

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI
FILOZOFICKÁ FAKULTA

Magisterská diplomová práce

Olomouc 2020

Bc. Lenka Opová

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
FILOZOFICKÁ FAKULTA
KATEDRA SOCIOLOGIE, ANDRAGOGIKY A KULTURNÍ
ANTROPOLOGIE

VZDĚLÁVÁNÍ SENIORŮ V OBLASTI ICT PODPORUJÍCÍCH
“STÁRNUTÍ DOMA”
Magisterská diplomová práce

Obor studia: andragogika

Autor: Bc. Lenka Opová

Vedoucí práce: doc. PhDr. Daniel Topinka, Ph.D.

Olomouc 2020

Prohlašuji, že jsem magisterskou diplomovou práci na téma „ VZDĚLÁVÁNÍ SENIORŮ V OBLASTI ICT PODPORUJÍCÍCH “STÁRNUTÍ DOMA” vypracovala samostatně a uvedla v ní veškerou literaturu a ostatní zdroje, které jsem použila.

V Olomouci dne: 19.11. 2020

Podpis: Opová Lenka

Poděkování

Nejdříve bych ráda poděkovala vedoucímu mé diplomové práce doc. PhDr. Danielovi Topinkovi Ph.D., za podnětné rady a odbornou pomoc, kterou mi poskytoval při zpracování mé diplomové práce a za čas, který mi věnoval. Současně bych chtěla poděkovat všem respondentům, kteří mi poskytli rozhovory za účelem zpracování jejich životních příběhů. Ráda bych poděkovala také své rodině, která mne při vytváření této práce podpořila, a bez jejichž pomoci by nebylo možné práci dokončit.

Anotace

Jméno a příjmení:	Bc. Lenka Opová
Katedra:	Katedra sociologie, andragogiky a kulturní antropologie
Obor studia:	andragogika
Obor obhajoby práce:	andragogika
Vedoucí práce:	doc. PhDr. Daniel Topinka, Ph.D.
Rok obhajoby:	2020

Název práce:	Vzdělávání seniorů v oblasti ICT podporujících „stárnutí doma“
Anotace práce:	<p>V této diplomové práci se věnuji problematice vzdělávání seniorů v rámci konceptu „stárnutí doma“ („ageing in place“), tedy možnosti co nejdéle zůstat, případně dožít, ve svém stávajícím bydlení. Zaměřuji se na motivaci seniorů pro používání (a obavy z používání) ICT, od základních zařízení (počítače a chytré telefony) přes jednoduché asistivní technologie až po složitější asistivní technologie, které zahrnují telemedicínu či smart-house. Hlavním cílem mé práce je zjistit hlavní deficity stávajícího vzdělávacího procesu seniorů zaměřeného na využití vybraných ICT podporujících „stárnutí doma“ a navrhnout, jak by se měl tento vzdělávací proces proměnit, aby zvýšil motivaci a snížil obavy seniorů z využívání ICT umožňujících „stárnutí doma“. K naplnění cíle své práce jsem použila kvalitativní výzkum – polostrukturovaný rozhovor se sedmi sociálními pracovníky a čtyřmi seniory. Výzkum jsem provedla v obci Prachatice, která je charakteristická vysokým podílem seniorů na celkové populaci i vysokým</p>

	počtem neziskových organizací nabízejících sociální služby seniorům.
Klíčová slova:	Senioři, stárnutí, stárnutí doma, ageing in place, vzdělávání seniorů
Title of Thesis:	Education of seniors in the field of ICT supporting "ageing in place"
Annotation:	In this diploma thesis I deal with the issue of education of seniors in the field of "aging in place", ie the possibility of staying in their current housing for as long as possible. I focus on motivation of seniors to use (and fear of using) ICT, from basic devices (computers and smartphones) through simple assistive technologies to more complex assistive technologies that include telemedicine or smart-house. The main goal of my work is to identify the main deficits of the current educational process of seniors focused on the use of selected ICT supporting "ageing in place" and to suggest how this educational process should change to increase motivation and reduce fears of seniors from using ICT intended for "ageing in place". To fulfill the goal of my thesis, I use qualitative research - a semi-structured interview with seven social workers and four seniors. I conducted the research in the municipality of Prachatice, which is characterized by a high proportion of seniors on total population and a high number of non-profit organizations offering social services to seniors.
Keywords:	Seniors, aging, aging in place, education of seniors
Názvy příloh vázaných v práci:	č. 1 - Informovaný souhlas s účastí na výzkumu č. 2 - Scénář rozhovoru se seniory č. 3 - Scénář rozhovoru se sociálními pracovníky
Počet zdrojů:	61
Rozsah práce:	137 s. (208 885 znaků s mezerami)

Obsah

ÚVOD	8
TEORETICKÁ ČÁST	15
Úvod	15
1 Stárnutí a stáří	17
1.1 Fyziologické a zdravotní změny v seniorském věku	19
1.2 Kognitivní změny v seniorském věku	20
1.3 Emoční změny v seniorském věku	22
1.4 Socioekonomické změny v seniorském věku	23
2 Struktura a stárnutí obyvatelstva v EU a v České republice	26
2.1 Situace v EU	26
2.2 Situace v ČR	29
3 Ústavní péče o seniory a zařízení sociálních služeb	33
4 „Stárnutí doma“ („Ageing in place“)	42
4.1 Vybrané projekty zabývající se konceptem „stárnutí doma“ v České republice	44
4.2 Architektonické úpravy	47
4.3 Asistivní technologie	48
5 Vzdělávání seniorů	55
5.1 Zařízení zaměřená na vzdělávání seniorů ve městě Prachatice	59
EMPIRICKÁ ČÁST	64
Úvod	64
6 Metodologie výzkumu	67
6.1 Popis výzkumného vzorku informantů	68
6.2 Výzkumná technika	69
7 Výsledky výzkumu	72
7.1 Motivace a obavy seniorů při využívání IT a ICT obecně	72
7.1.1 Motivace a obavy z pohledu seniorů samotných	72
7.1.2 Motivace a obavy z pohledu sociálních pracovníků	74
7.2 Motivace seniorů pro využívání jednoduchých asistivních technologií – Chytrá péče	77
7.2.1 Motivace z perspektivy seniorů samotných	77
7.2.2 Motivace z pohledu sociálních pracovníků	83
7.3 Obavy seniorů z využívání jednoduchých asistivních technologií – Chytrá péče	86
7.3.1 Obavy z pohledu seniorů samotných	86
7.3.2 Obavy z pohledu sociálních pracovníků	88
7.4 Motivace seniorů pro využívání komplexnějších asistivních technologií	89
7.4.1 Motivace z pohledu seniorů samotných	89

7.4.2	Motivace z pohledu sociálních pracovníků	90
7.5	Obavy seniorů z využívání komplexnějších asistivních technologií z pohledu seniorů i sociálních pracovníků	91
7.6	Deficity a možnosti vzdělávání seniorů o ICT podporujících „stárnutí doma“	94
7.6.1	Vzdělávání seniorů v oblasti ICT podporujících „stárnutí doma“ z pohledu seniorů samotných.....	94
7.6.2	Vzdělávání seniorů v oblasti ICT podporujících „stárnutí doma“ z pohledu sociálních pracovníků	98
7.7	Shrnutí výsledků výzkumu a diskuse	103
	Závěr	108
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	121
	SEZNAM OBRÁZKŮ A GRAFŮ.....	128
	SEZNAM TABULEK.....	129
	SEZNAM PŘÍLOH.....	130

ÚVOD

Inspirací pro mou diplomovou práci je má babička, která ve svých 85 letech donedávna žila sama ve svém bytě vzdálený od zbytku rodiny 80 km. Babička byla celý život velmi aktivní. Vychovala tři děti a pracovala dlouhé roky před odchodem do důchodu jako knihovnice. I v důchodu pak žila aktivním životem. Chodila na dlouhé výlety s místním klubem turistů, věnovala se své zahrádce a hodně četla. Jak roky přibývaly, babičce začaly ubývat síly a ač stále oplývala duševním zdravím, začala mít problémy se zvládnutím domácnosti. Dopadlo to tak, že jsme za ní téměř každý týden museli jezdit a pomáhat jí s úklidem a s nákupy. Dát babičku do institucionální péče, např. do domova seniorů, nepřicházelo v úvahu. To nikdo nechtěl. Nakonec moje matka rozhodla, že si babičku přestěhují k sobě, protože to bude pro všechny lepší a snazší. Zdálo se to být ideální řešení, ale postupem času se ukázalo, že není. Babička se u mých rodičů necítí dobře, není ve svém. Chybí jí soběstačnost, kontakt s vrstevníky a pocit, že něco zvládne sama. Má matka, její dcera, ač je již také v důchodovém věku a měla by mít dostatek času na péči o domácnost a o babičku, má pocit, že je toho na ní hodně, že jen vaří a stará se o babičku. Aby měla zpestření toho jednotvárného života, našla si práci a chodí ještě do zaměstnání na poloviční úvazek. Není šťastná ani jedna a je opravdu moc smutné, když vidím, jaký má nyní matka s dcerou napjatý vztah. Proto jsem začala přemýšlet o tom, zda by pro babičku nebylo lepší zůstat ve svém původním domově. Díky těmto okolnostem jsem se začala zajímat o v jiných zemích už relativně rozšířený koncept „stárnutí doma“.

V seniorském věku je potřeba zůstat i nadále aktivní, nebýt vyloučen ze společnosti a mít pocit užitečnosti. K uspokojování těchto potřeb pomáhají

vzdělávací aktivity, které vedou seniory k seberealizaci, uspokojení a nedochází díky nim ke ztrátě důstojnosti. V současné době jsou senioři částečně motivováni a částečně nuceni využívat rovněž nové technologie. Získávání vhodných kompetencí v této oblasti umožňuje seniorům fungování v prostoru, který byl dříve určen spíše mladším generacím. Pocit, že ovládají moderní informační a komunikační technologie (ICT), vede ke zvýšení jejich sebevědomí a umožňuje jim udržet si své místo ve společnosti.

Tématem vzdělávání seniorů se zabývala již celá řada diplomových a bakalářských prací. Proto bych se ráda na problematiku vzdělávání seniorů ve své práci podívala z trochu jiného, originálnějšího pohledu, kterému je v České republice věnována menší pozornost, a to vzdělávání seniorů v oblasti ICT sloužících pro tzv. stárnutí doma („ageing in place“), tedy ICT umožňujícím seniorům zůstat žít ve svém stávajícím bydlení co možná nejdéle a tím také co nejvíce oddálit jejich případný odchod do institucionální péče (domovů důchodců, seniorského bydlení apod.).

Má diplomová práce je tedy zaměřena na vzdělávání seniorů v oblasti využívání informačních a komunikačních technologií, které umožňují seniorům dožít v jejich stávajícím domově (bytě či domě) nebo jim alespoň umožní co nejvíce oddálit jejich případný odchod do institucionální péče. Tento fenomén, nazývaný „ageing in place“ („stárnutí doma“), má ve vyspělých zemích EU postižených již delší dobu rychlým stárnutím populace (například v Německu nebo Itálii) delší historii, ale v zemích post-socialistických se stále ještě jedná o fenomén nový a nedostatečně prozkoumaný. Existují přitom minimálně dva důvody, proč je bližší poznání, jak účinně a vhodně zaměřit systém vzdělávání seniorů v této oblasti, velmi důležité:

- (1) výzkumy ukazují (například Pfeiferová et al. 2013), že většina seniorů v České republice si přeje dožít ve svém stávajícím bydlení (domově) a nikoliv v institucionální péči, a to i přes postupné zvyšování kvality institucionální péče. Z důvodu zvyšování pracovních nároků na mladší generaci a tlakům na výkonnost se přitom děti dnešních seniorů většinou nemohou plně věnovat péči o své stárnoucí rodiče a jen velmi zřídka si senioři nebo jejich děti mohou dovolit hradit trvalou (tedy non-stop) pečovatelskou službu v případech, kdy je tomu zapotřebí;
- (2) institucionální péče o seniory je vždy relativně drahá. Evropská populace, včetně té české, přitom stárne nyní relativně rychle. Pokud se nezmění demografický trend, pak požadavky na financování penzí a institucionální péče se můžou stát neúnosnými pro státní rozpočet a ohrozit celý stávající systém sociální péče. Jinými slovy, institucionální péče pravděpodobně nebude v budoucnu dostupná všem seniorům, kteří ji budou potřebovat, a bude tedy nutné ji doplnit mnohem více než dnes o reálnou možnost dožít (nebo alespoň strávit podstatně delší dobu seniorského věku) ve stávajícím bydlení.

Podpora konceptu „stárnutí doma“ přitom není pouze o zajištění dostupného bydlení a odpovídající životní úrovně seniorů, ale také o větším rozšíření využívání ICT technologií, tedy technologických inovací, které umožní seniorům i přes stárnutí a s tím související zhoršující se zdravotní stav zůstat ve svém stávajícím bydlení co možná nejdéle (Pleace 2011). Rozsáhlý evropský projekt „ICT & Ageing: European Study on Users, Markets and Technologies (EU ICT Policy Support Program, 2007-2010)“, kterého se ovšem Česká republika neúčastnila, zjistil, že se senioři brání využívání jistých technologií sloužících pro „stárnutí doma“ (jako Telecare, Smart Home, Telehealth), protože jsou pro ně

příliš složité, nepochopitelné nebo zasahují do jejich soukromí (Kubitschke et al. 2010). Výsledky ukázaly, že existují nejen kulturní specifika, která vedou k tomu, že zatímco v jedné zemi je určitá technologie seniory využívána bez problému a v jiné nikoliv, ale také že je zapotřebí efektivního vzdělávacího systému seniorů, který by dokázal účinněji odstranit bariéry pro větší rozšíření využívání technologických inovací (často s využitím internetu) mezi seniory.

Mezi hlavní technologické inovace, kterými se zabývám ve své diplomové práci, patří proto technologie, které umožňují:

- (1) minimalizaci zdravotních rizik a zvyšování pocitu bezpečí ve stávajícím domově;
- (2) zvyšování podpory nezávislého života seniorů, tedy pomoci seniorům, aby mohli provádět činnosti, které se jim zdají složité;
- (3) prevenci před vznikem nebezpečných situací.

Cílem mé diplomové práce je pak zjistit:

- (1) co motivuje nebo by motivovalo seniory k využívání těchto vybraných ICT technologií;
- (2) jaké bariéry či obavy seniorů naopak brání jejich využívání a co by napomohlo k překonání těchto obav a bariér;
- (3) jaké jsou deficity stávajícího vzdělávacího procesu seniorů, který je zaměřen na využívání těchto technologií, resp. co by vzdělávací systém zaměřený na ICT určených ke „stárnutí doma“ měl obsahovat, aby co nejvíce motivoval k využívání těchto technologií a překonal účinněji bariéry a obavy seniorů z jejich využívání.

Motivace je stěžejním problémem v účasti občanů na dalším vzdělávání. Je předpokladem, aby se další vzdělávání v rámci celoživotního učení stalo

přirozenou součástí života osob v období pozdní dospělosti. Vzdělávání by nemělo být vnímáno jako nepříjemná povinnost, ale mělo by vycházet z vlastního zájmu a přesvědčení, že může být užitečným nástrojem pro zkvalitnění vlastního života seniorů. Ale nejsou to jen ICT, kde je třeba seniory vzdělávat - s jejich samostatným fungováním souvisí také finanční a zdravotní gramotnost, protože rozhled v těchto oblastech také seniorům usnadňuje samostatný pobyt ve svém domově.

Hlavní výzkumná otázka mé diplomové práce, vycházející z jejího zaměření a cíle, je tedy následující:

- Jak by měl vypadat vzdělávací proces seniorů zaměřený na využití vybraných ICT podporujících „stárnutí doma“, aby zvýšil motivaci a snížil obavy seniorů z využívání těchto ICT?

Z hlavní výzkumné otázky vyplývají následující dvě dílčí výzkumné otázky:

- (1) Jaké jsou nebo by mohly být hlavní motivace pro seniory k využívání vybraných ICT zaměřených na „stárnutí doma“, resp. jaké jsou nebo by mohly být jejich motivace k účasti na vzdělávacím procesu zaměřeném na tento účel?
- (2) Jaké obavy naopak senioři mají z využívání ICT zaměřených na „stárnutí doma“, resp. jaké obavy mají z účasti na vzdělávacím programu zaměřeném na tento účel?

V teoretické části mé diplomové práce shrnu poznatky k dané problematice z českých i zahraničních pramenů. V praktické části pak uvedu hlavní výsledky z výzkumu, který jsem provedla v obci Prachatice. Jedná se o kvalitativní výzkum zahrnující individuální polostandardizované hloubkové rozhovory se sociálními (pedagogickými) pracovníky, kteří mají zkušenost se vzděláváním seniorů

v oblasti využívání ICT v obci Prachatice, a individuální polostandardizované hloubkové rozhovory s vybranými seniory z obce Prachatice, kteří mají zájem o „stárnutí doma“. Cílem mého kvalitativního výzkumu bylo odhalit hlavní faktory, na které by se měl vzdělávací systém v této oblasti zaměřit, aby minimalizoval bariéry a zvýšil motivaci účastnit se vzdělávacího procesu zaměřeného na širší využití ICT technologií podporujících „stárnutí doma“.

Kvalitativní výzkum je pro tento účel vhodnější než výzkum dotazníkový, jelikož umožňuje hlouběji poznat širší kontext využívání ICT i hlouběji analyzovat specifické motivace a bariéry v pozadí využívání těchto ICT. Obec Prachatice byla zvolena jako vhodná lokalita zejména ze dvou důvodů: (1) relativně rychle se zvyšující podíl lidí seniorského věku na celkové populaci obce a (2) relativně vysoký počet organizací a spolků věnujících se aktivitám a vzdělávání seniorů.

Smyslem využití kvalitativních metod výzkumu je zejména hlubší poznání motivací i bariér, které brání širšímu využití ICT technologií, a to zejména v oblasti vzdělávání pro využívání těchto technologií, které jsou jen velmi obtížně zjistitelné kvantitativním dotazníkovým šetřením. Výběr informantů z řad seniorů pro hloubkové rozhovory byl proveden tak, aby byli zastoupeni senioři s rozdílnou úrovní dokončeného vzdělání. Rozhovory byly přepsány a zpracovány metodami pro zpracování kvalitativních dat.

Z mého výzkumu vyplynulo, že senioři nemají velké obavy z jednoduchých asistivních technologií podporujících „stárnutí doma“, ale mají poměrně velké obavy ze složitějších technologií na bázi „smart homes“, a to zejména z důvodu ztráty svého soukromí. Mezi hlavní motivace pro používání těchto technologií patří zejména:

1. pocit ohrožení – po předchozí zkušenosti z prodlení nebo neposkytnutí okamžité zdravotní péče u osoby blízké nebo osoby z okruhu přátel a známých;
2. pocit osamocení – zejména u osob žijících sami, v jednočlenných domácnostech, na odlehlejších místech, tedy zejména vdovy nebo rozvedené ženy;
3. potřeba nezávislosti – senioři chtějí žít svůj vlastní nezávislý život, nechtějí se podrobovat organizovanému programu v institucionální péči;
4. zájem prožívat aktivní život – senioři chtějí nadále žít aktivně, např. při chalupaření, zahradničení, turistice;
5. silný emocionální vztah ke stávajícímu bydlení – senioři mají rádi svůj dům, zahradu, chalupu a těžko by si zvykali na nové a pro ně neznámé prostředí.

