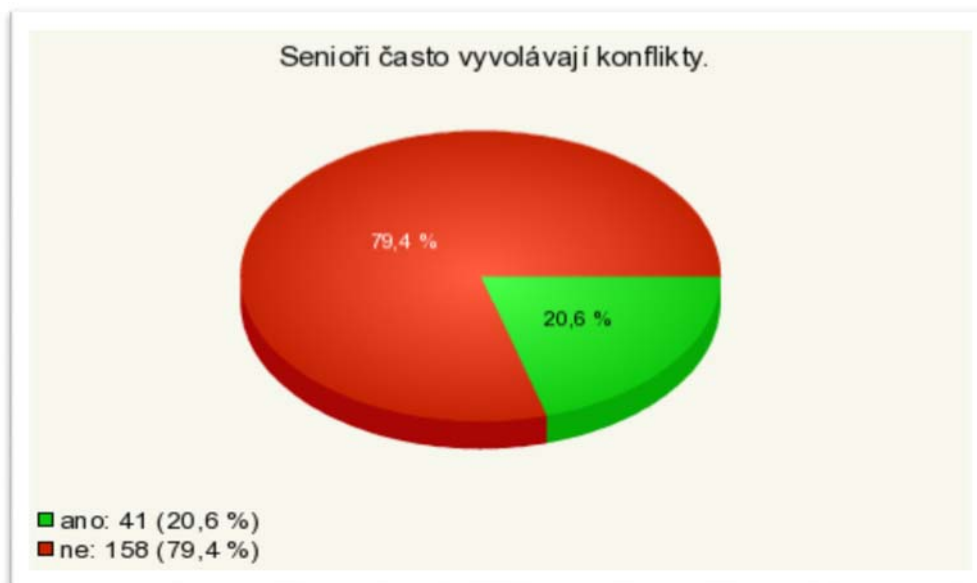


**Otázka č. 19:** Jedna čtvrtina respondentů se domnívá, že senioři jsou stále sami. Výrok subjektivně podsouvá permanentní samotu seniorů. Přesto je výsledek zajímavý, ne zcela koresponduje s obecně uznávaným faktem, že pro seniory je typická sociální izolace a osamění. Tři čtvrtiny tento výrok týkající se samoty seniorů odmítají.

**Graf č. 19:**



**Otázka č. 20:** Pouze jedna pětina respondentů se kladně vyjádřila k negativně formulovanému výroku o vyvolávání konfliktů ze strany seniorů. Je to zjištění, které i přes výsledek vyznívá pozitivně, zejména pokud 80% respondentů tento výrok zásadně odmítlo.

**Graf č. 20:**

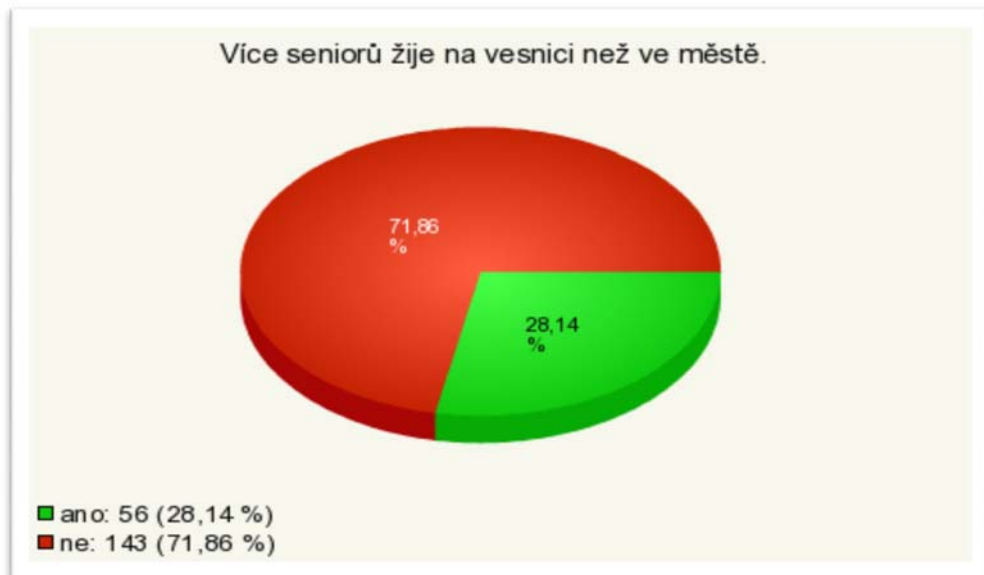
**Otázka č. 21:** Naprostá většina respondentů (více než 90%) se ztotožnila s výrokem, že v seniorské populaci je většina žen. Výsledek potvrzuje skutečnost, že v této sociální skupině je skutečně většina žen. Tento stav je způsoben statisticky prokázaným delším průměrným věkem žen a dřívější úmrtností mužů. V této sociální skupině je typickým jevem i sociální status vdovství.