Pro případný vzdělávací program zaměřený na problematiku „stárnutí doma“ a využívání asistivních technologií je nejdůležitější propojení s jinými oblastmi vzdělávání – při přípravě vzdělávacího programu na dané téma je tedy důležitá především komplexnost a individuální přístup; individuální přístup ovšem nevyklučuje i skupinovou výuku, pokud užívané ICT budou shodné pro všechny seniory. Vzdělávací program v této oblasti by tedy měl být ucelený a komplexní, tj. měl by zahrnovat vzdělávání nejen pro používání ICT, ale také vzdělávání v jiných důležitých oblastech, např. v oblasti finanční gramotnosti.

TEORETICKÁ ČÁST

Úvod

Teoretická část mé diplomové práce vychází ze studia odborných pramenů a literatury – jejím cílem je hlubší a komplexní pochopení problematiky stáří a stárnutí, ale také vhodnější vymezení zaměření mého výzkumu ve vybrané lokalitě. Teoretickou část budu strukturovat do vybraných okruhů souvisejících se stářím a stárnutím. V první části se budu věnovat změnám týkajícím se seniorského věku, které nejsou jen fyziologické (například zhoršující se zdravotní stav), ale také kognitivní, které mají vliv na vnímání okolního světa seniorem, emoční, a socioekonomické – ty poslední souvisejí se změnou sociálního statusu s odchodem do starobního důchodu. Všechny tyto změny mohou totiž vést k tomu, že by senior mohl odejít (nebo i musel odejít) do institucionální péče, přičemž si však, jak uvedu v dalších kapitolách, takový odchod přeje jen velmi malé procento seniorů.

Další kapitola se věnuje stárnutí obyvatelstva v Evropské unii a v České republice. Cílem této části je prokázat stárnutí populace i negativní predikce týkající se demografického vývoje do budoucna. Ukážu různé podoby formální a neformální péče o rostoucí počet seniorů, a to i v České republice, jejich výhody a nevýhody, zejména pak poukážu na nákladnost institucionální péče, která by při dané intenzitě stárnutí populace byla zřejmě finančně neudržitelná. V další kapitole teoretické části mé práce se pak již budu věnovat samotnému konceptu „stárnutí doma“, tedy stárnutí v přirozeném prostředí. Ukážu, co vše obnáší a jaké má přínosy pro seniora. V této kapitole se budu věnovat i samotným ICT –

popíšu, jak vybrané ICT fungují a zmíním i již realizované projekty zaměřené na využívání ICT určených pro „stárnutí doma“ nejen v zahraničí, ale i v České republice. Budu se věnovat tomu, jak jednotlivá zařízení řadící se do tzv. asistivních technologií fungují.

Jelikož se ale mnohdy jedná o složitější zařízení, je zpravidla potřeba seniory naučit, jak je používat. Proto se také budu v poslední kapitole teoretické části věnovat problematice vzdělávání seniorů obecně, i specificky za účelem „ageing in place“. Protože budu svůj výzkum směřovat do obce Prachatice, uvedu v závěru teoretické části i popis vybraných činností jednotlivých zařízení a institucí, které se v obci Prachatice vzdělávání seniorů věnují.

1 Stárnutí a stáří

Tato kapitola a její podkapitoly budou věnovány tématice stárnutí a stáří; zejména pak změnám, ke kterým ve stáří dochází, a v jejichž důsledku často pak dochází k umisťování seniorů do institucionálního zařízení. Jde především o změny zdravotního stavu, změny kognitivní a citové a v neposlední řadě změny socioekonomické, které souvisí se odchodem seniora do starobního důchodu. Tyto změny je nutné popsat, abych mohla lépe pochopit případné motivace pro větší využívání ICT v rámci konceptu „stárnutí doma“, tedy pro oddálení odchodu do institucionální péče, a tak mohla naplnit hlavní cíl mé diplomové práce.

Gruss (2009, s. 9) se v úvodu své knihy filozoficky vyjadřuje k problematice stárnutí takto: *„Biologové by ale neměli zkoumat chátrání naší tělesné schránky a její smrtelnost- stárnutí totiž začíná již v okamžiku oplodnění. Musíme tedy brát v úvahu celý průběh lidského života: vývoj člověka je neustálý sled změn a proměn, které trvají po celý náš život. Čistě teoreticky vlastně neexistuje absolutní hranice stárnutí organismu“*. Stáří je významnou etapou života a dnes již není seniory vnímána jen jako etapa života sloužící k pouhému dožití. Pohled seniorů na stáří se v průběhu posledních desetiletí změnil a je vnímán pozitivně. Tradiční negativní vnímání stáří tak ztrácí svou váhu (Gruss 2009, s. 17).

Z důvodu pokračujícího trendu klesající porodnosti na jedné straně a stoupajícího věku dožití díky lepší zdravotní péči na straně druhé dochází ve vyspělých zemích světa, včetně České republiky, ke stárnutí populace. Zatímco v roce 2000 věková skupina lidí nad 65 let tvořila v České republice 13,8 % celkové populace, v roce 2018 tvořila již 19,2 % (ČSÚ 2018b). Podle projekce obyvatelstva ČSÚ se

podíl populace ve věku 65 let a více zvýší ze současných 19,2 % až na 30 % na začátku roku 2059 (ČSÚ 2018d).

Stárnutí populace je problémem globálním; důvodem je několik demografických změn, které se objevují ve všech vyspělých zemích: snížení kojenecké úmrtnosti a úmrtnosti dětí, prodlužování věku dožití u seniorů díky kvalitnější a dostupnější zdravotní péči, stárnutí populačně silné generace z období „baby boomu“ (v ČR i generace tzv. „Husákových dětí“) a snižování plodnosti u mladších generací. Stárnutí obyvatelstva v ČR je výzvou pro udržitelnost veřejného zdravotního a důchodového systému, ale zatím nic nenaznačuje to, že by naše společnost byla již dostatečně připravená na tuto zásadní demografickou změnu (Mikeszová et al. 2018, s. 75).

Pojem stáří má více dimenzí - biologickou, sociální nebo chronologickou - a podle toho, kterou dimenzi použijeme, můžeme stáří také odlišně periodizovat. Pro svou diplomovou práci jsem si zvolila dělení period stáří neboli seniorského věku dle Muhlpachera (Muhlpachr 2009, s. 21):

- věk 65 – 74 let = mladí senioři
- 75 – 84 let = staří senioři
- 85 a více let = velmi staří senioři

Světová zdravotnická organizace (WHO) taktéž využívá dělení stáří dle kalendářního věku, avšak zároveň na svých stránkách zdůrazňuje, že neexistuje jednotná metodika a upozorňuje na fakt, že existuje velký rozdíl mezi věkovou hranicí pro seniorský věk ve vyspělých státech a rozvojových zemích (např. v Africe). Nejobvyklejší věkovou hranicí stáří ve vyspělých státech je přitom dle WHO 65 let (WHO, *Global database of Age – feiendly practises*, 2020). Rovněž Křivohlavý (2011, s. 23) považuje počátek stáří ve věku 65 let a pojmenovává jej

jako „život v době důchodu“. Tuto věkovou hranici stáří, a výše uvedenou kategorizaci seniorů dle jejich věku, tedy použiji i ve své diplomové práci.

1.1 Fyziologické a zdravotní změny v seniorském věku

Člověk stárne od svého narození, mění se funkce v oblasti biologické, duševní a tělesné. Každý jedinec stárne individuálně. Pojmem stárnutí rozumím *„souhrn změn ve struktuře a funkcích organismu, které podmiňují jeho zvýšenou zranitelnost a pokles schopností a výkonnosti jedince a jež kulminují v terminálním stádiu a ve smrti“* (Langmeier, Krejčířová 2006, s. 201).

S přibývajícím věkem dochází ke změnám charakteru, průběhu a vzniku nových onemocnění. Ve stáří jsou lidé více náchylní k různým onemocněním, často jsou pacienti polymorbidními. Dochází ke stárnutí organismu, snižování imunity a ke vzniku patologických procesů v organismu. Mezi nejčastější onemocnění v seniorském věku řadíme osteoporózu, diabetes mellitus, aterosklerózu, hypertenzi, chronická onemocnění dýchacích cest, trávicího traktu a urogenitálních onemocnění - s tím související inkontinenci, která způsobuje u seniorů významnou sociální izolaci a obvykle vede ke snížení kvality života. Častá jsou také kardiovaskulární a onkologická onemocnění (Matějovská Kubešová 2013, s. 242 - 243). Dochází také často k patologickým zlomeninám v důsledku ztráty pevnosti kostí, například v oblasti krčku stehenní kosti. Pokud vznikne tato zlomenina u starého nemocného člověka, postižení senioři zůstávají dlouhou dobu hospitalizováni v nemocnici, neboť jejich léčba probíhá konzervativně. Dochází tím k sociální izolaci a zhoršení psychického stavu seniora.

Nejvýraznější fyziologické změny zaznamenáváme u smyslových orgánů, díky kterým senioři hůře prožívají události okolního světa. Nejčastěji bývá postižen zrak - senioři mají problémy s akomodací, ztrácí zrakovou ostrost, hůře vnímají světlo a barvy a zmenšuje se jim zorné pole. Další výrazné změny se odehrávají v oblasti sluchu - nejčastěji se u seniorů objevuje nedoslýchavost (hůře vnímají vysoké frekvence) a vyskytuje se tzv. „zvonění“ v uších. U ostatních smyslových orgánů, tedy čich, hmat a chuť, nejsou fyziologické změny tak zásadní (Stuart - Hamilton 1999, 29 - 34).

1.2 Kognitivní změny v seniorském věku

Kognitivní změny u seniorů můžeme nazvat jedním slovem, a to „zpomalení“. Senioři potřebují na jakoukoliv aktivitu mnohem více času, déle zpracovávají informace, mají delší tzv. reakční dobu. Fyziologické a kognitivní změny jsou nejvýraznější po šedesátém roce života. Dochází ke zhoršování kognitivního vnímání téměř u všech seniorů. Až u 90 % z nich bývá zhoršena zraková percepce a téměř u 30 % z nich se objevuje zhoršení sluchu. Senioři začínají mít problémy s komunikací, která je provázena nejistotou a úzkostí. Důsledkem toho bývá často i jejich dobrovolná sociální izolace. Klesá i schopnost udržet pozornost, tedy schopnost koncentrace – senioři nevydrží se dlouho soustředit na jednu konkrétní věc (Langmeier, Krejčířová 2006, s. 209).

Pro tento věk bývá typické i zhoršování paměti, zejména té krátkodobé - senioři si často nepamatují, co se stalo včera, ale dobře si vybavují vzpomínky na mládí. Tento problém je trefně popsán v satirické hře pánů Svěráka a Smoljaka o Járovi Cimrmanovi, a to: „problém myšlenku udržet a problém myšlenku opustit“ (Langmeier, Krejčířová 2006, s. 210). Co se týče paměti a učení, je třeba zmínit

dlouhodobou paměť - zde jsou senioři schopni si vybavit i to, co se odehrálo před mnoha lety, protože pro seniora mají tyto vzpomínky hluboký citový význam. Naopak, jak jsme zmínili, krátkodobá paměť je podstatně horší (Baštecký et al. 1994, s. 79).

V seniorském věku klesá také inteligence, avšak sociální inteligence a schopnost morálního posuzování zůstává většinou zachována. U krystalické inteligence, tedy v obecných a faktických znalostech, zaznamenává věda v seniorském věku pouze mírný pokles - záleží ovšem na vzdělání seniora a na průběh jeho produktivního věku. Zato u fluidní inteligence bývá zaznamenán výrazný úbytek - jde v tomto případě především o důvtip a schopnost řešit problémy. Seniorům proto bývá doporučován tzv. „mozkový jogging“, který slouží k posílení schopnosti udržet si kognitivní funkce na odpovídající úrovni (Ondráková et al. 2012, s. 23- 24).

Na změny v oblasti psychiky má velký vliv i individuální životní styl jednotlivých seniorů. Nemusí už využívat všechny své nabyté schopnosti a dovednosti, protože je nyní už nepotřebují. Psychické změny, které u seniorů probíhají, jsou u každého z nich individuální. K nejzávažnějším poruchám patří demence; především u Alzheimerovy demence dochází ke změnám osobnosti a ke změnám chování. U jiných typů demence dochází sice rovněž k poruchám paměti, ale ne ke změně osobnosti (Ondráková et al. 2012, s. 23- 24). Buijssen definuje člověka s demencí jako: *„Člověka, kterého čeká postupný úpadek a jeho nemoc je tak destruktivní, že člověk se v poslední fázi ztěžka podobá člověku, jímž byl na jejím začátku. Během dlouhé první fáze je demence jako taková sotva patrná. Oči jsou jasné a otevřené, mysl je čistá a pacient chodí a pohybuje se tak, jak byl zvyklý. V konečné fázi nemoci je závislý na ostatních ve všech svých potřebách a zapomněl už všechno, co se kdy naučil. Člověk s těžkou demencí končí svůj život tak, jak do něj zavítal: jako bezmocné*

dítě. V tomto stadiu už vnímá jen atmosféru kolem sebe a uspokojuje jen své nejdůležitější životní potřeby“ (Buijssen 2006, str. 13 - 14).

1.3 Emoční změny v seniorském věku

Potřeba kontaktu s druhými lidmi patří mezi základní lidské potřeby, ale je přirozené, pokud člověk občas zvolí samotu, protože se potřebuje sám vyrovnat s prožitými událostmi, vyřešit si své složité životní situace nebo načerpat sílu na další činnost. V těchto chvílích je samota vnímána seniorem pozitivně. Pokud je ale člověk sám bez vlastní vůle, je izolován, nemá sociální interakci, pak je tato samota seniory vnímána naopak negativně a může vést k souvisejícím psychickým a psychosomatickým onemocněním.

Nedobrovolná samota je pro člověka stresující a vyčerpávající. Může mít spoustu příčin, jako například odchod do starobního důchodu, úmrtí životního partnera, kulturní odlišnost nebo umístění seniora do domova seniorů. Lidé ve vyšším věku už těžko navazují nová přátelství, nedůvěřují lidem ve svém okolí. Osamělost může být emocionální nebo sociální. Emocionální osamělost vzniká při ztrátě blízkého člověka, zatímco sociální osamělost se vyznačuje absencí sociálních kontaktů v okolí seniora, tedy přátel (Hátlová 2010, s. 25).

Pokud má senior ještě životního partnera, jejich vztah v seniorském věku zpravidla nabývá na intenzitě; proto se také poté senioři těžko vyrovnávají se ztrátou svého partnera či své partnerky. Citové potřeby u seniorů přetrvávají, a u velké části seniorů přetrvávají také potřeby sexuální. Přestože ve vyšším věku klesá sexuální apetit, mnohdy zcela nezmezí a senioři často žijí i ve vysokém stáří sexuálním životem. Ztráta partnera a následná sociální izolace může pak logicky vést k emoční deprivaci. Intenzita emocí je snížena – senioři se stávají lhostejnými

vůči okolnímu světu a tento nezájem může přejít až v apatii. V pozdějším stáří se zabývají už jen sami sebou a svými problémy. Tato přecitlivělost vůči své osobě může přerůst v hypochondrii a depresi (Langmeier, Krejčířová 2006, s. 210).

Velmi často se tedy, zejména u osamělých seniorů, objevují deprese, jejichž vznik bývá zpravidla způsoben těžkou ztrátou, například životního partnera, nebo jinou zásadní životní změnou, například odchodem do domova důchodců nebo náhlou imobilitou. Extrémním důsledkem depresí může být až sebevražda seniora (Ondráková et al. 2012, s. 22). Nejen vztahy mezi partnery jsou důležité, ale i vztahy seniorů s jejich již dospělými dětmi, a to zejména u žen. Jak uvádí Troll: „ženy více investují do rodinných sociálních vztahů než muži, udržují soudržnost generací, např. společně pořádanými rodinnými událostmi, vzájemnou pomocí a udržováním kontaktu napříč generacemi. Toto emociální zapojení přechází z matky na dceru (Troll 1987, s. 7).

1.4 Socioekonomické změny v seniorském věku

Přirozené jsou i změny v sociální a ekonomické oblasti. Bývají často spojeny s fyzickými a psychickými změnami a především s odchodem seniora do starobního důchodu. Spousty seniorů v důchodovém věku ještě dochází do zaměstnání, dokud jim to jejich zdravotní a psychický stav dovolí. Odchodem do starobního důchodu a ukončením pracovní činnosti dochází ovšem u většiny z nich k omezení kontaktu s bývalými spolupracovníky, ke změně denního režimu, snížení příjmu a změně sociálního statusu; zároveň ale mají senioři spoustu času a prostoru na nové aktivity a záliby, na které neměli během produktivního období tolik času.

Senioři se ukončením pracovně výdělečné činnosti stávají skupinou obyvatel ohroženou sociální exkluzí a relativní chudobou (Ondráková et al. 2012, s. 25). V souvislosti se sociální politikou je chudoba seniorů vnímána jako jeden z nejhůře řešitelných sociálních problémů (Čevela et al. 2015, s. 111). Výzkumy ukázaly, že i když se téměř 70 % Čechů obává finančního zajištění v důchodu a 80 % se obává toho, že státní důchod nebude dostačující pro zajištění jejich životních potřeb v důchodovém věku, velmi málo Čechů si na důchod dostatečně spoří či jinak investuje během svého produktivního věku (Mikeszová et al. 2018, s. 105). Zajímavým faktem je, že ženy seniorky starší 65 let jsou chudobou ohroženy až trojnásobně více než muži. Je to způsobeno vyšším věkem dožití žen a vyššími důchody u mužů (Ondráková et al. 2012, s. 45).

V seniorském věku dochází také ke změně sociální pozice - tu rozlišujeme na získanou a připsanou. Sociální pozice získaná je pozice, kterou člověk získává vlastním přičiněním. Sociální pozice připsaná je pozice vrozená, která je přidělena příslušností k určité společenské vrstvě. Získaná sociální pozice se s přibývajícím věkem těžko udržuje a postupně tak převládne sociální pozice připsaná – pozice člověka odkázaného na důchod. Z tohoto důvodu senior ztrácí svou původní prestiž a sociální status (Draganová 2006, s. 120).

Se změnou sociální pozice úzce souvisí i tzv. ageismus – věková diskriminace seniorů ze strany mladších ročníků; často je tento pojem vnímán i jako averze společnosti vůči starším lidem. Ageismus je poprvé zaznamenán už v 19. století, kdy už padesátiletý člověk byl vnímán jako starý. Neúcta ke stáří přetrvává v naší společnosti dodnes. Názory starší lidí nejsou většinovou společností často uznávány a naopak názory zástupců produktivního věku jsou upřednostňovány. Děje se tak v politickém, veřejném i sociálním prostoru, ale i v oblasti zdravotní a sociální péče. Individuálními zdroji ageismu jsou především strach ze smrti a

stárnutí, důraz na fenomén mládí, krásy a zdraví a důraz na ekonomický potenciál; senioři jsou v takovém kontextu vnímáni jako finanční zátěž nebo závazek, což může přejít až v gerontofobii, tedy v chorobný strach ze stáří a stárnutí.

Proti ageismu aktivně bojují státní i nestátní organizace, které prosazují rovné příležitosti pro všechny občany. Rovnost lidí je ideálem v demokratickém civilizovaném světě a je ustanovena v zákonech a ústavách jednotlivých demokratických zemí; podle těchto ustanovení je zakázána diskriminace na základě důvodů, jako jsou například věk, pohlaví, náboženství, barva pleti, sexuální orientace, zdravotní postižení, majetek nebo sociální původ. V posledních letech je více akcentována potřeba věnovat pozornost prevenci před ageismem i dostatečně informovat seniory o tom, jak se při takovém chování okolí mají zachovat a jak se můžou bránit. Další z možností, jak ageismu předcházet, je představení pravdivého obrazu stáří a stárnutí ve školách, jejichž studenti a následně absolventi se budou věnovat práci se seniory nebo pro seniory. Nejde zde jen o studenty medicíny, zdravotních škol a sociální práce, ale třeba také o studenty architektury, protože i oni mohou svou prací ovlivňovat život seniorů (Hrozenská, Dvořáčková 2013, s. 51).

2 Struktura a stárnutí obyvatelstva v EU a v České republice

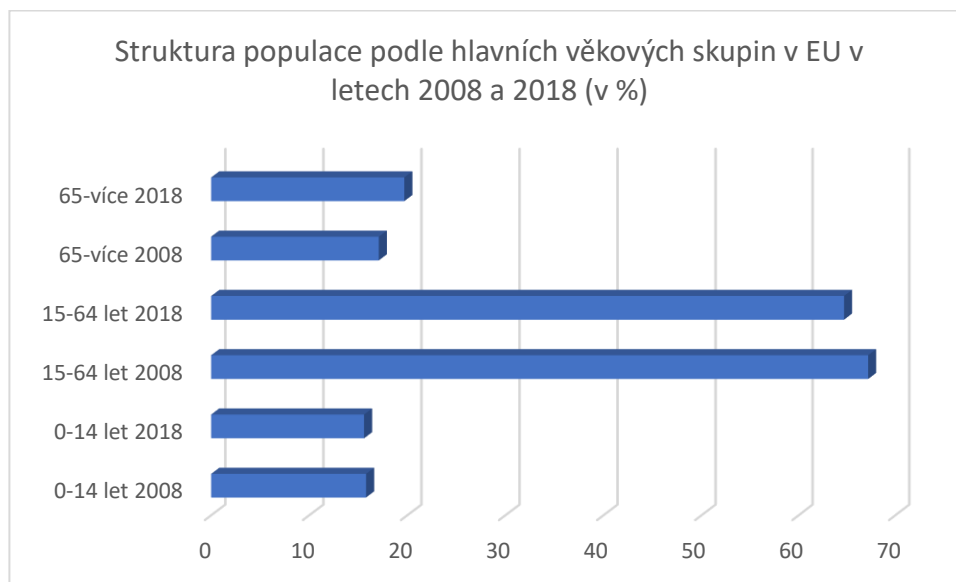
V této kapitole se budu věnovat demografickému vývoji v zemích Evropské unie, včetně České republiky, a to i predikci tohoto vývoje do budoucnosti. Tyto predikce jsou totiž důležité při dlouhodobém plánování sociální péče a případné finanční neudržitelnosti stávajícího systému péče, pokud nedojde ke změně myšlení i politiky péče samotné. Porovnání s Evropskou unií uvádím proto, že v některých evropských státech se s touto problematikou potýkají už delší dobu, a je důležité znát, jak si v tomto srovnání stojí Česká republika. V této kapitole bych ráda zejména ukázala, jak se v blízké budoucnosti pravděpodobně razantně zvýší z důvodu stárnutí obyvatelstva index ekonomického zatížení produktivních osob a tak bude nutné hledat i jiné méně nákladnější formy dlouhodobé zdravotní a sociální péče o seniory, včetně mnohem širšího využití konceptu „stárnutí doma“.

2.1 Situace v EU

Dlouhodobě nízká porodnost a stále se zvyšující šance dožití, díky lepší zdravotní péči, mění v EU-28 věkovou strukturu obyvatelstva. Nejvíce patrnou změnou bude výrazný přechod ke starší struktuře obyvatelstva, což je už nyní zřejmé v celé řadě členských států EU. Následkem toho je fakt, že podíl obyvatel v produktivním věku se zmenšuje, zatímco poměrný počet seniorů narůstá. Poměr starších osob v celkové struktuře obyvatelstva v následujících letech prudce vzroste, jelikož větší část silných populačních ročníků dosáhne

důchodového věku. To povede k mnohem většímu zatížení na zajištění sociálních výdajů, a to nejen na důchody samotné, ale také na velké množství sociálních služeb, které si stárnoucí obyvatelstvo vyžádá. K 1.1. 2018 dle Eurostatu žilo v EU 512,4 mil. osob. Mladí lidé (0-14 let) tvořili 15,6 % obyvatelstva EU-28 a osoby v produktivním věku (15-64 let) tvořily 64,7 % obyvatelstva. Jak ukazuje graf 1, poměr starších obyvatel (nad 65 let) činil v roce 2018 19,7 %, a zvýšil se oproti roku 2008 o 2,6 procentního bodu (Eurostat). Nejvyšší podíl mladých lidí v celkové populaci mezi členskými státy EU byl zaznamenán v roce 2018 v Irsku (20,8 %), nejnižší v Itálii (13,4 %). Když budeme porovnávat poměr osob starších 65 let v celkové populaci EU, pak nejvyšší podíl najdeme v Itálii (22,6 %) a v Řecku (21,8 %), naopak nejnižší je tento poměr v Irsku (13,8 %).

Graf 1: Struktura populace podle hlavních věkových skupin v EU

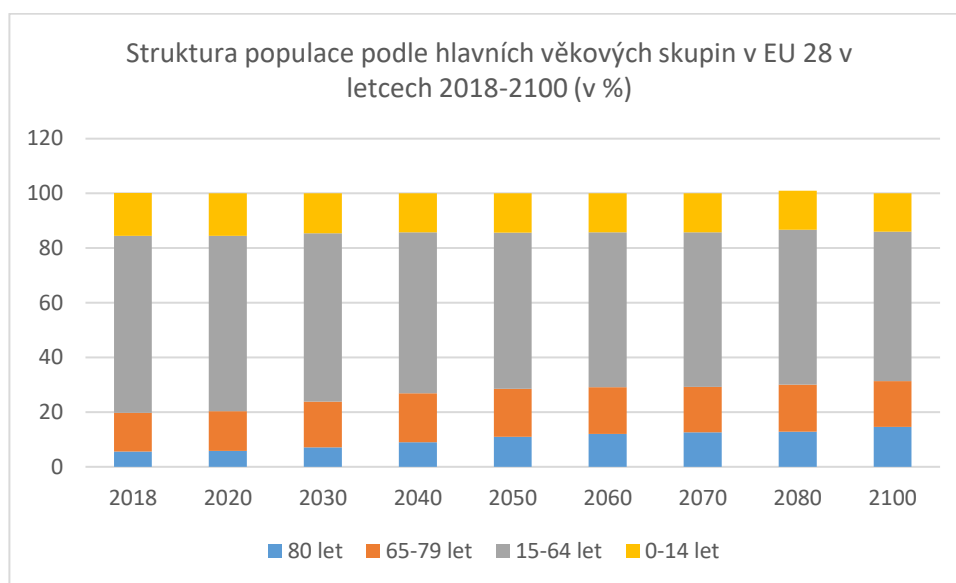


Zdroj: Eurostat. Struktura populace podle hlavních věkových skupin v EU

Důležitým aspektem stárnutí obyvatelstva je i poměrné zastoupení seniorů, které se zvyšuje rychleji než poměrné zastoupení jakéhokoli jiného věkového segmentu

populace EU. Jak ukazuje graf 2, Eurostat odhaduje, že se podíl osob ve věku 80 let a více na celkovém počtu obyvatel EU-28 mezi lety 2018 a 2100 zvýší dva a půlkrát, konkrétně z 5,6 % na 14,6 %.

Graf 2: Vývoj struktury populace podle hlavních věkových skupin v EU-28



Zdroj: Eurostat Statistics Explained, Vývoj struktury populace podle hlavních věkových skupin v EU-28. 2018.

Předpokládá se, že mezi lety 2018 a 2100 bude podíl obyvatel v produktivním věku klesat po celou dobu až do roku 2100. Očekává se, že starší osoby budou zaujímat stále se zvyšující podíl v celkové populaci: osoby nad 65 let by měly v roce 2100 představovat 31,3 % obyvatelstva EU-28, zatímco v roce 2018 to bylo pouze 19,8 %. V důsledku populačního posunu se tzv. index závislosti starších osob („old-age dependency ratio“) v EU-28 téměř zdvojnásobí, a to z 30,5 % v roce 2018 na 82,9 % do roku 2100 (Eurostat Statistics Explained: *Projected total-age and old-age dependency ratio, EU-28, 2018-2100*. 2018). Index závislosti obecně vyjadřuje poměr mezi obyvateli ve věku 0 - 14 a nad 65 let k počtu obyvatel ve věku 15 - 64 let. Index závislosti starších osob pak poměr obyvatel ve věku nad

65 let k počtu obyvatel ve věku 15 – 64 let. Jedná se zejména o indexy měřící ekonomické zatížení produktivních osob, jelikož vyjadřuje počet osob ekonomicky závislých na 100 osob v produktivním věku. Jak je patrné z výše uvedeného, toto zatížení ekonomicky produktivní populace se v budoucnu pravděpodobně velmi výrazně zvýší.

2.2 Situace v ČR

Česká republika by podle současných predikcí Českého statistického úřadu (ČSÚ 2018c) mohla mít v roce 2101 10,527 milionu obyvatel a 30 % z nich by měli tvořit senioři nad 65 let. Průměrný věk obyvatel by měl činit 47,4 let, zatímco nyní je 42,2 let. Počet zemřelých by měl být vyšší než počet živě narozených dětí a poměr osob v produktivním věku a ve věkových kategoriích 0 – 19 let a 65 a více let by měl být vyrovnaný.

Podle Českého statistického úřadu, byl začátkem roku 2018 počet obyvatel České republiky 10,610 milionu a byl nejvyšší od konce druhé světové války. Podle nejnovější demografické projekce Českého statistického úřadu (ČSÚ 2018a) se bude počet obyvatel zvyšovat dalších jedenáct let, pak se trend obrátí. Je předpoklad, že ke konci 20. let 21. století bude mít ČR zhruba 10,7 mil. obyvatel. V 60. a 70. letech 21. století se předpokládají největší početní úbytky obyvatelstva. Začátkem 80. let klesne počet obyvatel ČR na 10,4 mil. osob a na konci století by měl počet osob v ČR dosahovat 10,5 mil. osob.

„Demografický vývoj následujících desetiletí bude ve znamení stárnutí populace. Počet obyvatel ve věku 65 a více let, který na počátku roku 2018 poprvé přesáhl hranici dvou milionů, by se měl nadále každoročně zvyšovat a kulminovat až na konci padesátých let

na úrovni 3,2 milionu. Zastoupení seniorů v populaci by mělo vzrůst ze současných 19 % až k 30 %,“ upozorňuje Terezie Štyglerová, vedoucí oddělení demografické statistiky ČSÚ (ČSÚ 2018a).

„Bude se zhoršovat bilance počtu osob ve věku potenciální ekonomické aktivity a neaktivity. Na počátku roku 2059 by mělo na 100 osob ve věku 20 až 64 let připadnout 99 osob ve věku 0 až 19 či 65 a více let. Na hranici 90 na 100 a výše se však bude pohybovat již od konce čtyřicátých let. V současnosti je hodnota tohoto indexu 65,“ připomíná Michaela Němečková z oddělení demografické statistiky (ČSÚ 2018a)

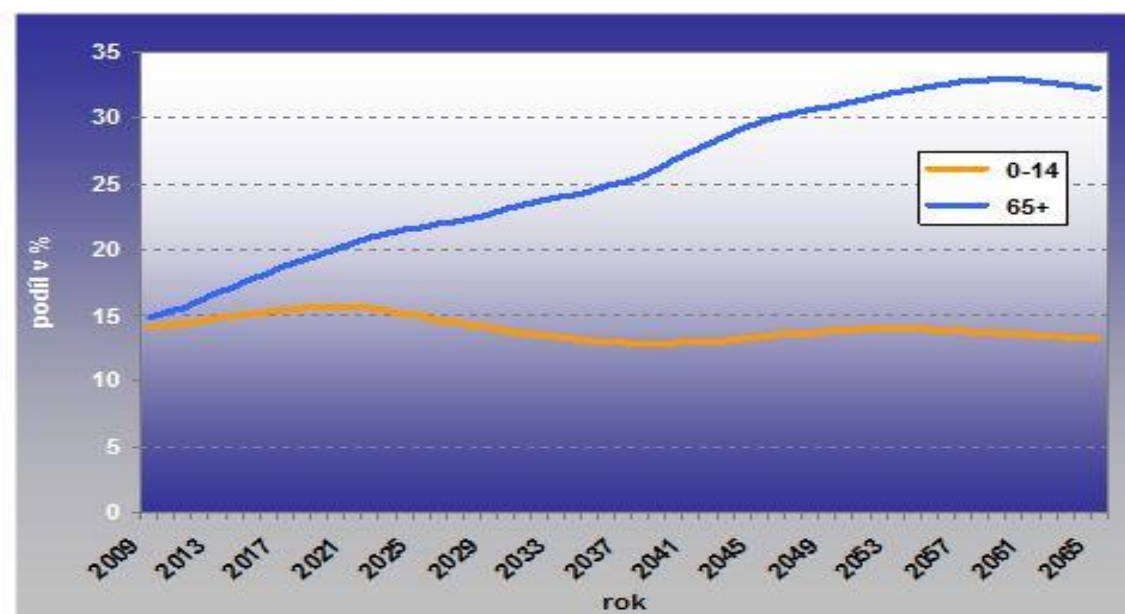
Jak ukazují tabulka 1 a graf 3, podíly tří hlavních věkových skupin obyvatelstva se výrazně v budoucnu promění: z predikce je evidentní úbytek počtu osob ve skupině 0 - 14 let v důsledku nižší porodnosti a zároveň je vidět značný nárůst podílu seniorské populace. Nárůst podílu této složky obyvatelstva přitom nebude zejména na úkor složky dětské, ale půjde ruku v ruce především s poklesem podílu produktivní složky obyvatelstva (Svobodová 2012).

Tabulka 1: Vývoj složení obyvatelstva ČR podle hlavních věkových skupin mezi lety 2000-2065, vybrané roky (v %)

Věk	2000	2010	2015	2020	2025	2035	2045	2055	2065
0-14	16,4	14,2	15,1	15,6	14,9	13,0	13,3	13,9	13,2
15-64	69,8	70,6	67,2	64,4	63,4	62,5	57,0	53,7	54,6
65+	13,8	15,2	17,7	20,1	21,7	24,5	29,6	32,4	32,2

Zdroj: ČSÚ

Graf 3: Vývoj dětské a poproduktivní složky obyvatelstva ČR mezi lety 2009-2065 (v %)



Zdroj: ČSÚ 2020a

Jak je ukazuje tabulka 2, v roce 2010 činil souhrnný index ekonomického zatížení 54,6 % a z naznačených trendů lze předpokládat, že v roce 2055 bude hodnota tohoto indexu dvojnásobná. Z ekonomického hlediska podstatné pak nebude pouze samotné zvýšení indexu ekonomického zatížení, ale též změna struktury závislých osob, neboť podstatně vyšší podíl v ní budou zaujímat osoby v postproduktivním věku (Bartoňová et kol. 2002, s. 13). Tento vývoj se zdá být bez zásadní změny celkové politiky péče o stárnoucí populaci ekonomicky zcela neudržitelný.

Tabulka 2: Charakteristiky věkové skladby a indexy zatížení produktivní složky obyvatelstva ČR mezi lety 2000-2065, vybrané roky (v %)

	2000	2010	2015	2020	2025	2035	2045	2055	2065
průměrný věk	38,8	40,6	41,6	42,7	43,9	46,3	47,5	48,3	49,0
index stáří	83,1	107,0	117,1	128,7	145,6	187,8	222,5	232,7	243,6
index závislosti I	23,9	20,2	22,5	24,2	23,5	20,8	23,4	25,9	24,2
index závislosti II	19,8	21,6	26,3	31,2	34,2	39,1	52,0	60,2	58,9
index ek. zatížení	59,3	54,6	59,0	66,9	72,0	74,0	89,7	103,3	100,8

Index stáří - počet osob ve věku 65 a více let na 100 dětí ve věku 0-14 let

Index závislosti I - počet dětí ve věku 0-14 let na 100 osob ve věku 15-64 let

Index závislosti II - počet osob ve věku 65 a více let na 100 osob ve věku 15-64 let

Index ekonomického zatížení - počet dětí ve věku 0-19 let a počet osob ve věku 65 a více let na 100 osob ve věku 20-59 let

Zdroj: ČSÚ

3 Ústavní péče o seniory a zařízení sociálních služeb

V této kapitole bych ráda popsala, jaké varianty ústavní péče jsou poskytovány v České republice, jaké mají alternativy, jaké jsou jejich výhody a nevýhody, a věnovala se rovněž jejich nákladnosti pro veřejné rozpočty. Vysoká nákladnost institucionální péče by totiž mohla být nahrazena levnějším konceptem „stárnutí doma“, kterému se věnuji v této diplomové práci.

Otázka vhodného bydlení pozitivně ovlivňuje zdravotní i psychický stav seniorů. Seniorům je umožněn kontakt se společností, s rodinou a přáteli a vhodné bydlení snižuje poptávku po rezidenčních službách. Problémy bydlení starších lidí se většinou řeší modernizací bytů a domů, přizpůsobením požadavkům seniora, např. při snížené mobilitě. V případě nevyhovujícího bydlení či neschopnosti seniora se o sebe sám postarat přichází na řadu zařízení sociálních služeb nebo krátkodobá ústavní péče, kde je o seniora postaráno (Hrozenská, Dvořáčková 2013, s. 43).

Nelze od sebe oddělovat sociální a zdravotní péči, neboť v praxi jsou zdravotní problémy často doprovázeny sociálními a naopak. Zdravotní péče o seniory je poskytována především praktickým lékařem v rámci primární péče v domácím prostředí a je hrazena z veřejného zdravotního pojištění. V případě nutnosti poskytují zdravotní péči také specialisté, např. urologové, neurologové, internisté. Sociální péče a její služby jsou poskytovány znevýhodněným lidem, s cílem zlepšit kvalitu jejich života. Je poskytována prostřednictvím poskytovatelů sociálních služeb a to především v oblasti osobní péče klienta, zajištění dovozu obědů, zajištění chodu domácnosti – například nákupy, úklid a ošetřování chronických ran. Cílem je podpora a zachování samostatnosti klienta a co nejmenší závislost na jeho okolí. Institucionální péče přichází na řadu

v případě, kdy už rodina či neformální poskytovatelé služeb péči nezvládají. Jedná se o lůžková a geriatrická oddělení nemocnic, léčebny dlouhodobě nemocných, domovy pro seniory, domy s pečovatelskou službou a domovy se zvláštním režimem (Hrozenská, Dvořáčková 2013, s. 60).