**Graf č. 21:**

**Otázka č. 22:** Více než jedna čtvrtina respondentů se domnívá, že většina seniorů žije ve vesnickém prostředí. Tato otázka neměla zásadní empirický význam, byla koncipována spíše

jako zkušennostní sonda do názorové roviny respondentů a blíže nebude výsledek interpretován.

**Graf č. 22:**



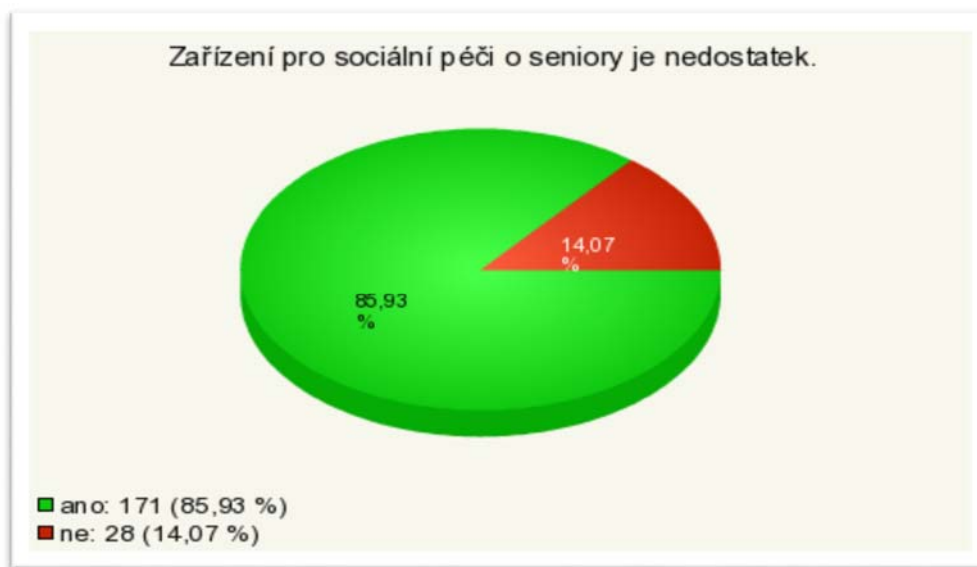
**Otázka č. 23:** Více než jedna třetina respondentů se identifikuje s názorem, že senioři se kulturních akcí nezúčastňují. Téměř dvě třetiny dotázaných sdílí pozitivnější stanovisko a tento výrok odmítají. Výsledek lze interpretovat z hlediska zkušeností respondentů, ale v tomto typu analýzy jde spíše o spekulativní interpretaci než empirické potvrzení jevu.

**Graf č. 23:**



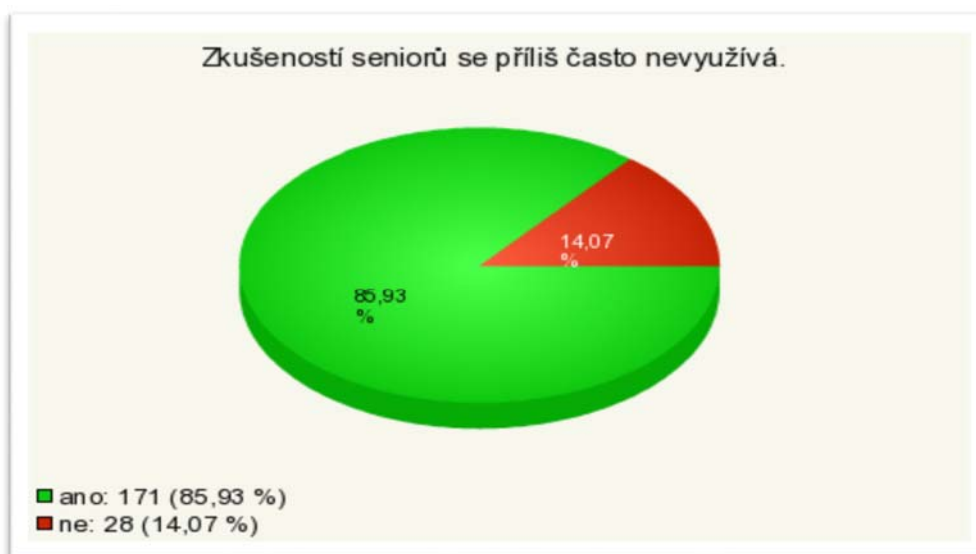
**Otázka č. 24:** Jedna sedmina respondentů odmítá tvrzení, že je nedostatek sociálních zařízení pro seniory. Zbývající významná většina je dostatečně informována ve věci kapacitních možností institucionální péče o seniory a spíše se tedy dle výsledku u uvedeného výroku přiklání k tomu, že těchto zařízení je nedostatek.

**Graf č. 24:**



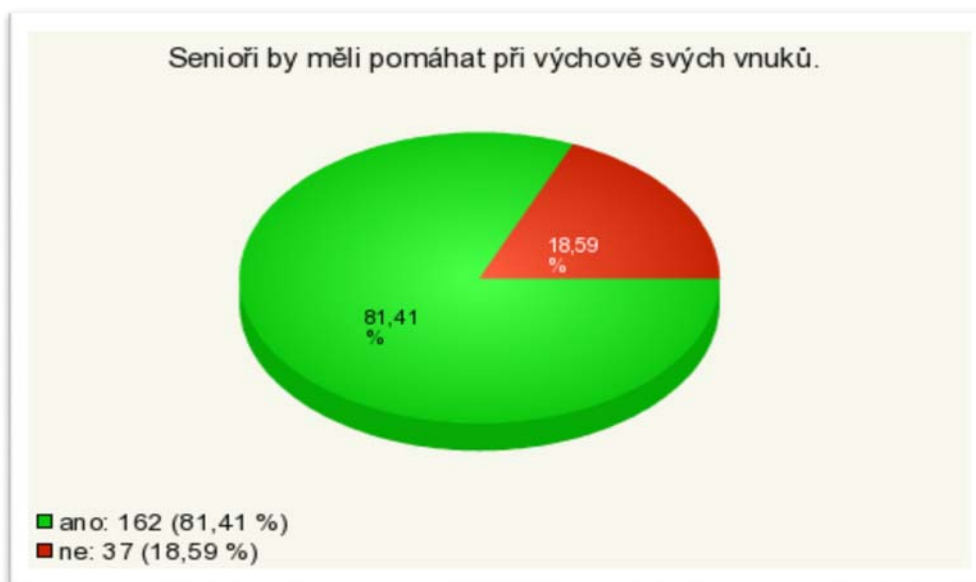
**Otázka č. 25:** Stejný statistický výsledek vychází u otázky, která se zaměřila na evaluaci skutečnosti, že zkušenost seniorů se v obecné rovině příliš nevyužívá. Fakt, že zkušeností seniorů se nevyužívá, potvrzuje naprostá většina respondentů a pouze uvedená jedna sedmina se s výrokem neztotožňuje. To lze interpretovat vícedimenzionálně a zřejmě to potvrzuje reálnou zkušenost respondentů.