Lůžková oddělení nemocnic poskytují jen neodkladnou péči. Vzhledem k vysokým nákladům, které jsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění, lze tuto péči využít jen ke krátkodobému následnému pobytu například po operaci. V žádném případě se nejedná o dlouhodobé řešení péče o seniora.

Geriatrická oddělení nemocnic slouží jako akutní oddělení pro nemocné nad 70 let se zhoršenou soběstačností, péči zde zajišťují specialisté na geriatrickou medicínu. Důraz je kladen na individuální péči a aktivizační techniky, při respektu k psychice seniora. Vychází se ze zachovaných schopností, kompetencí a potenciálu starého člověka. Takových oddělení je však bohužel stále málo a jejich provoz je hrazen z veřejného zdravotního pojištění, což znamená i velkou zátěž pro státní rozpočet.

Léčebny dlouhodobě nemocných jsou zaměřené na ošetrovatelskou a rehabilitační péči o osoby trpící chronickými nemocemi. Může se jednat o zařízení státní i soukromé, zřizované jako součást nemocnice apod. Pobyt ve „státní“ LDN je hrazen ze zdravotního pojištění, což bývá hlavním problémem těchto zařízení – peníze často nestačí na šetrnou a účinnou individuální péči. Nelze však paušalizovat – ve „státní“, z veřejného zdravotního pojištění placené LDN, může být péče leckdy kvalitnější než v soukromé léčebně, kterou si lidé platí (i draze) sami.

Domovy pro seniory jsou určeny pro staré lidi, kteří dosáhli věku pro přiznání starobní penze a jejichž zdravotní stav nevyžaduje odborné ošetřování a léčení ve zdravotnickém zařízení, ale kteří se o sebe zároveň nedokážou postarat sami. Kromě ubytování, primární lékařské péče a rehabilitace zde senioři dostanou v případě potřeby i osobní vybavení (prádlo, šatstvo) a jsou zde zabezpečeny i jejich sociální a kulturní potřeby. Primární lékařská péče je hrazena ze zdravotního pojištění, za pobyt (včetně úklidu a praní) se platí max. 210 Kč/den a za celodenní stravu max. 170 Kč. Klienti uzavírají smlouvu o poskytování pečovatelských služeb.

Domovy se zvláštním režimem jsou zařízení, kde jsou poskytovány pobytové služby těm osobám, které mají sníženou soběstačnost, která je způsobena psychickým onemocněním, závislostí na návykových a psychotropních látkách, a pro lidi se stařeckou demencí či jiným typem demence nebo Alzheimerovou chorobou. Tito lidé potřebují pravidelnou pomoc jiného člověka. Provozní režim v těchto domovech je přizpůsoben potřebám jeho obyvatelů (Hrozenská, Dvořáčková 2013, s. 65).

Ústavní zařízení lze charakterizovat zbytečně naddimenzovaným programem, který je budován na úkor standardu kvality bydlení - zařízení bývá často umístěno mimo obec, tudíž je vyžadováno nákladné komplexní vybavení, které zajišťuje nezávislost zařízení (kuchyně, prádelna..). Je třeba počítat se stavebním a dispozičním řešením, které upřednostňuje více umístěných uživatelů, kterých bývá obvykle až 100 v jednom zařízení. Tomu odpovídá i velké množství personálu, které je potřeba k zajištění potřebné péče o klienty a chodu zařízení. Není neobvyklé, že v ústavních zařízeních dochází k zanedbávání uspokojování základních lidských potřeb a práv uživatelů (Bešťáková 2012, s. 41).

Vedle ústavních zařízení existují také neústavní zařízení, jako jsou **Domy s byty zvláštního určení s pečovatelskou službou (DPS)**. I když nepatří mezi pobytové ústavní zařízení podle zákona o sociálních službách, ale jde o nájemní bydlení v objektech tzv. neústavního charakteru, současné domy s pečovatelskou službou (DPS) vykazují také znaky ústavnosti. Jde spíše o centralizaci pečovatelských služeb do jednoho objektu než o klasickou ústavní péči. Lidé ve starobním nebo plném invalidním důchodu, kteří nejsou schopni obstarat si sami nutné práce v domácnosti nebo potřebují ošetření druhou osobou, jsou uživateli bytových jednotek a využívají některé služby sociální péče, lékaře, kadeřníka... Někde bývá v objektu i prodejna smíšeného zboží. Do DPS nebývají přijímáni lidé se soběstačností sníženou z důvodu chronického duševního onemocnění, stařecké demence/Alzheimerovy choroby nebo závislosti na návykových látkách. Klienti uzavírají dvě smlouvy: nájemní a o poskytování pečovatelských služeb. Výši nájmu stanovuje zřizovatel DPS, úhrada pečovatelských služeb se řídí vyhláškou č. 505/2006 Sb.

Neústavní (neformální) péče o seniory je nejlepší způsob péče v přirozeném prostředí, což velmi příznivě přispívá k celkové rekonvalescenci po případných zdravotních úrazech. Tato péče ale bývá dosti náročná a závisí na míře soběstačnosti seniora, ochotě rodiny a informovanosti o dostupnosti pomocných služeb při péči o seniora v domácím prostředí. Poskytování zdravotních neústavních služeb pro seniory zahrnuje návštěvy praktického lékaře v domácnosti, poskytování ošetrovatelské péče, a to buď laicky za přítomnosti rodiny, nebo profesionálně za účasti např. sestry agentury domácí péče, která přebírá částečnou nebo úplnou péči o seniory v domácím prostředí.

Ceny jednotlivých služeb jsou rozdílné a většinou se pohybují okolo 100 Kč/hodinu. Tyto agentury domácí péče mohou zajistit komplexní péči o seniora v domácím prostředí, problémem je nedostupná cena pro většinu seniorů a nízká informovanost o poskytování těchto služeb. Dostupnost služeb se regionálně výrazně liší. Většina těchto agentur je odkázána na dotace ze soukromých nebo krajských zdrojů. Agentura domácí péče se řídí zákonem o sociálních službách a některé agentury mohou mít nasmlouvané určité zdravotní výkony od zdravotní pojišťovny. Jde se především o ošetřování ran, aplikace injekcí apod. Překvapivým faktem je, že spolupráce praktických lékařů s agenturami domácí péče je dosud velmi malá (Pražský 2013)

Centra denních služeb poskytují různé druhy aktivizačních programů. Další službou, která centra poskytují, je tzv. odlehčovací služba, jejímž cílem je umožnit osobě pečující o nemohoucího seniora v jeho přirozeném prostředí, možnost nezbytného odpočinku. Odlehčovací služba může být terénní, pobytová nebo ambulantní (Matoušek, Koldinská 2007, s. 89 - 92). Poskytování sociálních služeb je upraveno zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který upravuje podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči, podmínky pro vydání oprávnění k poskytování sociálních služeb atd., dále pak vyhláškou Ministerstva práce a sociálních věcí ČR č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

Jak ukazuje tabulka 3, kterou publikoval Český statistický úřad, počet lůžek a jejich obsazenost v domovech pro seniory je od roku 2008 do roku 2018 přibližně stejná. Co se ale během deseti let téměř ztrojnásobilo, je počet lůžek v DZR, tedy domovech se zvláštním režimem. Vysvětlují si to tím, že ač seniorů v posledních

letech přibývá, zájem o umístění seniora v běžném domově pro seniory klesá, ale zato bývají senioři stále častěji umisťováni do specializovaných zařízení (DZR) pro ně určených - například do Alzheimer center, kterých v posledních letech rapidně přibývá.

Tabulka 3: Místa v zařízeních sociálních služeb a jejich využití v ČR

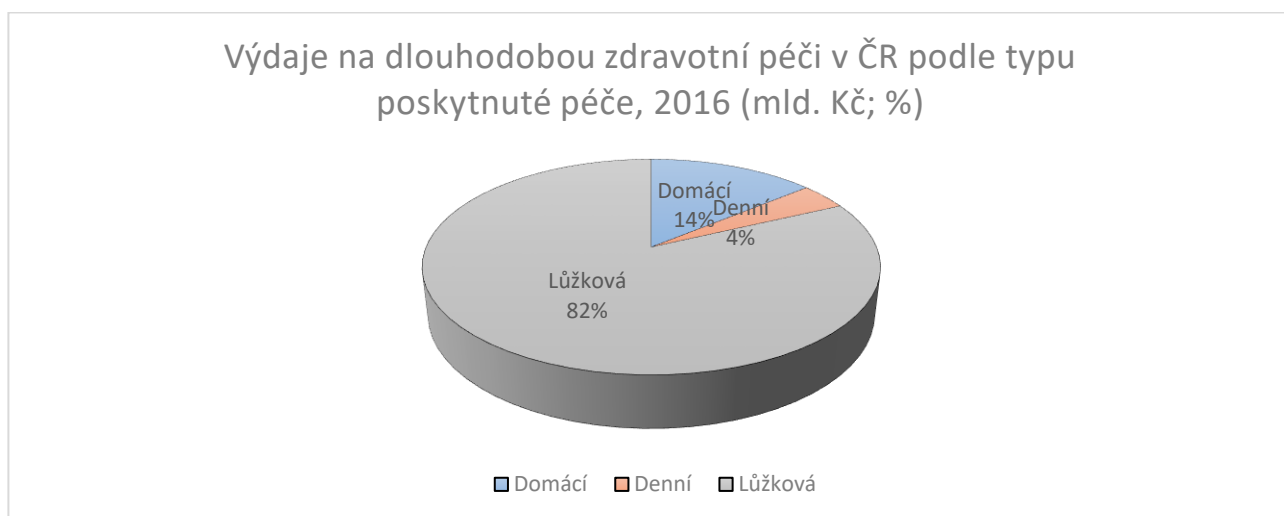
	Domovy důchodců/ domovy pro seniory		Domovy se zvláštním režimem		Domovy pro osoby se zdravotním postižením	
	lůžka	využití v %	lůžka	využití v %	lůžka	využití v %
2008	37 506	95,8	7 484	.	15 157	.
2009	37 272	95,8	8 223	96,2	14 552	96,8
2010	37 818	95,7	8 822	96,6	14 396	96,9
2011	37 616	97,1	9 727	96,8	13 978	97,4
2012	37 477	96,6	10 740	95,9	13 820	96,5
2013	38 091	96,1	12 048	96,0	13 423	96,5
2014	37 327	96,1	14 354	95,2	12 926	96,7
2015	37 200	96,6	15 494	95,4	12 707	96,1
2016	37 247	96,2	17 784	94,8	12 402	96,7
2017	37 037	95,9	18 853	94,7	12 231	96,6
2018	37 048	95,8	20 075	94,4	11 999	96,9

Zdroj: ČSU Česká republika od roku 1989 v číslech. 2020

Jedním z důvodů, proč by měla být podporována snaha seniorů v tom, aby zůstávali co nejdéle doma, ve svém přirozeném prostředí, je i nákladnost lůžkové institucionální péče. Zdravotní péče, která je poskytována seniorům, je dlouhodobá a skládá se ze zdravotní péče a osobní péče (např. aplikace léků, ošetřování chronických ran, rehabilitace, asistence při osobní hygieně, asistence při zvládnání běžných úkonů, asistence při poskytnutí stravy atd.), které pacient čerpá s primárním cílem eliminovat bolest, zdravotní problémy a zvládnout

špatný zdravotní stav s určitým stupněm závislosti. Pro účely zdravotnických účtů ji členíme na dlouhodobou lůžkovou, denní a domácí péči. Jak ukazuje graf 4, lůžková péče tvoří dominantní část dlouhodobé zdravotní péče v naší zemi.

Graf 4: Výdaje na dlouhodobou zdravotní péči v ČR podle typu poskytnuté péče



Zdroj: ČSÚ 2018e, Zdravotnické účty ČR 2010 – 2016. Vlastní graf.

Celkové výdaje na dlouhodobou zdravotní péči dosáhly v roce 2016 částky 45,1 mld. Kč a dlouhodobá lůžková péče tvořila více než čtyři pětiny těchto výdajů. Je zde zahrnuta lůžková péče různých typů zdravotnických zařízení (např. nemocnice, LDN, ostatní specializované léčebny, lůžková hospicová péče apod.), tak i poskytovatelů sociálních služeb (domovy pro seniory - DPS, domovy se zvláštním režimem - DZR, týdenní stacionáře apod.). V roce 2016 byla lůžková péče financována hlavně ze státního rozpočtu a veřejného zdravotního pojištění. Klienti si mohou připlácet z vlastních zdrojů nadstandardní ubytování, lepší stravu a některé druhy nadstandardních služeb. Největší objem peněz z oblasti dlouhodobé lůžkové péče bylo v letech 2010 až 2016 z veřejného rozpočtu

profinancováno na provoz domovů pro seniory (ročně cca 10,6 mld. Kč), což celkem za dané období tvoří částku ve výši 74,3 mld. Kč. Pro porovnání: v roce 2010 bydlelo v domovech pro osoby se zvláštním režimem 8,5 tisíc klientů, v roce 2016 byl jejich počet dvojnásobný, což se logicky odrazilo na výrazně vyšších výdajích ze státního a místních rozpočtů na provoz těchto pobytových sociálních zařízení. V roce 2016 byly investice do DZR z veřejných rozpočtů ve výši 6,2 mld. Kč, což je 122% nárůst v porovnání s rokem 2010. Jen za období šesti let se tak velmi výrazně zvýšily výdaje na dlouhodobou (tedy zejména lůžkovou) zdravotní péči v institucionálních zařízeních, a přitom rychlost stárnutí české populace, jak jsem ukázala výše, se má v budoucnu ještě podstatně zvýšit. Jen desetina z celkových nákladů na dlouhodobou zdravotní péči spadá do kategorie domácí péče, kde jsou služby pacientům s chronickým popř. nevléčitelným onemocněním včetně hospicové péče poskytovány v domácím přirozeném prostředí. Finance vynaložené na domácí dlouhodobou péči jsou hrazeny hlavně ze státního rozpočtu (72 %) a zdravotních pojišťoven (28 %). Jen 4 % z financí vynaložených na dlouhodobou zdravotní péči se týkají denní péče. Jde hlavně o odlehčovací služby poskytované osobám se zdravotním postižením a seniorům, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby, o které pečuje osoba blízká v domácnosti. Cílem této služby je umožnit pečující osobě nezbytný odpočinek, na který by při celodenní péči o seniora neměla čas. Dále se jedná o denní stacionáře, které poskytují ambulantní služby ve specializovaných zařízeních a centrech denních služeb, které vedou k posílení samostatnosti a soběstačnosti osob se zdravotním postižením a seniorů v nepříznivé sociální situaci. Jediným zdrojem financování těchto služeb je státní rozpočet (ČSÚ 2018e).

Nákladností péče o seniory a neudržitelností stávajícího systému veřejné podpory v této oblasti se zabývá například Horáková (2020) a uvádí: „Péče o

seniory bude v budoucnosti záviset na míře ochoty státu starat se o své staré občany. Populace stárne a v budoucích letech se tento trend pouze prohloubí. Je otázkou se záběrem do oblasti jak ekonomické, tak morální, jak se stát s takovou zátěží vyrovná. Proto musíme počítat s několika verzemi vývoje této oblasti. Možná je varianta, ve které důležitou roli zaujme stát, pro nějž to bude znamenat obrovské zatížení, nebo stát bude garantovat menší zákonnou péčí a péče o seniory přejde více na rodinu. Pokud uvažujeme o poskytování sociálních a zdravotních služeb v podobě něčeho výše postaveného nad pouhou produkcí zisku, je jasné, že absence jednotné vize budoucnosti garantované státem povedou pouze k poklesu kvality služeb. Bezpochyby je jisté, že složka potřeby poskytování zdravotních a sociálních služeb se bude muset oddělit, ale paradoxně spolu více spolupracovat. Za tohoto předpokladu lze očekávat, že dosažením spokojeného stáří u většiny občanů, nejen s pomocí státu, se potřeba zdravotních služeb bude regulovat.“ (Pražský 2013).

I zahraniční zdroje potvrzují, že institucionální péče o seniory je vždy relativně drahá. Evropská populace, včetně té české, přitom stárne nyní relativně rychle. Pokud se nezmění demografický trend, pak požadavky na financování penzí a institucionální péče se můžou stát neúnosnými pro státní rozpočet a ohrozit celý stávající systém sociální péče. Jinými slovy, institucionální péče pravděpodobně nebude v budoucnu dostupná všem seniorům, kteří ji budou potřebovat (Pleace 2011).

4 „Stárnutí doma“ („Ageing in place“)

Stárnutí doma je termín, který se objevuje stále častěji. Co však znamená a proč se jedná pro naši stárnoucí populaci o tak důležitý koncept? „Stárnutím doma“ rozumíme stárnutí v místě, a to v místě stávajícího bydliště, v přirozeném prostředí seniora. Ať už je to ve svých domovech nebo v komunitě, starší lidé chtějí mít kontrolu nad svým životem a být dostatečně flexibilní, aby si mohli zvolit vlastní životní styl a dožít ve svém přirozeném prostředí. To jsou hlavní důvody, proč se pojem „stárnutí doma“ stal populárním. Výzkum Institutu pro australský výzkum bydlení a měst (AHURi) z roku 2005 například ukázal, že starší Australané zpochybňují tradiční představu stárnutí. Nezávislost je pro ně jedním z hlavních faktorů, proč si senioři volí možnost stárnutí doma (Seasons aged care 2020). V této kapitole stručně přiblížím hlavní výhody a případné bariéry pro větší rozšíření konceptu „stárnutí doma“, ale zejména uvedu konkrétní příklady dosavadních projektů využívajících tento koncept v České republice. V další části pak popíšu cíle a fungování vybraných asistivních technologií, které usnadňují „stárnutí doma“.

„Stárnutí doma“ se obvykle týká stárnutí ve svém domě/bytě, tedy bytě/domě, kde senior aktuálně žije. Nyní je tento přístup chápán širěji a zahrnuje také nezávislá specifická zařízení, jako jsou například zvláštní seniorské čtvrti, co-housingové formy bydlení nebo komunity pečující o seniory. Jak jsem se zmiňovala v předchozích kapitolách, seniorů bude do budoucna přibývat, což bude mít dopad na zvyšující se nákladnost institucionální péče. Když budeme jako společnost podporovat seniory v tom, aby zůstávali co nejdéle v domácím prostředí, a umožníme jim dostupnost neformální terénní péče, bude možné

efektivněji využít veřejné zdravotního pojištění na kvalitnější zdravotní péči pro seniory ve chvílích, kdy ji budou opravdu potřebovat. Druhým pádným důvodem pro podporu konceptu „stárnutí doma“ je většinové přání seniorů zůstat doma, ve svém přirozeném prostředí, co možná nejdéle - toto zjištění vyplývá ze studií a výzkumů, které byly na toto téma provedeny (například Lux, Sunega 2014, s. 30 - 55; Vasunilashorn et al. 2012, s. 1 - 6).