**Graf č. 25:**



**Otázka č. 26:** Více než 80% respondentů se domnívá, že by se senioři měli podílet na výchově vnuků. Je to pozitivní zjištění zejména ve vztahu k mezigenerační výchově a z hlediska mezigeneračních vztahů.

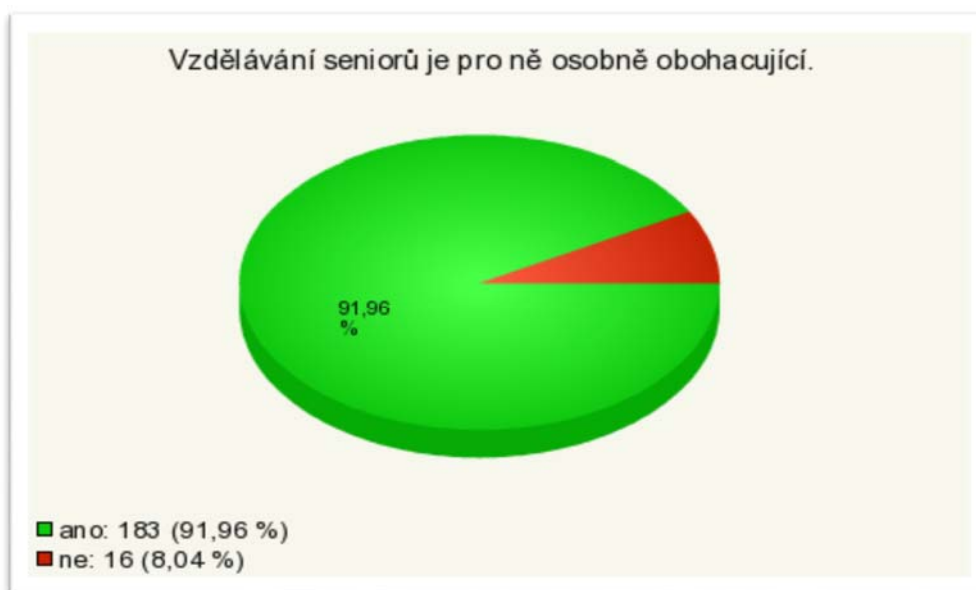
**Graf č. 26:**



**Otázka č. 27:** Naprostá většina respondentů, a to více než 90% se domnívá, že vzdělávání seniorů je pro ně obohacující. Znamená to, že samotné edukaci přikládají respondenti zásadní význam a zřejmě to interpretují i do oblasti seniorské edukace. Výsledek lze interpretovat i v kontextu poměrně vysokého zastoupení respondentů s vysokoškolským vzděláním.

**Graf č. 27:**





**Otázka č. 28:** Občasné nevhodné chování vůči seniorům v obecné rovině připouští 95% respondentů. Je to výraz empirické zkušenosti respondenta a významově výsledek připouští občasný negativní postoj vůči seniorům a odpovídá realitě.