Mezi výhody konceptu „stárnutí doma“ patří především udržování identity seniora, jeho nezávislosti a samostatnosti - tím je možné zvýšit kvalitu jeho života. Stárnutí doma také posiluje vztahy s rodinou, což je pro psychiku seniorů, zejména pak žen, velmi důležité. Senior zůstává také v kontaktu s komunitou, kterou zná - jako jsou sousedé a přátelé, kteří žijí v jeho okolí. Jeho dosavadní život tak zůstává bez velkých a drastických změn. Tím vším si může zachovat duševní a psychickou pohodu. I tak je ovšem potřeba překonat určité bariéry, které může senior vnímat negativně - jako nutnost úpravy stávajícího bytu či domu tak, aby vyhovoval možnosti „stárnutí doma“, a s tím spojené starosti s hledáním vhodné stavební firmy pro stavební úpravy (např. pro bezbariérový přístup) či starosti s úpravou stávajícího nábytku a eliminací případných překážek, které by mohly zapříčinit úraz. S těmito změnami ne všichni senioři můžou souhlasit, proto je také potřeba citlivého vysvětlení a důkladné edukace, proč se tyto změny v bytě či domě dějí a jaké jim mohou přinést užitek. Zvládnutím těchto výzev se pak senior nemusí stěhovat ze svého domova a zůstává ve svém bytě či domě, který si zařídí adekvátně svým potřebám (Seasons aged care 2020).

Podpora konceptu „stárnutí doma“ přitom není pouze o zajištění dostupného bydlení a odpovídající životní úrovně seniorů, ale také o větším rozšíření

využívání ICT technologií, tedy technologických inovací, které umožní seniorům i přes stárnutí a s tím související zhoršující se zdravotní stav zůstat ve svém stávajícím bydlení co možná nejdéle (Pleace 2011). Cílem rozsáhlého evropského projektu „ICT and Ageing: European Study on Users, Markets and Technologies (EU ICT Policy Support Program, 2007- 2010)“ podpořeného Evropskou komisí kterého se bohužel Česká republika neúčastnila, bylo například analyzovat faktory, které usnadňují nebo naopak brání většímu rozšíření ICT technologií (včetně technologií jako Telecare, Smart Home, Telehealth a jiné) umožňujících „stárnutí doma“ mezi seniory. Tento projekt zjistil, že se senioři brání využívání jistých technologií, protože jsou na ně příliš složité, nepochopitelné nebo zasahují do jejich soukromí. Výsledky projektu ukázaly, že existují nejen kulturní specifika, která vedou k tomu, že zatímco v jedné zemi je určitá technologie seniory využívána bez problémů a v jiné nikoliv, ale také že je zapotřebí efektivního vzdělávacího systému seniorů, který by dokázal odstranit bariéry pro větší rozšíření využívání technologických inovací (často s využitím internetu) mezi seniory. Mezi hlavní technologické inovace, kterými se hodlám zabývat ve své práci, patří pak technologie, které umožňují minimalizaci zdravotních rizik a zvyšování pocitu bezpečí ve stávajícím domově.

4.1 Vybrané projekty zabývající se konceptem „stárnutí doma“ v České republice

Níže uvádím příklady již realizovaných a úspěšných projektů v České republice, zabývajících se problematikou stárnutí doma.

Vize ŽÍT DOMA

Tento projekt byl spolufinancován Evropskou unií. Z reprezentativního výzkumu na vzorku 1.000 osob v seniorském věku v roce 2019, který realizoval Institut sociální práce ve spolupráci s agenturou NMS, vyplynulo, že téměř 70 % dotázaných seniorů dává přednost péči v domácím prostředí než v pobytovém institucionálním zařízení (tedy 7 z 10 oslovených osob) a 24 % dotázaných by volilo institucionální péči, a to z důvodu, že nechtějí zatěžovat svou rodinu a nedovedou si představit jinou formu péče (*Žít doma 2020*).

Pečovatelské služby přitom nefungují všechny stejně, nemají stejnou pracovní dobu ani cílovou skupinu klientů, kterým svou péči poskytují. Potřební lidé často pečovatelskou službu nevyhledají, protože o ní neví nebo ji nevnímají jako řešení své situace. Proto v rámci projektu Vize Žít doma vznikl Institut sociální práce, který je složen z odborníků v sociálních službách. Jejich společným cílem je umožnit klientům co nejdéle zůstat v domácím prostředí. Jejich náplní není jen rozvoz obědů a úklid domácností, tedy činnosti, které zvládají v současné době dobře i komerční firmy, ale především odborná péče o seniora, která je nenahraditelná. Díky této péči mohou zůstat doma i osoby s nejvyšším stupněm závislosti. Tito klienti bývali dříve obyvateli domovů pro seniory nebo léčeben dlouhodobě nemocných.

Institut spolupracuje se zřizovateli služeb v několika obcích i krajích již od roku 2010. Je akreditován Ministerstvem práce a sociálních věcí ČR jako akreditovaná vzdělávací instituce podle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách a Ministerstvem vnitra ČR jako vzdělávací instituce podle zákona č. 312/2012 Sb. (*Sociální politika 2020*). Pečovatelské služby přihlášené do tohoto projektu chtějí změnit nastavení svých služeb tak, aby mohly pomoci co nejvíce klientům

v nepříznivé sociální situaci a podpořit jejich blízké v péči o ně. Cílem je zachovat v největší míře běžný chod života seniora. V současné době probíhají tři projekty Institutu sociální práce, a to ve většině krajů České republiky. Tyto projekty se zaměřují na podporu a transformaci pečovatelských služeb, prohlubování odbornosti jejich zaměstnanců, a především na nastavení a podporu terénních služeb za účelem zajištění „stárnutí doma“.

Jedním z příkladů ukončených projektů, který byl nazván „Pečovatelská služba - příležitost pro život doma“, vedl k tomu, že 85 % služeb rozšířilo svou provozní dobu na průměrných 13 hodin denně včetně víkendů a svátků; o 130 % vzrostl počet klientů; o 70 % vzrostl počet hodin přímé péče a o 50 % klesl počet klientů využívající rozvoz jídla, který je dále zajišťován již jen prostřednictvím komerčních služeb (Sociální politika. 2020). Tyto výsledky dokazují, že senioři zůstávající ve svém domácím prostředí mají velký zájem o služby pečovatelských služeb, a že roste i odborné zaměření poskytovatelů sociálních služeb.

Projekt „Žít déle doma“

Dalším z projektů zabývajících se touto problematikou je projekt „Žít déle doma“. Mottem projektu je: „Devět lidí z deseti si přeje dožít doma. Devět lidí z deseti umírá v ústavech. Změňme to!“ (Žít déle doma 2020). Cílem projektu je zvýšení povědomí celé společnosti o různých možnostech péče o seniory. Ideálním řešením je umožnit seniorům zůstat ve svých domovech v okruhu svých blízkých a nedopustit umístění seniora do institucionální péče nebo maximálně odsunout dobu, kdy to bude nezbytné. Tento projekt zahrnuje soubor služeb ulehčující život seniorům i jejich rodinám: odborné poradenství, tísňová péče, pečovatelská služba, odlehčovací služby, stacionáře, centra denních služeb, telefonická krizová pomoc, domácí zdravotní péče a paliativní péče. Jedná se o

celorepublikovou informační kampaň, kterou zastřešuje organizace ŽIVOT 90 a je finančně podporována Ministerstvem práce a sociálních věcí a Úřadem práce, který je partnerem pro její realizaci v praxi (Pražský 2013).

4.2 Architektonické úpravy

Architektonické řešení a vybavení stávajících domů a bytů je v běžném standardu přizpůsobeno soběstačným obyvatelům, především tedy osobám mladšího a středního věku. Málokdy je bydlení navrženo s ohledem na budoucnost, kde by se počítalo se stárnutím a případným pohybovým omezením jeho obyvatel. Je to problém současné architektury. *„Moderní architektura a typologie je mistrem ve vytvoření bariér, které pro jejich četnost a samozřejmost přestáváme vnímat. Fyzické bariéry jsou dnes zákonem ošetřeny. Stavby na nás však působí i psychickými bariérami, které velice výrazně ovlivňují způsob života, psychickou i sociální pohodu všech svých uživatelů (...). Psychické bariéry se přitom odstraňují obtížněji než fyzické. Nejsou tak markantní a většinou jsou hluboce zakořeněny v základním řešení budov a způsobu jejich projektové přípravy, proto je důležité myslet na omezení jejich vlivu již ve stadiu projektu (Lábus 2006, s. 53 in Bešťáková 2012, s. 48).*

Pro seniory může být velkým problémem nedostatek občanské vybavenosti a stanic MHD v pěší dostupnosti od jejich bydliště. Hlavně na venkově nebo ve velkých bytových zástavbách jsou problémem i velké vzdálenosti například do obchodů s potravinami nebo obchodů s jiným běžně potřebným zbožím (Lábus 2011, s. 22). Problémem může být i náročný terén nebo frekventované silnice s těžce překonatelnými přechody. Velká část seniorů nemůže zůstat ve stávajícím bydlení z důvodu, že žijí v velkých domech určených pro početnou

rodinu a oni zde nyní zůstali sami. Je to pro ně fyzicky a finančně náročné. Mnoho seniorů ale naopak může dál zůstat ve stávajícím bydlení, pokud by však toto bydlení bylo uzpůsobeno pro lidi se sníženou pohyblivostí a respektovalo zdravotní, emoční a sociální specifika stáří, které jsem popisovala v první kapitole mé práce. Delšímu setrvání ve vlastním domově pomáhá i rozvoj tzv. asistivních technologií. *„Současné telekomunikační, počítačové, bezpečnostní a monitorovací systémy v tzv. inteligentních bytech jsou schopny zajistit standard institucionální péče přímo ve vlastní domácnosti, včetně podpoření psychické pohody uživatelů“* (Bešťáková 2012, s. 48).

4.3 Asistivní technologie

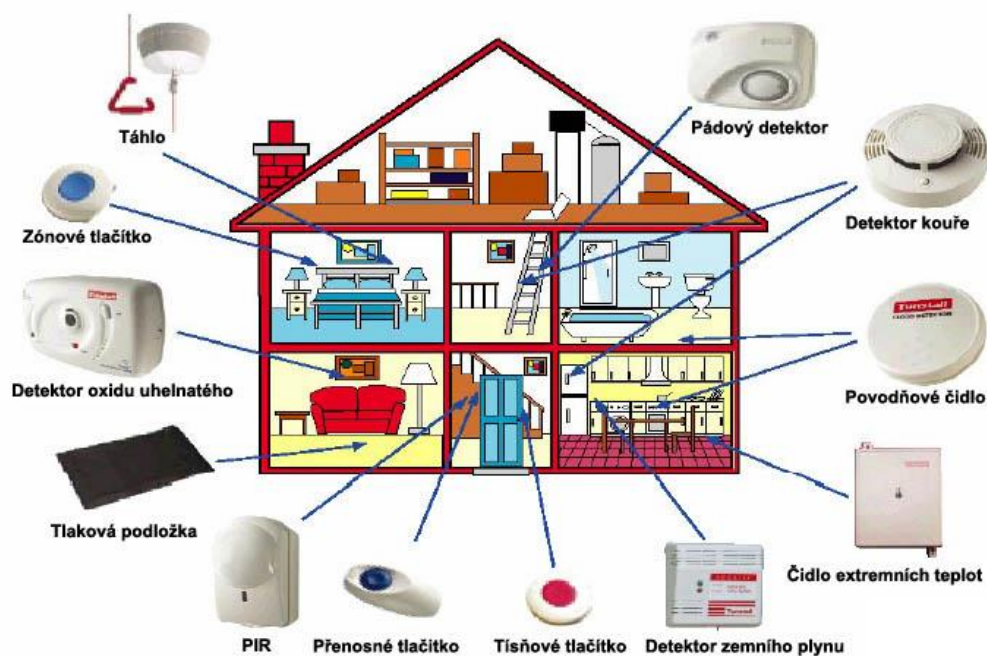
Asistivní technologie jsou v dnešní době již součástí našeho žití. Používáme je, i když o tom často ani nevíme. Cílem asistivních technologií je zvýšení kvality života osob, které asistenci potřebují, ať už jde o tělesně postižené osoby nebo seniory. Asistivní technologie pomáhají těmto osobám překonávat jejich handicap, pomáhají zvyšovat jejich nezávislost a bezpečí. Díky těmto technologiím mohou uživatelé dále udržovat sociální kontakty, které by v důsledku jejich handicapu mohly být utlumeny. Především u seniorů nebo u těžce tělesně handicapovaných klientů používáním asistivních technologií výrazně stoupá šance na to, aby klient zůstal nadále ve svém přirozeném prostředí a nebyl umístěn do některého ze zařízení institucionalizované péče. I když vývoj asistivních technologií v posledních letech nabírá na rychlosti, zůstává jejich potenciál nedostatečně a neefektivně využitý. Důvodů a příčin je mnoho. Pravděpodobně jde o více faktorů, z nichž nejzásadnější je uživatelská nepřívětivost uskutečněných projektů spolu s jejich technologickou náročností a

malou legislativní podporou pro jejich využití. Velkou překážkou v zavádění asistivních technologií je také lidský faktor - neochota a chybějící odvaha zodpovědných osob potřebná k rozhodnutí posunout vývoj kupředu, kdy se často hledají výmluvy v nedostatečné legislativě, problémech s ochranou osobních údajů (GDPR) a podobně. Tyto problémy jsou však zástupné a řešitelné.

V neformální a domácí péči lze asistivní elektronické technologie definovat jako zařízení, která slouží nejčastěji v rámci místní instalace k reakci na určitý podnět, nejčastěji na pád či nevolnost klienta – aktivací dojde například k automatickému otevření vchodových dveří a zmáčknutí nouzového tlačítka. Zároveň je informace o dané události přenášena pomocí mobilní sítě rodinným příslušníkům, sociální pracovníci nebo záchranné službě, podle toho, jak má klient službu nastavenou. Nevýhodou těchto technologií bývá to, že ne vždy je zařízení umístěné přímo na těle klienta, takže pokud upadne v koupelně a tlačítkový alarm má v ložnici, pomoci se nedovolá. Naopak nevýhodou detektorů umístěných na těle klienta může být nápadná podobnost s GPS lokátory používaných u zvířat či jejich nevzhledný design. Jinou možností asistivních technologií je možnost oboustranné komunikace. Cílem této služby není jen reagovat na krizovou situaci, ale například připomenutí klientovi, že si má vzít léky, aplikovat inzulín apod. Některá zařízení mají možnost přenosu zdravotních údajů rovnou lékaři do mobilu nebo do počítače. Nejčastěji využívaná služba je odesílání hodnoty glykémie a lékař na základě hodnoty určí jednotky inzulínu potřebné ke stabilizaci pacienta s diabetem; stejně lze odesílat i hodnoty krevního tlaku a na základě toho opět lékař určí množství léků. Nevýhodou u zařízení oboustranné komunikace může být časté vyvolávání strachu z nedovolání se nebo naopak falešný poplach, který způsobuje nervozitu uživatelů. Třetí možností je komplexní systém asistivních technologií, který zahrnuje sběr dat ze

speciálních čidel (detektorů pádu), telemedicíny (odesílání naměřených hodnot) a chytré domovní instalace. Tato všechna data jsou navzájem analyzována a vyhodnocována pomocí prvků umělé inteligence. Zde jde již o vysoce sofistikované a moderní řešení s prvky high-tech. Díky tomuto řešení lze efektivněji reagovat na náhlý stav uživatele, včas reagovat na možné nebezpečí či krizovou situaci a včas upozornit příslušnou osobu (rodinu, záchrannou službu). Obrázek 1 ukazuje příklad fungování takového komplexního systému.

Obrázek 1: Příklad komplexního systému asistivních technologií



Zdroj: MPSV. 2015. *Asistivní technologie v domácí a neformální péči*

Do těchto komplexních systémů asistivních technologií patří například:

- 1) chytrý telefon, připojení k internetu
- 2) čidla a senzory pohybu

- 3) prvky elektronického záchranného systému: magnetické kontakty, dálkové ovladače
- 4) měřiče základních fyziologických hodnot pro domácí použití (váha, tonometr, čidlo saturace kyslíkem, glukometry..)
- 5) prvky systémové elektroinstalace (dálkové ovládání zásuvek, světel, domácí telefon) a další.

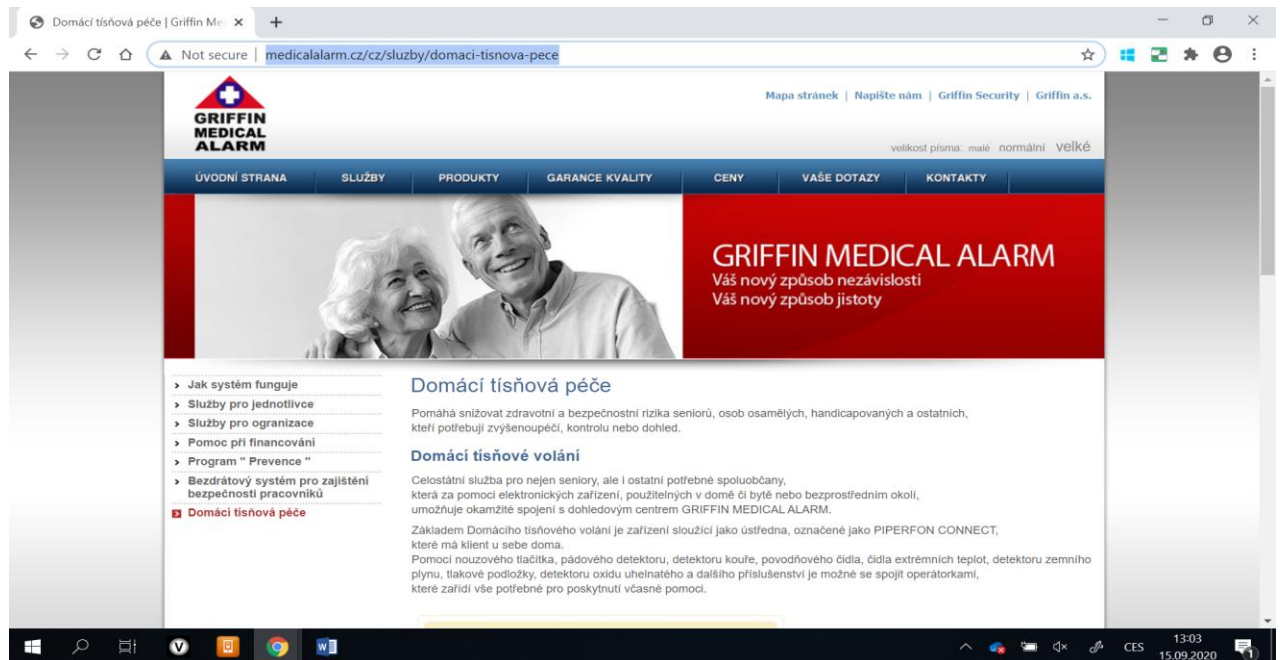
Vzhledem ke složitosti daného systému a potřebě mezioborové spolupráce, je v současné době na našem trhu málo firem, které by se touto problematikou zabývaly. Postupně se ale tento trend bude měnit, firmy nyní začínají spolupracovat a budou nabízet moderní řešení asistivních technologií, jejichž základním prvkem bude chytrý telefon nebo tablet.

Současné poznatky z praxe ukazují, že senioři už nepreferují jednoduché tlačítkové telefony, ale preferují sofistikovanější chytré telefony, které plní funkci nejen komunikační, ale fungují i jako fotoaparát, záznamník, webový prohlížeč i televize. Chytrý telefon v propojení s chytrými hodinkami často plní i funkce měření fyziologických hodnot jako krevní tlak, puls, spálené kalorie a jiné. Pokud tedy tento chytrý systém umí průběžně vyhodnocovat a zpracovávat získaná data, lze dosáhnout toho, že vyšle signál o krizovém stavu klienta, protože naměřené hodnoty se vymykají normálu a lze na tento signál okamžitě reagovat. Toto lze využívat především u osob s nepravidelným srdečním rytmem, hypertoniků a klientů ohrožených kolapsovými stavy.