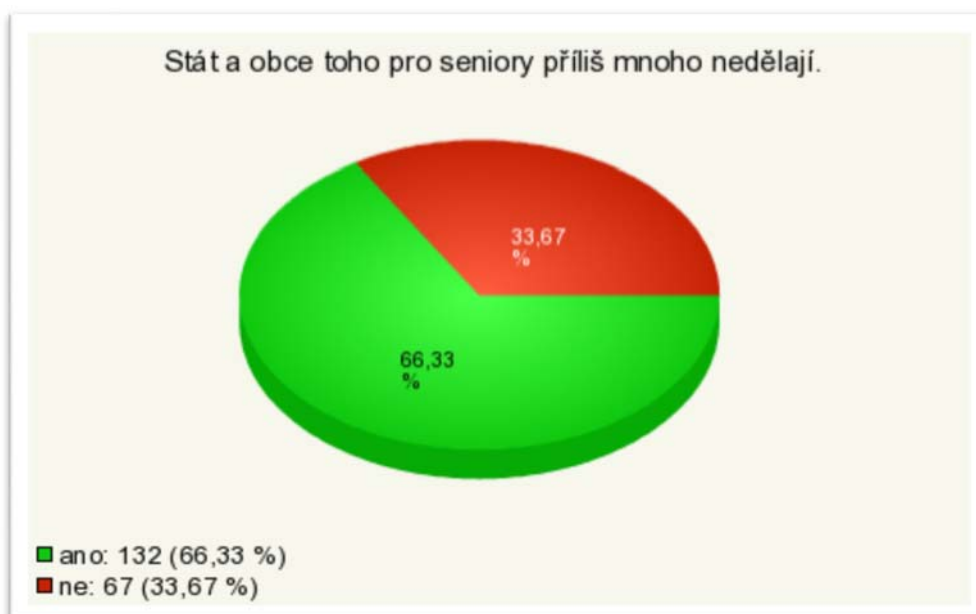
**Graf č. 28:**



**Otázka č. 29:** Jedna sedmina respondentů se domnívá, že se senioři mají lépe než v jiných zemích Evropy. Tedy významná většina z nich připouští opačný postoj v uvedeném výroku. Tento postoj respondentů zřejmě pramení ze zkušenosti získané z návštěv řady evropských zemí, kde měli možnost sledovat život seniorů. Nutno připustit, že výsledek je vnímán jako subjektivní, empiricky nepodložený.

**Graf č. 29:**

**Otázka č. 30:** Dvě třetiny respondentů se domnívají, že stát a obce toho pro seniory příliš nedělají. Výsledek je možno brát za inspirativní a odvozovat od něho další možné aktivity určené seniorům a realizované ze strany státu a obcí, veřejné správy a dalších institucí. Tím spíše v kontextu, že již existující nabídka aktivit je možné v každém sociálním prostoru, kde se senioři vyskytují rozšiřovat.

**Graf č. 30:**

## **Shrnutí**

Z výsledků výzkumu lze tedy vyvodit pro stanovené hypotézy následující:

H1: Respondenti se domnívají, že potenciál seniorů je dostatečně využíván.

Hypotéza byla na základě výsledku otázky č. 9 falzifikována.

H2: Respondenti se domnívají, že senioři se v období senia rádi vzdělávají.

Hypotéza byla na základě výsledku otázky č. 12 verifikována.

H3: Respondenti se domnívají, že pro seniory je u nás nedostatek zařízení sociální péče.

Hypotéza byla na základě výsledku otázky č. 24 verifikována.

H4: Respondenti se domnívají, že senioři se mají v ČR lépe než v jiných zemích Evropy.

Hypotéza byla na základě výsledku otázky č. 29 falzifikována.

H5: Respondenti se domnívají, že stát a obce toho pro seniory příliš mnoho nedělají.

Hypotéza byla na základě výsledku otázky číslo 30 verifikována.

## ZÁVĚR

Dnešní postmoderní společnost stojí před řadou výzev, které přináší demografický vývoj nejen v České republice ale i ve světovém měřítku. Stárnutí populace je zcela jednoznačně důsledkem změn demografické reprodukce a také dlouhodobým trendem snižující se úmrtnosti. Příčinami tohoto vývoje nemusejí být nutně jen negativní jevy ale také pozitiva ve formě rozvoje zdravotní péče, která díky nejnovějším vědeckým poznatkům umožňuje lidem dosahovat nejen vyššího věku dožití ale také zachování funkčního zdraví i v období senia. Stáří a stárnutí provázejí specifické procesy týkající se fyziologických, psychologických, sociálních a také kulturních změn. S rostoucím věkem se také objevuje riziko ztráty soběstačnosti a potřeby pomoci nejen od rodiny ale také od státu ve formě poskytnutí sociální péče. Tato pomoc má seniorům umožnit prožít podzim svého života v důstojných podmínkách ideálně vlastního domova při zajištění základních potřeb s důrazem na zachování funkčního zdravotního stavu. Neméně důležité je také pomáhat seniorům v kvalitním prožívání jejich života a jejich směřování k aktivitám, jež působí preventivně proti marginalizaci, nebo depresivním stavům, jež mohou výrazným způsobem ovlivnit právě kvalitu života seniorů.

Cílem diplomové práce bylo prezentování seniorské populace v sociálním kontextu a za pomoci multidisciplinárního hlediska. Ke splnění tohoto cíle by třeba stanovit i cíle empirické části práce. Cílem empirické části bylo analyzovat seniorskou populaci v kontextu sociálních věd a dílčím cílem bylo prokázání postavení seniorské populace v současné společnosti na vzorku náhodně vybraných respondentů.

Cíle diplomové práce bylo dosaženo jak v teoretické tak praktické části. Hypotézy byly podrobeny analýze ve výzkumném šetření a následně verifikovány a falzifikovány.

Práce prokázala, že seniorská populace je významnou sociální kategorií, vyžaduje interdisciplinární přístup a vnímat tuto problematiku komplexně a systémově je velmi složité. Předložená diplomová práce analyzuje vybrané dimenze seniorské populace a věnuje se aktuálním otázkám současné andragogiky a sociální pedagogiky.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. BAKOŠOVÁ, Z., Sociální pedagogika jako životná pomoc. Bratislava: Lorva, 2006. ISBN: 80-968437-5-3.
2. BARTOŠ, A., HASALÍKOVÁ, M., 2010. Poznejte demenci správně a včas. Praha: Mladá fronta a.s., 2010. ISBN 978-80-204-2282-8.
3. ČECHOVÁ, L., Neorologie pro praxi, 2011 12/3.
4. ČEVELA R., ČELEDOVÁ L., KALVACH Z., HOLČÍK J., KUBŮ P. Sociální gerontologie, Východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří. Praha. Grada, 2014, ISBN: 978-80-247-4544-2.
5. ČUNDERLÍKOVÁ, M., KAROLOVÁ, K. 2011. Klienti s Alzheimerovou chorobou v sociálních službách. Bratislava: Centrum Memoryno., 2011. ISBN: 978-80-970355-5-6.
6. DLABALOVÁ, I., KLEVETOVÁ, D. 2008. Motivační prvky při práci se seniory. Praha: Grada, 2008. ISBN: 978-80-247-2169-9.
7. DVOŘÁČKOVÁ, D. Kvalita života seniorů. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4138-3.
8. Dziegielewska M., Postawy wobec ludzi starszych w nowoczesnym społeczeństwie. Zeszyty Naukowe WSHE, Łódź 2000.
9. FABIŚ, A. (red.) Kreatywna starość. Oświęcim: Wydawnictwo PWSZ im. Rotmistra Witolda Pileckiego, 2013.
10. GAVORA, P., Úvod do pedagogického výzkumu. Brno: Paido, 2010. ISBN: 978-80-7315-185-0.
11. GOBAN-KLAS, T. Spoleczne i kulturowe implikacje telekomunikacji. In Gorlach, K., Serega, Z. (red.) Oblicza społeczeństwa. Kraków, 1996.
12. Halicka M., Satysfakcja życiowa ludzi starych. AM, Białystok 2004.
13. HARTL, P., HARTLOVÁ, H. (2000). Psychologický slovník. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-569-1.
14. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček BrainTeam, 2010. ISBN: 978-80-87109-19-9.
15. HATÁR, C. Seniori v systéme rezidencionalnej sociálno-edukačnej starostlivosti. Praha: Rozlet, 2011. ISBN 978-80-904824-1-8.