Dalším důležitým zařízením komplexních systémů asistivních technologií jsou senzory úniku kouře nebo plynu. Tyto senzory bývají opět propojené přes chytrý telefon a vyšlou varující signál už při naměřených nízkých hodnotách, čímž dochází častokrát k záchraně životů. Příkladem poskytovatele domácí tísňové

péče je Griffin Medical Alarm, který se skládá z centrální jednotky, která umožňuje klientovi oboustrannou komunikaci s operátorem probíhající pomocí telefonického připojení, ke které může být připojena řada dalších vybraných bezdrátových senzorů. V případě krizové situace je upozorněno dohledové centrum poskytovatele (viz obrázek 2).

Obrázek 2: Griffin Medical Alarm



Zdroj: Medicalalarm (<http://www.medicalalarm.cz/cz/uvodni-strana>)

S využíváním asistivních technologií jsou spojena etická a bezpečnostní rizika, která je třeba řešit už preventivně. Týká se to především úniku citlivých údajů a zdravotních dat klienta, klient může mít i pocit ze ztráty soukromí a neustálého dohledu. S datovou bezpečností souvisí ochrana osobních a citlivých informací, která je řešena zákonem č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů při poskytování zdravotních a sociálních služeb na dálku. Dále zde vyvstává etická otázka, a to,

že péče je poskytována na dálku bez bezprostřední přítomnosti zdravotnického nebo sociálního pracovníka přímo u klienta (MPSV 2015).

Ve městě Prachatice, ve kterém budu provádět výzkum, je aplikována služba Chytrá péče (viz obrázek 3), která využívá moderní technologie v sociálních službách v péči o seniory. Tato služba zde funguje od roku 2018 a v současné době ji využívá 10 seniorů. Chytrá péče umožňuje seniorům provozovat maximum aktivit ve svém domácím prostředí, aby byla zachována co nejdéle jejich samostatnost a soběstačnost. Chytrá péče znamená dohled 7 dní v týdnu a 24 hodin denně. Jedná se multifunkční hodinky s internetovým připojením. Jde o rychlou pomoc při stisknutí tlačítka SOS, například při krizové situaci. Hodinky rovněž obsahují detektor pádu, detektor delší nehybnosti klienta a GPS lokátor pro monitorování polohy klienta. Tato služba navíc nabízí nejen asistenta na telefonu, ale klient si může objednat i službu „Jak se máte“, což znamená, že v klientem určený čas a den v týdnu mu zavolá operátor, který si na klienta vyhradí čas a třeba hodinu si s ním povídá o různých osobních záležitostech. Chytrá péče tak zahrnuje i nezbytný sociální kontakt, který je pro seniory tak důležitý (Rabenhauptová 2018). Podle zkušeností firmy, která Chytrou péči provozuje, snižují moderní technologie nehodu seniora až o 70 %, prodlužují nezávislost seniora o více než 10 let a snižují riziko hospitalizace až o 50 % (www.chytrapece.cz).

Obrázek 3: Chytrá péče v obci Prachatice

SOS

Nová služba pro
Vaše rodiče a prarodiče

Chytrá péče

Moderní asistenční služba pro seniory, aby mohli zůstat co nejdéle aktivní, samostatní a v bezpečí. Rychlou pomoc budou mít stále na blízku.

JAK SLUŽBA FUNGUJE:

- Nosíte u sebe hodinky či přívěšek
- V případě jakýchkoliv akutních problémů stačí stisknout jediné tlačítko
- Ihned hovoříte s odborným asistentem
- Pomoc je dostupná 24 hodin denně

CO SLUŽBA OBSAHUJE:

- NON-STOP podporu zkušených asistentů
- Okamžitou pomoc v nebezpečí
- Rychlou pomoc při stisknutí SOS tlačítka
- Automatickou detekci pádů a zdravotních problémů
- Pravidelnou komunikaci se seniorem (Služba „Jak se Vám vede?“)
- GPS monitoring polohy pro přesné zacílení pomoci
- Rodinný webový informační portál

www.chytrapece.cz moje@chytrapece.cz 800 124 111

Asistenční služba, která pomáhá!

Zdroj: vlastní foto, nástěnka klubu SenSen

5 Vzdělávání seniorů

Jak jsem ukázala v předchozí kapitole, asistivní technologie mohou v seniorech vyvolávat obavy z jejich složitosti i obavy o zabezpečení jejich anonymity. Samotná složitost nových technologií je v protikladu k fyziologickým a kognitivním změnám způsobeným stářím, které jsem popsala v první kapitole mé práce. Pro překonání těchto obav i pro správné používání asistivních technologií umožňujících „stárnutí doma“ se tak jeví nezbytným zajištění kvalitního vzdělávacího programu pro seniory zaměřeného na daný účel. V této kapitole teoretické části mé diplomové práce se proto budu věnovat specifikům vzdělávání seniorů, zejména pak v oblasti IT a ICT.

Význam vzdělávání seniorů shrnul Šerák do výstižného citátu: *„Edukační aktivity jsou často zaměřeny na prevenci hrozících deficitů, příp. Na jejich odstranění a kompenzaci, hlavním cílem tohoto působení je udržení tělesných a intelektuálních sil. Významnou roli hraje i snaha o zajištění kvalitnějšího a důstojnějšího života. Podpora relevantní nabídky vzdělávání pro seniory by měla být integrální součástí přístupu vyspělé společnosti, od níž očekáváme, že svým členům zajistí bezpečné a důstojné stárnutí a umožní jim plnoprávně se zapojit so všech občanských aktivit.“* (Šerák 2009, s. 189).

Podle Muhlpackera (2004) plní vzdělávání seniorů následující funkce: funkci **preventivní**, která zahrnuje opatření, jež pozitivně ovlivňuje stáří a stárnutí; funkci **anticipační**, která zahrnuje přípravu seniora na změny související s odchodem do důchodu a změnou stylu života; funkci **rehabilitační**, která se zabývá obnovou a udržováním fyzických a psychických sil; funkci **posilovací**, která spočívá v rozvoji potřeb a zájmů; funkci **kompenzační**, jejímž cílem je kompenzace ubývajících sociálních kontaktů; funkci **aktivizační**, která pomáhá

seniorovi začlenit se do společnosti; funkci **komunikační**, která seniorovi pomáhá v komunikaci s okolím; funkci **relaxační**, díky které člověk smysluplně tráví svůj volný čas; a funkci **mezigeneračního porozumění**, která slouží preventivně před vznikem nedorozumění mezi generacemi (Muhlpacher 2004, s. 138). Všechny tyto funkce by nutně musel splňovat i vzdělávací program týkající se využívání asistivních technologií za účelem „stárnutí doma“.

Vzděláváním seniorů by se zároveň měla maximálně rozvíjet **funkční gramotnost** seniorů, která představuje zvyšování kompetencí maximálně využívat informace a umět s nimi zacházet. Cílem není tedy jen získání daných kompetencí, ale schopnost je využívat a pracovat s nimi. Funkční gramotnost můžeme dle Smékalové, Špatenkové (2015, s. 87) dělit na několik dílčích typů. **Finanční gramotnost** rozvíjí znalosti a dovednosti jedince potřebné k zabezpečení sebe a své rodiny ve společnosti. Jedinec se díky ní umí pohybovat v problematice financí a cen a je schopen spravovat svůj či rodinný rozpočet s ohledem na konkrétní situaci. Díky **právní gramotnosti** se senioři orientují v právním systému, mají přehled o svých právech a povinnostech.

Mediální gramotnost, v dnešní době obzvlášť potřebná, vede k tomu, že senioři jsou schopni využít a zpracovat relevantní informace z médií a uvědomují si nebezpečí tzv. „fake news“. **Zdravotní gramotnost**, seniory oblíbená zdravotní výchova, dává seniorům povědomí o prevenci, informace o tom, jak vést zdravý životní styl, o očkování a jeho přínosech, i o smyslu preventivních prohlídek. **Pohybová gramotnost** pak zahrnuje pohybovou aktivitu, sportovní vyžití, například organizované plavání seniorů - přispívá k pozitivnímu přístupu k životu, zdravému životnímu stylu a lepší kvalitě života.

ICT gramotnost je definována jako *“schopnost používat digitální technologie, komunikační nástroje a/nebo sítě za účelem přístupu, správy, integrace, hodnocení a vytvoření informací pro fungování ve znalostní společnosti”* (Educational testing service. 2002. *Digital Transformation: A Framework for ICT Literacy*). Zahrnuje získání praktických dovedností v používání informačních a komunikačních technologií, schopnost pracovat s informacemi pomocí ICT (shromáždit, analyzovat, kriticky vyhodnotit a použít), umět ICT adekvátně využít k rozličným účelům, porozumět pojmům v oblasti moderních technologií a zodpovědně a bezpečně přistupovat k používání ICT (*ICT gramotnost 2011*). Vzhledem k cíli mé diplomové práce by se vzdělávací program zaměřený na „stárnutí doma“ měl zejména zaměřit na posílení ICT gramotnosti; i když je možné, že výzkum ukáže, že bez zahrnutí ostatních forem gramotnosti by nebyl dostatečně účinný. V souvislosti s mou diplomovou prací má vzdělávání seniorů další důležitý význam - a to je vzdělávání v oblastech, které umožňují seniorovi déle setrvat ve svém přirozeném domácím prostředí.

Vzděláváním seniorů se zabývá nespočet občanských sdružení, spolků či institucí. Nejvýznamnější jsou:

- Univerzity třetího věku (U3V)
- Akademie třetího věku
- Kluby aktivního stárnutí

První **Univerzita třetího věku (U3V)** vznikla v roce 1973 na Univerzitě sociálních věd v Toulouse. V ČR první U3V vznikla v roce 1986 na Univerzitě Palackého v Olomouci. V roce 1993 pak byla založena Asociace univerzit třetího věku, jejímž členem je 31 U3V. *„Význam studia na U3V pro seniory spočívá zejména v tom, že jim umožňuje udržet si určitý kontakt, prohloubení vědomostí a nezaostávání ve svém oboru.*

Dalším důvodem může být snaha studovat problematiku, na niž dříve v životě „nezbyl čas“, potřeba sociálních kontaktů či určitého životního programu, potřeba seberealizace či snaha neztratit kontakt s mladou generací. V neposlední řadě může být důvodem i snaha získání novějších informací z oblasti medicíny, zdravotní péče či geriatric. (Heřmanová, E. in Ondráková et al. 2012, s. 53). Podmínkou pro účast je minimálně středoškolské vzdělání zakončené maturitou. Výuka probíhá frontálně a studenti musí vypracovávat různé seminární práce na daná témata. Studium je zahájeno imatrikulací a ukončeno slavnostní promocí.

Akademie třetího věku se podobají U3V, ale mohou je provozovat i jiné instituce než vysoké školy, např. město, kraj, knihovna, kulturní středisko. Akademií se mohou zúčastnit i lidé bez středoškolského vzdělání, zde jde především o různé besedy nebo přednášky. **Kluby aktivního stáří** jsou v porovnání s předchozími méně koncepční. Nabízejí různorodé aktivity a širší kulturní vyžití. Kluby aktivního stáří bychom mohli přirovnat k nízkoprahovým zařízením pro děti a mládež (Ondráková et al. 2012, s. 46).

Vzdělávání seniorů má nutně svá **specifika**. Lidé ve vyšším věku využívají při studiu svých dosavadních znalostí a zkušeností. Jsou zde však určitá omezení a překážky, které jsou pro lidi v seniorním věku charakteristické. Šerák (2009, s. 190) vytýčil některé bariéry a problémy: seniorům zabírá více času si jednotlivé poznatky osvojit, pokud jsou informace nestrukturované; těžko si je logicky osvojují; problémem bývá i nezvládnutá strategie učení - je potřeba přizpůsobit rychlost výuky, přičemž velkou roli hraje v této souvislosti psychický a fyzický stav seniora, stupeň aktivity a jeho motivace. Bariéry mohou být fyzické (absence bezbariérové přístupu), časové (vyvstávají, když je pořádání vzdělávací akce naplánováno na pozdní hodinu a senioři by se vraceli domů za tmy domů), místní

(vznikají tam, kde je nedostatek vzdělávacích příležitostí, například na malém městě nebo na vesnici) a finanční (senioři již nejsou ochotni za vzdělávání utratit větší množství peněz). Dále je potřeba při vzdělávání seniorů brát v potaz všechny fyziologické, emoční, kognitivní i sociálně ekonomické změny související se stářím, které jsem popsala v první kapitole této práce, stejně jako jejich inteligenci, jejich snížené schopnosti, jejich styl učení a postoje. Učivo by mělo být logicky uspořádáno a vyučovaný obsah jasně srozumitelný.

5.1 Zařízení zaměřená na vzdělávání seniorů ve městě Prachatice

Pro svůj výzkum jsem si jako případovou studii vybrala obec Prachatice. Proč? Jedná se o mé rodiště a bydliště, znám dobře zdejší poměry. Během studia sociální práce jsem některá místní zařízení navštívila v rámci praxe. Prachatice jsou také specifické v tom, že zde velmi rychle ubývá mladých lidí a přibývá seniorů; tento proces stárnutí je rychlejší než celorepublikový průměr. V roce 2012 ve městě Prachatice žilo 11.126 obyvatel a z toho bylo 1.851 obyvatel starších 65 let věku, tedy 16,63 %; v roce 2019 se tento procentuální podíl zvýšil již na 20,49 % a podle předpokladů ČSÚ se v roce 2051 podíl seniorů zvýší až na 33 % (Radniční list města Prachatice, č. 8, srpen 2019, s. 1). Město a jeho populace stárnou a místní organizace na tento stav musí reagovat a přizpůsobit se. Druhým specifikem obce Prachatice je tak velké množství neziskových organizací a spolků, které se zabývají problematikou seniorů. Tyto organizace se svým programem navzájem doplňují a v různých činnostech prolínají. Každá má svou členskou základnu a senioři se většinou zúčastňují i akcí organizací, ve kterých nejsou stálými členy. V rámci svého výzkumu jsem navštívila většinu z nich a níže uvádím přehled těch nejdůležitějších.

Senior point Prachatice

Jde o kontaktní místo, kde jsou seniorům poskytovány nabízené služby zdarma. Senior point působí v sedmi krajích České republiky. Nabízí služby sociálně-právní poradny, spotřebitelskou poradnu, informace týkající se bezpečnosti, prevence a sociální oblasti, přístup k internetu a zázemí pro seniory v jejich volném čase (www.seniorpointy.cz/pobočka/prachatice/). Prachatickou pobočku provozuje obecně prospěšná společnost KreBul, která pro seniory organizuje různé vzdělávací aktivity, jako jsou PC kurzy, přednášky zaměřené na prevenci kriminality, finanční gramotnost a práva spotřebitelů, dále pak nabízí i akademii třetího věku (viz obrázek 4). Toto zařízení úzce spolupracuje s Jihočeským krajem a je součástí pracovních skupin komunitního plánování sociálních a doprovodných služeb (www.krebul.cz).

Obrázek 4: Fotografie z výstavy Senior pointu v Prachaticích



Zdroj: vlastní foto

Seniorská občanská společnost Prachatice, z.s., a Městská knihovna Prachatice

Vzdělávání v těchto dvou zařízeních probíhá formou akademií třetího věku, virtuální univerzity třetího věku, univerzity třetího věku ve spolupráci s Jihočeskou univerzitou; zařízení dále nabízí jazykové kurzy a kurzy paměti (www.knih-pt.cz/seniorska-obcanska-spolecnost-prachatice-z-s/ds-1011/archiv=0).

V prachatické knihovně už dlouhé roky probíhá celoživotní vzdělávání seniorů. Od roku 2003 se zapojuje do různých programů, které jsou organizovány různými neziskovými organizacemi, snaží se nevynechat žádnou příležitost. Knihovna nabízí kurzy pro práci na počítači, jejichž výuka probíhá v pondělí, kdy je knihovna pro veřejnost zavřená. Vzdělávají se zde malé skupinky seniorů a

vzdělávací program obsahuje orientaci v základních MS Office programech, orientaci v mapách, psaní e-mailů, photoshop a další aplikace podle přání klientů. Dále zde probíhají jazykové kurzy pro seniory - vyučuje se angličtina, němčina a ruština. Knihovna získala i grant z evropských fondů, který byl určen speciálně na vzdělávání v oblasti nových technologií. Díky tomuto grantu nakoupila tablety a probíhaly telemosty s partnerskými litevskými seniory; konverzace přitom probíhala v angličtině.

V knihovně probíhá i Akademie třetího věku, a to již od roku 2002, kdy začala aktivně zvat lektory z různých oblastí. Akademie má mezi seniory velký úspěch. Další vzdělávání zahrnuje hudební program: „Hudební podzim s knihovnou“. Cílem bylo prohloubit hudební vzdělávání seniorů v různých žánrech. Ve spolupráci s Jihočeským divadlem zve knihovna i známé popové zpěváky, kteří mají svůj vrchol slávy za sebou, ale senioři si je dobře pamatují. Univerzita třetího věku funguje v prachatické knihovně jako nadstavba Akademie třetího věku, a probíhá ve spolupráci s Jihočeskou univerzitou. Po konzultaci se zástupci seniorských organizací bylo zvoleno první téma vzdělávání - historické téma prachatické Zlaté stezky – tento obor pak běžel tři roky. Další obor, „Péče člověka o jeho zdraví“, sloužil jako zdravotní edukace seniorů - přednášeli zde primáři z prachatické nemocnice. Tento obor zcela určitě doplňuje vzdělávání seniorů v oblasti, které je zaměřením mé diplomové práce. Tento obor měl dle zástupců knihovny navíc velký úspěch.

Po dalších třech letech byla navázána spolupráce s Teologickou fakultou Jihočeské univerzity a výuka se opět věnovala historickým tématům. Navíc byla zahájena zahraniční spolupráce s bavorskou Freyungskou knihovnou. Nyní se vyučuje další nový obor: „Cestování po jižních Čechách v průběhu století“. Senioři se hlásí velice rádi – návštěvu univerzity považují za prestižní záležitost

a zájem o vzdělávání je tak opravdu velký. Proto knihovna začala nabízet i možnost „virtuální univerzity“, kde nejsou po studentech vyžadovány práce, nýbrž testy. Studium je vždy zakončeno promocí. Knihovna nabízí i kurzy paměti a spolupracuje přitom i s Alzheimer centrem.

Senioři ČR, z.s., městská organizace Prachatic

Jde o městskou organizaci svazu důchodců v Prachaticích, která slouží především k smysluplnému využití volného času, od zábavy, plesů, výstav, kultury, přes vzdělávání na počítačích, o historii, ale jde také i o organizaci pobytových akcí, poznávacích zájezdů, exkurzí. Nechybí nabídka pravidelných, jednorázových, týdenních i individuálních či skupinových akcí.