16. HERMAN, J., HERMANOVÁ, M., a kol. Základy managementu sociálních služeb. Brno: T.I.G.E.R., 2008. ISBN 57-858-08.
17. Holczerová, V., Dvořáčková D., Volnočasové aktivity pro seniory. Praha: Grada, 2013. ISBN: 978-80-247-4697-5.
18. JAROŠOVÁ, D. Péče o seniory. Ostrava: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2006. ISBN: 80-7368-110-2.
19. KALVACH, Z. a kol. Úvod do gerontologie a geriatrie, Díl 1 – Gerontologie obecná a aplikovaná. Praha: Karolinum 1997. ISBN 80-7184-366-0.
20. KALVACH, Z., ZADÁK, Z., JIRÁK, R., et al. Geriatrické syndromy a geriatrický pacient. Praha: Grada, 2008. 336 s. ISBN: 978-80-247-2490-4.
21. KRAUS, B., Základy sociální pedagogiky. Praha: Portál, 2008. ISBN: 978-80-7367-383-3.
22. Kolasińska, E., in KRYSTOŇ M., ŠERÁK M., TOMCZYK Ł., Nové trendy ve vzdělávání seniorů. Banská Bystrica – Praha – Kraków, 2014, ISBN: 978-80-904531-8-0.
23. Kolasińska E. (2011), Praca jako cenna wartość, [w:] D. Walczak-Duraj (red.), Przemiany pracy, postaw i ról zawodowych (191-205), Wyd. Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź.
24. KRYSTOŇ M., ŠERÁK M., TOMCZYK Ł., Nové trendy ve vzdělávání seniorů. Banská Bystrica – Praha – Kraków, 2014, ISBN: 978-80-904531-8-0.
25. KŘIVOHLAVÝ J. Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie. Praha. Grada, 2008, ISBN 978-80-247-3604-4.
26. MALÍKOVÁ, E. Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních. Praha: Grada, 2011, ISBN: 978-80-247-3148-3.
27. MATOUŠEK, O. KOLÁČKOVÁ, J. KODYMOVÁ, P. Sociální práce v praxi. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-818-0.
28. MÜHLPACHR, P., Andragogika. Brno: IMS Brno 2010
29. MÜHLPACHR, P. Gerontopedagogika. Brno: Masarykova univerzita, 2009, ISBN 978-80-210-5029-7, druhé vydání.
30. MÜHLPACHR, P. Sociální inkluze v prostředí biodromální speciální pedagogiky. Brno: MU, 2009. ISBN: 978-80-210-4951-2.

31. MÜHLPACHR P., Sociopatologie pro sociální pracovníky. Brno: MSD, 2008, ISBN: 978-80-7392-069-2.
32. MÜHLPACHR, P., BARGEL, M. ml. Senioři z pohledu sociální pedagogiky. Brno: IMS, 2011. ISBN 978-80-87182-21-5.
33. NEŠPOROVÁ, O., SVOBODOVÁ, K., VIDOVIČOVÁ, L., Zajištění potřeb seniorůs důrazem na roli nestátního sektoru. VÚPSV, v.v.i. Praha. 2008. ISBN: 978-80-87007-96-9.
34. ODLEROVÁ, A., TOKOVSKÁ, M. 2011. Starostlivosť o seniorov v kontexte sociálnej práce. Banská Bystrica: Občianske združenie Rieka života – Centrum pomoci seniorom, 2011. ISBN: 978-80-970737-6-3.
35. Orzechowska G., Aktualne problemy gerontologii społecznej. WSP, Olsztyn 1999.
36. PIKULA, N., Etos starości w aspekcie społecznym. Gerontologia dla pracowników socjalnych. Kraków: Wydawnictwo WAM, 2011.
37. SAK, P., KOLESÁROVÁ, K. Sociologie stáří a seniorů. Praha: Grada, 2012. ISBN: 978-80-247-3850-5.
38. STEUDEN, S., Psychologia starzenia się i starości. Wydawnictwo Naukowe PWN. 2011. ISBN: 8301165669.
39. STUDENT, J., MÜHLUM, A., STUDENT, U., Sociální práce v hospici a paliativní péče. H&H Vyšehradská, s.r.o., 2006, ISBN: 80-7319-059-1.
40. Szatur-Jaworska B. (2000), Ludzie starzy i starość w polityce społecznej, Oficyna Wydawnicza ASPRA-IN, Warszawa, ISBN: 9788388766008.
41. Szatur-Jaworska B., a kol., Podstawy gerontologii społecznej. Warszawa 2006.
42. Szukalski P., Solidarność pokoleń: dylematy relacji międzypokoleniowych. Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, 2012, ISBN: 9788375256949.
43. Szukalski, P., in Klimczuk, A., KAPITAŁ SPOŁECZNY LUDZI STARYCH NA PRZYKŁADZIE MIESZKAŃCÓW MIASTA BIAŁYSTOK. Lublin. 2012. ISBN: 978-83-61546-97-9.
44. Venglářová, M., Problematické situace v péči o seniory. Praha: Grada, 2007, ISBN: 9788024721705.
45. Zych A., Człowiek wobec starości. Interart, Warszawa 1995.