Klub SenSen Prachatic

SenSen neboli Senzační Senioři. Tento projekt vznikl v Nadaci Charty 77 jako reakce na stávající demografický vývoj. Zahrnuje společenství různých seniorských organizací, neziskových společností, knihoven, muzeí a místní samosprávy. Nefunguje jako sociální služba, nýbrž jako neformální spojení lidí, kteří se chtějí podílet na společenském dění. Zapojují se do různých projektů, například Národní kronika, nebo do různých sportovních turnajů. Dále zde probíhá vzdělávání v oblasti prevence kriminality prostřednictvím programu „Bezpečně doma i v obci“, které je zaměřeno na instalaci bezpečnostních prvků v bytech a domech. Probíhají přednášky o prevenci, trénink sebeobrany, Akademie třetího věku, Akademie zdraví, jazykové kurzy, kurzy počítačové gramotnosti a kurzy paměti (<https://www.sensen.cz/kluby/klub-sensen-prachatic>).

EMPIRICKÁ ČÁST

Úvod

Druhá, empirická část diplomové práce shrnuje základní výsledky mého kvalitativního výzkumu v obci Prachatice a ve svém závěru pak odpovědi na mé výzkumné otázky i doporučení týkající se vzdělávacího procesu zaměřeného na využití ICT pro účely „stárnutí doma“. Cílem mého výzkumu bylo zjistit:

1. co motivuje nebo by motivovalo seniory k využívání vybraných ICT technologií;
2. jaké bariéry či obavy seniorů naopak brání jejich využívání a co by napomohlo k překonání těchto obav a bariér;
3. jaké jsou deficity stávajícího vzdělávacího procesu seniorů, který je zaměřen na využívání těchto technologií, resp. co by vzdělávací systém zaměřený na ICT určených ke „stárnutí doma“ měl obsahovat, aby co nejvíce motivoval k využívání těchto technologií a překonal účinněji bariéry a obavy seniorů z jejich využívání.

Jak ukázala teoretická část mé práce, motivace je stěžejním problémem v účasti občanů na dalším vzdělávání. Je předpokladem, aby se další vzdělávání v rámci celoživotního učení stalo přirozenou součástí života osob v období pozdní dospělosti. Vzdělávání by nemělo být vnímáno jako nepříjemná povinnost, ale mělo by vycházet z vlastního zájmu a přesvědčení, že může být užitečným nástrojem pro zkvalitnění vlastního života seniorů.

Hlavní výzkumná otázka mé diplomové práce zní:

- Jak by měl vypadat vzdělávací proces seniorů zaměřený na využití vybraných ICT podporujících „stárnutí doma“, aby zvýšil motivaci a snížil obavy seniorů z využívání těchto ICT?

Z hlavní výzkumné otázky vyplývají následující dvě dílčí výzkumné otázky:

1. Jaké jsou nebo by mohly být hlavní motivace pro seniory k využívání vybraných ICT zaměřených na „stárnutí doma“, resp. jaké jsou nebo by mohly být jejich motivace k účasti na vzdělávacím procesu zaměřeném na tento účel?
2. Jaké obavy naopak senioři mají z využívání ICT zaměřených na „stárnutí doma“, resp. jaké obavy mají z účasti na vzdělávacím programu zaměřeným na tento účel?

Na základě zjištění z teoretické části mé diplomové práce a v návaznosti na mé hlavní i dílčí výzkumné otázky pak formuluji následující teze, které bych chtěla ověřit svým kvalitativním výzkumem. Nejedná se o hypotézy, jako u kvantitativního výzkumu, ale o propozice, teze, má očekávání výsledků. Jedině se znalostí těchto tezí je možné vytvořit scénář rozhovoru, aby v něm nechyběla žádná podstatná otázka.

1. Nejdůležitější motivací seniorů pro využití i vzdělávání v oblasti ICT podporujících „stárnutí doma“ je snaha o to být samostatný a nezávislý.
2. Největší bariéry pro využití i vzdělávání v oblasti ICT podporujících „stárnutí doma“ jsou (1) složitost a uživatelská náročnost dané technologie a (2) strach o ztrátu soukromí při jejím použití.

3. Sociální pracovníci se se seniory v hlavních bodech shodují na hlavních motivacích, bariérách i deficitech stávajícího vzdělávacího systému.

4. Stávající vzdělávací systém pro využívání ICT podporující koncept „stárnutí doma“ je nedostatečný.

5. Vzdělávací systém pro účely „stárnutí doma“ by měl být dle informantů ucelený a komplexní, tj. měl by zahrnovat vzdělávání nejen v oblasti používání ICT, ale také vzdělávání v jiných oblastech, např. v oblasti finanční gramotnosti.

V následující kapitole pak podrobněji popíšu metodologii mého výzkumu, a uvedu popis výzkumného vzorku informantů a nástroje sběru informací. V navazující kapitole pak uvedu hlavní výsledky výzkumu a jejich interpretaci.

6 Metodologie výzkumu

Ve své práci jsem aplikovala kvalitativní výzkum zahrnující individuální polostandardizované hloubkové rozhovory se sociálními (pedagogickými) pracovníky, kteří mají zkušenost se vzděláváním seniorů v oblasti využívání ICT v obci Prachatice a individuální polostandardizované hloubkové rozhovory s vybranými seniory z obce Prachatice, kteří mají zájem o „stárnutí doma“.

Kvalitativní výzkum popisuje a vysvětluje zkoumané jevy; odhaluje jejich specifické rysy, které nelze odhalit při kvantitativním výzkumu. Zde se nevytvářejí hypotézy předem jako u kvantitativního výzkumu, ale tvoří se až během zkoumání. Teorie se během výzkumu teprve generuje (Průcha 2014, s. 106). Cílem mého kvalitativního výzkumu bylo odhalit hlavní faktory, na které by se měl vzdělávací systém zaměřit, aby minimalizoval bariéry a zvýšil motivaci účastnit se vzdělávacího procesu zaměřeného na širší využití ICT technologií podporujících „stárnutí doma“. Kvalitativní výzkum je pro tento účel vhodnější než výzkum dotazníkový, jelikož umožňuje hlouběji poznat a porozumět širšímu kontextu využívání ICT i postihnout specifické motivace a bariéry v pozadí využívání těchto ICT. Kvalitativní přístup není zobecnitelný, ale umožňuje hluboké porozumění zkoumaného problému. Na základě jeho zjištění je pak v budoucnu možné na něj navázat rozsáhlejším kvantitativním šetřením.

Obec Prachatice byla zvolena jako vhodná lokalita zejména ze dvou důvodů: (1) relativně oproti jiným obcím rychle se zvyšující podíl lidí seniorského věku na celkové populaci obce a (2) relativně vysoký počet organizací a spolků věnujících se aktivitám a vzdělávání seniorů.

6.1 Popis výzkumného vzorku informantů

Výzkumný vzorek informantů bude rozdělen do dvou kategorií. V první skupině budou sociální pracovníci z různých organizací, zabývající se vzděláváním seniorů ve městě Prachatice. Z devíti oslovených organizací souhlasilo s rozhovorem sedm. Rozhovory proběhly na pracovištích sociálních pracovníků. Názor sociálních pracovníků je pro výzkum důležitý, protože senioři samotní nemusí vidět daný problém z širší perspektivy a sociální pracovníci mají z důvodu práce s velkým počtem seniorů bohatší zkušenosti v dané oblasti. Mimo to, jedním z cílů mého výzkumu bylo i zjistit, jestli se názory sociálních pracovníků liší od názorů samotných seniorů (viz teze výzkumu výše).

Druhá skupina bude zahrnovat seniory starší 65 let, různého věku, ukončeného stupně vzdělání a rodinného stavu, žijící v Prachaticích a majících zájem o stárnutí v místě bydliště. Názor seniorů je pro výzkum velmi důležitý, protože budou s danými technologiemi pracovat a problematika stárnutí doma se týká právě jich. Rozhovory se seniory proběhly u nich doma. Před zahájením každého rozhovoru byla splněna etická pravidla výzkumu: popsala jsem informantům cíl výzkumu, jeho využití, požádala o možnost rozhovor nahrávat a následně byl všemi informanty podepsán informovaný souhlas s výzkumem, jehož plné znění je uvedeno v Příloze 1 mé diplomové práce. Pro zachování anonymity jsem při uvádění citací z rozhovorů v této mé diplomové práci použila pouze křestní jména informantů, s čímž informanti souhlasili; a u seniorů mimo to i věk informanta. Sociální pracovníci (Hanka, Helena, Jana, Jolana, Zdena, Jiří, Zdeněk) jsou zaměstnanci neziskových organizací nebo organizací zřizovaných městem

nabízející služby v sociální oblasti zaměřené na seniory. Senioři (Alena 82 let, Jana 90 let, Anna 76 let, Miluše 71 let) jsou následující:

Alena 82 let, vystudovala střední zdravotnickou školu a pracovala celý život jako zdravotní sestra, deset let je vdova a žije sama v domě v Prachaticích,

Jana 90 let, vyučila se prodavačkou a pracovala jako prodavačka v nábytku, vdaná nikdy nebyla, žije sama v bytě v Prachaticích

Anna 76 let, vystudovala speciální pedagogiku a pracovala jako speciální pedagog ve speciální škole, nyní 8 let vdova, žijící sama v bytě v Prachaticích

Miluše 71 let, vdaná, středoškolské vzdělání ekonomické vzdělání, pracovala jako úřednice, žije s manželem v bytě v Prachaticích.

6.2 Výzkumná technika

Polostrukturované rozhovory, kdy jsem měla připravené otázky týkající se tématu a výzkumné otázky, byly uskutečněny po předchozí emailové dohodě, kdy jsem sociální pracovníky kontaktovala a oslovila se žádostí o rozhovor. Polostrukturované rozhovory jsem volila proto, že jsem chtěla nechat dostatečný prostor informantům pro jejich vyjádření. Kontaktování seniorů proběhlo telefonicky či osobně. Před zahájením samotného rozhovoru byl vysvětlen účel rozhovoru a informant byl požádán o souhlas s rozhovorem a jeho záznamem. Následně byl informantem podepsán informovaný souhlas. Celý rozhovor byl zaznamenáván na diktafon a následně doslovně přepsán. Přepsaný a vytištěný text jsem podrobila kodování tak, abych utvořila ucelené tematické jednotky (motivace, bariéry, deficity vzdělávacího systému), které jsem podrobila analýze.

Výsledky v textu mé diplomové práce pak budu dokládat pro danou tématickou jednotku (dle použitého kódování) typickými výňatky z jednotlivých rozhovorů.

Scénář rozhovoru pro seniory byl přirozeně odlišný od scénáře pro sociální pracovníky; v každém případě vždy odrážel specifické postavení informantů. Plné znění scénáře rozhovoru se seniory je uvedeno v Příloze 2 mé diplomové práce; plné znění scénáře rozhovoru se sociálními pracovníky je uvedeno v Příloze 3 mé práce. Před samotným výzkumem jsem provedla pilotní odzkoušení scénáře rozhovoru pro seniory (s mou babičkou) a upravila jej na základě výsledků tohoto pilotu i připomínek vedoucího práce.

Součástí rozhovorů se seniory i sociálními pracovníky byly otázky nejen na minulé zkušenosti s využitím ICT technologií, ale také na postoje k možnému využití dvou vybraných ICT zaměřených výhradně na „stárnutí doma“. První z nich je technologie Chytrá péče – jednoduché elektronické zařízení umístěné na ruce jako hodinky nebo pověšené na krku, která funguje jako SOS tlačítko, detektor pádu a GPS lokátor (podrobnější popis jsem uvedla již v teoretické části, v kapitole věnující se různým asistivním technologiím). Druhá technologie je složitější a komplexnější systém blízký ideám „smart homes“. Tato technologie byla seniorům názorně (pomocí obrázku) popsána jako sofistikovaný systém, který zahrnuje následující funkce:

- a) komunikaci s poskytovateli zdravotní péče a on-line monitoring a přenos biomedicínských údajů pomocí čidel na snímání průběžných hodnot tělesné teploty, množství kyslíku v krvi, EKG či z Holteru, kde je měřen tonometrem krevní tlak a puls, umístěných na těle seniora. Součástí může být i biomedicínské vyšetření na dálku;

- b) podporu self-managementu, kdy daná technologie pomáhá s dodržováním denního režimu, asistuje se správným dávkováním léků a připomíná návštěvy u lékaře;
- c) kompenzaci handicapu, kdy senior může ovládat různá zařízení v domácnosti jen pohybem očí či pohybem úst - jsou zde i možnosti automatického otevírání dveří na otisk prstu nebo po naskenování obličeje;
- d) komplexní zabezpečení domácnosti, tedy instalace dohledových kamer umožňujících mít seniora pod permanentní vizuální kontrolou.. Toto zabezpečení zahrnuje i monitoring a regulaci vnitřního prostředí pomocí detektorů úniku plynu nebo detektory požáru; na základě naměřených hodnot z čidel měřících koncentraci CO₂ v místnosti systém sám reguluje větrání.
- e) prvky inteligentního bydlení, kdy kromě regulace vnitřního prostředí a automatického otevírání dveří pomocí senzorů může technologie zahrnovat i automatické ovládání osvětlení, žaluzií, oken a inteligentních domácích spotřebičů.

Záměrně jsem vybrala jednu jednoduchou a jednu složitější technologii, abych mohla hlouběji poznat motivace a bariéry pro jejich případné využití, resp. pro účast ve vzdělávacím procesu na jejich využití, mezi různě složitými ICT podporujícími „stárnutí doma“.

7 Výsledky výzkumu

V této kapitole budu interpretovat získané informace z rozhovorů, které se vztahují k mým hlavním výzkumným otázkám. Jednotlivé výsledky budu popisovat zvlášť pro seniory a sociální pracovníky, a v rámci tohoto rozdělení zvlášť pro každý zkoumaný tématický celek.

7.1 Motivace a obavy seniorů při využívání IT a ICT obecně

Ve svém výzkumu jsem se problematikou motivace zabývala nejdříve souborem otázek, které jsem směřovala na obecné využití počítačů, tabletů a smartphonů – cílem této části rozhovoru bylo zjistit obecnější IT gramotnost, tedy motivaci pro obecnější využívání ICT a IT; tu pak následně můžu srovnat se zájmem a s tím spojenou motivací o využívání ICT speciálně podporujících „stárnutí doma“.

7.1.1 Motivace a obavy z pohledu seniorů samotných

Z výpovědí seniorů je zřejmé, že jejich hlavní motivací pro práci s běžným počítačem je především možnost **komunikace**. Je to zapříčiněno tím, že senioři jsou osamocení, rodinu mají daleko a mají potřebu si povídat, proto je nejčastěji využíván program Skype, kde je zároveň i vizuální kontakt uživatelů. Z informantů, kteří se zúčastnili výzkumu, v předchozím zaměstnání používal počítač jen jeden, jedná se o nejmladší informantku (71 let); pokud by byli do výzkumu zapojeni mladší senioři, bylo by využívání ICT vzhledem k jejich již nabytým zkušenostem mnohem širší.

Alena 82 let „Počítač mám od syna, dal mi svůj starý. Čtu si na internetu noviny a chodí mi do mailu i novinky z knihovny. Nejvíce využívám volání přes Skype, volám synovi do Německa. Naučil mne to on, mám napsaný manuál co mám kdy zmáčknout, takže základní věci na počítači tak nějak zvládám. Pořídili mi chytrý telefon, dlouho jsem si na něj nemohla zvyknout, ale zavolat a přijmout hovor už snadno zvládnou.“

Jana 90 let „Počítač mi právě přivezl vnuk a naučil mně ten Skype, tak si přes něj voláme. Na nic jinýho ho nepoužívám, co bych s ním já stará bába dělala? Na nic jinýho ho nepotřebuju. S ženskýma od nás z baráku a že nás tady starejch bab je... ho nepoužívá nikdo, radši si sednem venku na lavičku a povídáme. Všechny mají rodinu někde poblíž, kromě mne, tak nepotřebuju ani ten skype. Nemají proč ho používat.“

Anna 76 let „No nejdříve jsem dostala od vnučky tablet, ale už neměla čas mne s tím naučit. Šla jsem tedy do klubu SenSen, kde jsou pánové Karel a Karel a ti mne s tím naučili. Tablet používám..no moc často ne, já raději konverzuji face to face, já měla problém používat i telefon, protože nevím jak se ten člověk tváří. Ted' naštěstí, když už ho umím používat, ten Skype, tak to je fajn, to využívám. Když vidím, že je někdo online, tak mu zavolám, sleduju kdo tam je. Na pevný počítač mne naučil můj muž, ten s tím hodně pracoval. S tím tabletem něco Karel a Karel a zbytek dcera Martinka. S chytrým mobilem Martinka. Jak znám své přátele, například z turistů, tak ti tu techniku ovládají, dávají fotky na Facebook, tam si už umím také prohlédnout a vložit, píšeme si maily a voláme přes Skype, takže ta technika je pro nás hlavně komunikátor... Zprávy si občas přečtu. Ale online nákupy vůbec.... Martinka mne naučila, že tam můžu hledat recepty, překladač a vyhledávat na googlu. Překladač využívám při křížovkách.“

Miluše 71 let: „Počítač doma máme, umím s ním z mého zaměstnání, takže základní věci jako napsat mail, něco vyhledat není problém. Byla jsem na kurzu u Karla a Karla kvůli Skypu a jak pracovat s ukládáním fotek na Rajče. Bylo to individuální, domluvili jsme se, co potřebuji, a oni mne to naučili.“

Jak vyplývá i z jiných prací na dané téma, je hlavní motivací pro využívání běžných počítačů a tabletů u seniorů zejména komunikace. Starým osamělým lidem chybí sociální kontakt, proto je nejčastěji využívána aplikace Skype. Jako zdroj informací uvedly počítač pouze dvě informantky - je to tím, že starší lidé upřednostňují ucelené televizní zpravodajství a tištěné noviny. K využívání sociálních sítí se přihlásila jedna informantka to kvůli sdílení fotografií. Jedna informantka využívá počítač k vyhledávání receptů a informací do křížovek.

Je zajímavé, že na hlavní motivaci – komunikaci - se shodují všichni informanti napříč dosaženému vzdělání. Jako jediná **bariéra** pro využívání počítačů byla seniory uváděna **angličtina** - senioři ji neovládají, a pokud nemají nastaveno ovládání počítače v češtině, nejsou schopni si s danou aplikací poradit. Jinou obavu senioři nezmiňují.

7.1.2 Motivace a obavy z pohledu sociálních pracovníků

Ze sedmi dotazovaných organizací zabývajících se vzděláváním seniorů v Prachaticích uvádím odpovědi zástupců (sociálních pracovníků) tří z nich, protože v ostatních se počítačové kurzy nepořádají. Z odpovědí vyplývá, že zájem o vzdělávání v používání počítačů je trvalý, ale mění se forma vzdělávání. Dříve probíhaly ve velké míře organizované kurzy zaměřené na ovládání počítačů, ale nyní již vzdělávání probíhá individuální formou, protože jednotliví senioři mají různé druhy výpočetní techniky a nelze je učit hromadně.

Za největší motivaci seniorů pro používání počítačů (chytrých telefonů) a potažmo i účast ve vzdělávacím procesu na dané téma uvádí i sociální pracovníci potřebu **komunikace**. Vedle této motivace ale uvádějí i například **nutnost využívání e-receptů** a s tím spojené použití chytrých telefonů. Mění se i stupeň stávajících znalostí ICT současných seniorů, protože nyní odcházejí do starobního

důchodu lidé, kteří počítač ve svém zaměstnání už používali, tudíž zkušenosti mají a potřebují se naučit to, co v zaměstnání nevyužívali.