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

ČR	Česká republika
ČSÚ	Český statistický úřad
EU	Evropská unie
EUROSTAT	Evropský statistický úřad
U3V	Univerzita třetího věku
WHO	World Health Organization



## SEZNAM OBRÁZKŮ

<b>Graf č. 1:</b> Pohlaví respondenta	64
<b>Graf č. 2:</b> Charakter bydlení respondenta	65
<b>Graf č. 3:</b> Nejvyšší dokončené vzdělání	65
<b>Graf č. 4:</b> Věk respondenta	66
<b>Graf č. 5:</b> Aktuální rodinný stav respondenta	66
<b>Graf č. 6:</b> Profesní postavení	67
<b>Graf č. 7:</b> Senioři jsou významná sociální skupina	68
<b>Graf č. 8:</b> Senioři zatěžují státní rozpočet	69
<b>Graf č. 9:</b> Potenciál seniorů je dostatečně využíván	69
<b>Graf č. 10:</b> Senioři jsou obyvatelé starší 60 let	70
<b>Graf č. 11:</b> Senioři vyžadují zvýšený zájem společnosti	70
<b>Graf č. 12:</b> Senioři se rádi vzdělávají	71
<b>Graf č. 13:</b> Senioři blokují pracovní místa mladým	71
<b>Graf č. 14:</b> Senioři trpí mnoha nemocemi	72
<b>Graf č. 15:</b> Léčba nemocí seniorů je drahá	72
<b>Graf č. 16:</b> Senioři v rodině nejsou příliš vítáni	73
<b>Graf č. 17:</b> Senioři jsou často obětí podvodníků a šmejdů	73
<b>Graf č. 18:</b> Senioři vyžadují zvýšenou péči státu	74
<b>Graf č. 19:</b> Senioři jsou stále sami	74
<b>Graf č. 20:</b> Senioři často vyvolávají konflikty	75
<b>Graf č. 21:</b> V seniorské populaci žije více žen než mužů	75
<b>Graf č. 22:</b> Více seniorů žije na vesnici než ve městě	76
<b>Graf č. 23:</b> Senioři se kulturních akcí příliš nezúčastňují	76
<b>Graf č. 24:</b> Zařízení pro sociální péči o seniory je nedostatek	77
<b>Graf č. 25:</b> Zkušeností seniorů se příliš často nevyužívá	77

---

<b>Graf č. 26:</b> Senioři by měli pomáhat při výchově svých vnuků	78
<b>Graf č. 27:</b> Vzdělávání seniorů je pro ně osobně obohacující	78
<b>Graf č. 28:</b> Chování lidí vůči seniorům je občas nevhodné	79
<b>Graf č. 29:</b> Senioři se mají v ČR lépe než v jiných zemích Evropy	79
<b>Graf č. 30:</b> Stát a obce toho pro seniory příliš mnoho nedělají	80

## **SEZNAM TABULEK**

**Tabulka č. 1.:** Závislost seniorů na pomoci z hlediska věku

33