Hana: “.. musím říct, že vývoj je strašně rychlý a už i tito senioři si pořizují chytré telefony a určitě tomu pomohla tahle doba covidová a nouzový stav. Lidi k tomu používání byli donuceni, já měla o nouzovém stavu na starost krizovou linku a volali mi senioři, pomozte mi, paní doktorka mi poslala recept na mobil a já nevím co s tím, přijďte si pro něj a postupně se to všechno naučili, protože museli, někteří si na to přišli sami, některé jsme to naučili. Zaznamenali jsme i obrovský rozmach tabletů, oni najednou zjistili, chybí ten sociální kontakt, tak se naučili skypeovat a to bylo výborný..”

Helena: Nejčastěji kvůli rodině, kvůli kontaktu, teď tomu hodně nahrál koronavirus, lidé se tolik nevidali, senioři byli více izolováni, proto se nám teď hlásí do PC kurzů. Dále je to hlad po informacích, chtějí vědět co se děje. Chtějí si umět objednat něco přes e-shop. Přijde starší senior, kterému se vnouče odstěhuje do Austrálie a on s ním potřebuje umět komunikovat po mailu či skypu nebo chodí mladší senioři, kteří se chtějí naučit photoshop apod.

Jolana: Největší účast je v lednu po vánocích, kdy senioři dostanou novou výpočetní techniku a potřebují s tím pomoci. Senioři si přinesou tablety, počítače nebo chytrý telefony a lektoři je s tím naučí. Učí se to co je potřeba, na základě poptávky. Organizované kurzy se tady dříve pořádaly, dělala to seniorská občanská společnost s Vyšší odbornou školou sociální, bylo to skupinové, nebylo to individuální, docházely skupinky seniorů rozdělené podle znalostí, začátečníci a pokročilí. Učili se úplně od začátku, od základů, ale to už je hluboká minulost, protože každé počítač je jiné, každé notebook i telefon je jiné, je třeba individuální přístup.

I když se sociální pracovníci shodují v tom, že skupinová výuka počítačových kurzů je za již za zenitem, stále však v omezené formě probíhá. V Prachaticích se

organizovaným kurzům věnuje knihovna, která pořádá počítačové kurzy pro čtyři účastníky; téma jednotlivých lekcí bývá vždy konkrétní, například úprava fotek ve photoshopu.

Z rozhovorů se sociálními pracovníky tak vyplývá, že pokud je vyučovaná technologie pro všechny stejná (například úprava fotek ve photoshopu), má stále skupinová výuka smysl a najde své zájemce. Tohoto poznatku lze využít i v úvahách o výuce využívání ICT za účelem „stárnutí doma“, protože i v tomto případě se bude jednat o stejnou technologii pro všechny. Jinými slovy, je-li používané ICT nebo IT shodné, pak je stále možné organizovat vzdělávací proces ve skupinách.

Hlavní motivací seniorů pro využívání běžných počítačů a technologií, potažmo i pro účast ve vzdělávacím procesu na dané téma, je zejména potřeba komunikace (s blízkými, známými), a to jak podle seniorů samotných, tak sociálních pracovníků. Pandemie koronaviru ale výrazněji zvýšila zájem o učení se technologií i v dalších oblastech: motivací jsou uplatnění e-receptů, nutnost nákupu v e-shopech a potřeba najít potřebné aktuální informace o pandemii přímo na internetu. Větší izolovanost a plošná karanténa tak výrazněji zvýšily zájem o vzdělávání v dané oblasti mezi seniory. Při vzdělávání je upřednostňován individuální přístup, ale pokud je technologie sdílená, pak je stále možná i efektivní skupinová výuka, která zajišťuje lepší interakci mezi jejími budoucími uživateli.

7.2 Motivace seniorů pro využívání jednoduchých asistivních technologií – Chytrá péče

V této kapitole podrobněji popíšu názory seniorů a sociálních pracovníků na problematiku „stárnutí doma“ a jejich motivaci pro učení a používání už konkrétních jednoduchých asistivních technologií umožňujících „stárnutí doma“, konkrétně pak využití aplikace a zároveň sociální služby Chytrá péče.

7.2.1 Motivace z perspektivy seniorů samotných

U dotazovaných seniorů jsem se nejdříve ptala na jejich názor na celý koncept „stárnutí doma“ a poté pak na to, jestli už mají nějakou zkušenost s využitím asistivních technologií podporujících právě „stárnutí doma“. Ať už měli či neměli nějakou zkušenost s využíváním těchto technologií z minulosti, ukázala jsem jim fungování jednoduché asistivní technologie Chytrá péče a následně se dotazovala na jejich zájem a motivaci pro její využití.

Na dotaz, jak senioři vnímají institucionální péči a zda by raději zůstali na stáří ve svém domácím prostředí, odpověděli mnou oslovení informanti všichni shodně - tedy že by chtěli dožít ve svém domácím přirozeném prostředí. Toto zjištění se shoduje i s velkým množstvím různých průzkumů a studií uvedených v teoretické části mé diplomové práce. I když jsou typy seniorů, kterým naopak institucionální péče vyhovuje, mají rádi komunitní život a organizovanou činnost, což potvrzují v rozhovorech i mnou oslovení sociální pracovníci, je těchto seniorů výrazná menšina.

Alena, 81 let: *„Ježíš, kdyby mne šoupli do důchod'áku, to bych se asi zbláznila. Já mám ráda to své, žiju tady celý život a tady taky umřu. Mám tady svouji zahrádku, i když už*

špatně chodím, něco na ní ještě udělám, ráda tady sedím pod lípou a čtu ci. Myslím, že to ještě sama zvládám, jen obědy mi vozí pečovatelky.. „

Je zajímavé i názorové rozdělení mužů a žen. Do výzkumu jsem zařadila pouze ženy-seniorky, protože muži v seniorním věku nejsou zpravidla tak sdílní a dle výpovědí sociálních pracovníků většinou muži senioři o „stárnutí doma“ zájem nemají.

sociální pracovnice Helena uvádí: *„Ženský všeobecně nemají problém s ničím, spíš chlapi jsou líní. I co se týká toho ageing in place, nemáme jediného chlapa, který by chtěl zůstat sám doma, to oni se rádi nechají opečovávat. I co se týká toho vzdělávání. V kurzech máme 95% žen.“*

Paní Alena je jediná informantka, která ze všech oslovených seniorů využívá nějakou technologii podporující „stárnutí doma“, a to právě službu Chytrá péče; ostatní informanti nad touto službou zatím jen uvažují. Hlavní motivací pro zapojení do této služby byla pro paní Alenu potřeba získání většího pocitu bezpečí, jelikož bydlí až na kraji města a nemá sousedy.

Alena, 81 let: *„No já jsem tady na konci města, jsem tu sama po většinu týdne a sousedy žádný nemám. Protože jsem už zažila, že jsem v noci padla a nebyl tu nikdo, kdo mne zvedl, tak si myslím, že tohle je vhodný, abych si přivolala pomoc, kdyby se něco stalo. Mám to měsíc, tak si zatím zvykám.. Vybrala jsem si ty hodinky, protože si myslím, že je ještě zvládnu a budu je mít pořád na ruce. Líbí se mi, že na mne i samy mluví, umí měřit i kroky, tak vim, kolik jsem toho nachodila i když toho moc není. Líbí se mi, že když potřebuji pomoc, na druhý straně je někdo kdo o mně ví a můžeme spolu mluvit, že nemusím nikam volat.“*

Paní Alena využívá službu teprve měsíc, je jedním z deseti seniorů v Prachaticích využívajících tuto službu. Chytrou péči si chválí a je spokojena, cítí se bezpečně a

je si jistější při pohybu. Dozvěděla se o Chytré péči od koordinátorky sociální práce z městského úřadu, která projekt zastřešuje. Koordinátorka ji se službou podrobně seznámila, naučila používat a využívat všechny funkce, které služba nabízí. Paní Alena neměla žádný větší problém se s touto technologií seznámit.

Jana, 90 let: *„Do domova důchodců nechci, mám ráda svůj klid, chci zůstat doma, co to půjde. Mám tu ženský se kterýma si rozumím, děláme tady na záhoncích kolem kolem baráku, mně to baví, nikdy jsem neměla v Praze zahradu.“*

Paní Jana se realizuje v úpravě květinových záhonků kolem domu, je stále činnorodá i když už hůře chodí. Institucionální péče není pro ni, má ráda svůj režim a kromě dovozu obědů pečovatelskou službou je naprosto soběstačná. Nad službou Chytrá péče uvažuje, dozvěděla se o ní od sousedky, která navštěvuje klub seniorů, a tam ji jeden senior již využívá.

Jana, 90 let: *„...ty hodinky chytrý, že jo? Víte, že jsem o tom přemýšlela? Já totiž tuhle sebou sekla v kuchyni a mobil jsem měla v ložnici, křičela jsem o pomoc a nikdo mne neslyšel, měla jsem naraženou kostrč, nemohla jsem se zvednout, až pak v poledne přišla pečovatelka s obědem, tak jsem se po zadku dosunula ke dveřím a ze země jí otevřela, pomohla mi na nohy. Tak kvůli tomuhle bych to asi i chtěla, musím říct dceři aby mi to zařídila, já nevím kde. Jen mi o tom říkala právě sousedka, že to má někdo u nich v klubu důchodců, tak o tom vím.“*

Paní Jana se o službě dozvěděla až zprostředkovaně – ukazuje se tak, že by mohlo být užitečné zasílat informace o službě i seniorům, kteří žádné organizace nenavštěvují a nevyužívají jiných služeb sociálních pracovníků. Řešením by mohly být informační letáky seniorům do schránek nebo informační plakátky v domech na nástěnkách. Služba Chytrá péče by ji, podle jejího názoru,

dopomohla k většímu pocitu bezpečí a jistoty. Věděla by, že pokud někde upadne, dovolá se pomoci.

Anna, 76 let: „ Rozhodně, já bych mezi ty babky nechtěla. To si vůbec nedokážu představit. Já tam občas jdu na nějaké přednášky a když to tam vidím, oni to vůbec nevnímají. Líbí se mi, když tam chodí děti ze školky. Já to zvládám doma všechno v pohodě. Obědy si vařím, nákupy zařídím, větší věci mi přiveze Martinka. Jde o to jak dlouho to budu ještě zvládat. Na chalupu se taky dopravím vlakem nebo přijede Martinka autem. Zatím se o sebe nebojím.“

Paní Anna patří k těm aktivnějším seniorům; celý život byla velmi činná, sportovala a ještě v tomto věku je aktivní turistkou a věnuje se horské turistice. Realizuje se i na chalupě se zahradou. Celý život se pohybuje mezi mladými lidmi, tím zůstává „stále mladá“, a to i duševně. Posledních pár let je vdovou, bydlí sama a obě její dcery bydlí mimo město. O službě Chytrá péče se dozvěděla až během rozhovoru se mnou, služba se jí líbí a do budoucna o ní uvažuje. Hlavní motivací je, podobně jako u paní Jany, předchozí zkušenost - má špatnou zkušenost s tím, že když jí onemocněl manžel, nemohl se dovolat pomoci, když mu bylo zle.

Anna, 76 let: „Takhle to měl manžel, nechtěl už jezdit na chalupu, že by se nedovolal doktora. Dokážu si představit, že bych to za pár let využívala. Líbí se mi to, byla bych si jistější, nedopadla bych jako muž. Asi si to přes Hanku na městském úřadě domluví.“

Paní Anna vážně uvažuje nad službou Chytrá péče a to na základě předchozí špatné zkušenosti u svého manžela. Vnímá ji jako preventivní technologii. Během rozhovoru zmínila spontánně několik svých známých, kteří i přes to, že žili zdravě a aktivně, měli náhlou mozkovou příhodu a nedovolali se pomoci, protože byli sami doma. Všichni bohužel zemřeli z důsledku neposkytnutí včasné

lékařské péče. Domnívá se, že pokud by tuto technologii využívali, život by jim určitě pomohla prodloužit.

Miluše, 71 let: *„Říkali jsme si s tátou, že do důchodů určitě nechceme, táta je už hodně nemocnej, má přenosnou kyslíkovou bombu, ale i tak zvládáme jezdit na chatu, tam mu je dobře. Dokud tu jsem, tak se o něj postarám, sama ještě snad plno věcí zvládnu, až budu starší, tak budou muset pomoci děti. Zatím spoléhám sama na sebe, nákupy si donesu, když bych už nemohla, funguje tu rozvoz obědů. Zatím dobře chodím, až budu mít problémy, tak nevím jak tu budu zvládat ty schody bez výtahu, asi bych se pak musela zažádat o rampu nebo já nevím, kdybych byla třeba na vozíku. Ted' se s tím potýká táta, ale nějak ho vždycky nahoru dorvu.“*

Paní Miluše jako jediná z informantů -seniorů žije s manželem. Manžel je velmi nemocný a paní Miluše musí obstarávat nejen celou domácnost, ale i péči o manžela. Sama ještě nedosáhla tak vysokého věku, je zdravá a aktivní. Tudíž jí péče o domácnost a manžela nepřijde nijak zatěžující. Je aktivní i co se týče využívání počítače a chytrého telefonu, takže v případě nutnosti si pomoc pro sebe nebo manžela umí zavolat. O Chytré péči ví, dozvěděla se o této službě z informačního letáčku na nástěnce v klubu seniorů, ale o přesné funkci a poskytovaných výhodách se dozvěděla až ode mne během rozhovoru. Službu Chytré péče vidí jako příležitost pro dohled nad manželem v době, kdy ona odchází například na úřady nebo do obchodu. Uvádí, že v tuto dobu bývá vždy ve velkém stresu, aby se manželovi nepřitížilo.

Miluše, 71 let: *„Viděla jsem to na nástěnce u klubu seniorů, nějaká ta Chytrá péče nebo co, ale jak to funguje, jsem se dozvěděla až tady od Vás.. přijde mi to jako praktická věc, líbí se mi to, jak říkám, zatím by to u nás potřeboval táta, protože je na tom fakt špatně, já zatím ne, ale třeba časem. Určitě se o tom doma pobavíme, on se o sebe bojí, když jdu třeba do města, že by mu došel kyslík nebo se mu přitížilo. Jako má mobila, ale ten je tu spíš jako*

pevná linka, věčně ho hledáme...takhle kdyby měl ty hodinky na ruce, bylo by to jistější. Musel by nás s tím někdo naučit, táta má pořád i tlačítkový telefon, ani s počítačem neumí.“

Všichni informanti-senioři se shodují v tom, že služba Chytré péče má smysl. Jedna informantka ji už využívá a ostatní nad jejím využitím uvažují, a dříve nebo později si ji chtějí zařídit. Jako nejčastější motivaci uvádějí pocit bezpečí a jistoty při pohybu a možnost zavolat si pomoc při náhle vzniklé krizové situaci, např. při pádu nebo nevolnosti. Všichni informanti si během hovoru vzpomněli na někoho ze svého okolí, kdo zemřel v důsledku neposkytnutí okamžité pomoci. Vlastní zkušenost, nebo zkušenost z blízkého okolí, tak výrazným způsobem zvyšuje zájem o danou technologii, tedy motivaci ji využívat. O službě Chytrá péče se senioři dozvěděli buď přímo z informačního letáčku, nebo zprostředkovaně od jiných seniorů – informovanost je ale zdá se dosud nedostatečná.

Mezi hlavní motivace seniorů pro použití jednoduché aplikace ve formě Chytré péče, které jsem během výzkumu zjistila, patří:

- 2 pocit ohrožení – po předchozí zkušenosti z prodlení nebo neposkytnutí okamžité zdravotní péče u osoby blízké nebo osoby z okruhu přátel a známých;
- 3 pocit osamocení – zejména u osob žijících sami, v jednočlenných domácnostech, na odlehlejších místech, tedy zejména vdovy nebo rozvedené ženy;
- 4 potřeba nezávislosti – senioři chtějí žít svůj vlastní nezávislý život, nechť se podrobují organizovanému programu v institucionální péči;
- 5 zájem prožívat aktivní život – senioři chtějí nadále žít aktivně, např. při chalupaření, zahradničení, turistice;

- 6 silný emocionální vztah ke stávajícímu bydlení – senioři mají rádi svůj dům, zahradu, chalupu a těžko by si zvykali na nové a pro ně neznámé prostředí.

7.2.2 Motivace z pohledu sociálních pracovníků

Projekt Chytré péče se snaží v Prachaticích implementovat koordinátorka Hanka z odboru sociální péče na městském úřadě. Je touto službou nadšena, protože seniorům věnuje celý svůj profesní život a ví, co vše se může seniorům přihodit, a uvědomuje si přínos a benefity této služby.

Hanka: „Chytrá péče, která u nás už funguje, je dostupná všem seniorům, kteří projeví zájem, služba probíhá formou zápujčky a klient si hradí jen měsíční poplatek za službu. Má to smysl..dnes psali v novinách, že se ve Volarech ztratila paní na houbách a nemohli ji najít, kdyby měla tento detektor, tak není žádný problém. I kdyby měla u sebe telefon, kdoví jak by si zavolala pomoc, oni už tu motoriku jemnou nemají..“

Z tohoto vyplývá, že největší motivací pro využití Chytré péče je podle paní Hanky **eliminace pocitu ohrožení a posílení pocitu bezpečí a jistoty.**

Pro klienty, kteří mají o Chytrou péči zájem, je připraven vzdělávací kurz ve spolupráci s poskytovatelskou firmou. Zájem o služby Chytré péče je přiměřený očekávání, lidé se bojí nepoznaného a dle slov koordinátorky je potřeba o této službě více mluvit. Což potvrzují i výpovědi Informantů z řad seniorů, kteří se o službě dozvěděli zprostředkovaně, tedy ne přímo. Očekává se, že zájem bude časem větší, až si senioři budou své zkušenosti i navzájem více sdílet. Dosud byla služba Chytré péče prezentována pouze prostřednictvím vývěsky na nástěnce v klubu seniorů; dále je pak zmiňována na různých besedách pro seniory a v Radničním listě města Prachatic. Pokud je projeven aktivní zájem o poskytnutí služby Chytré péče, nejčastěji to bývá ze strany rodiny seniora.

Hanka: „Jediný případ byla seniorka, která má v Německu syna a on nemá čas jí to tady zařídit a vyběhat. Jí jsme samozřejmě pomohli a funguje to skvěle. I jsme s ní natočili edukační video, které je na našich webovkách a jde to i na místní kabelové televizi JVP, kterou má tři a a půl tisíce domácností, aby se o tom senioři dozvěděli i z jiných zdrojů, protože na naše besedy ne každý chodí a Radniční list také ne každý čte. Natočili jsme i video s ředitelem Chytré péče, aby to bylo pro lidi zajímavé.“ (odkaz na edukační video Chytrá péče v Prachaticích - moderní asistenční služba pro seniory a zdravotně postižené: <https://www.youtube.com/watch?v=kKtGEvLY4uI>).

V Prachaticích se objevila i nabídka od konkurenční firmy poskytující také určitou formu Chytré péče, ale nebyla využita z důvodu odlišného fungování. Dle slov koordinátorky je dobře, že ve městě funguje jen jedna firma provozující tuto službu z důvodu přehlednosti a jednoduchosti ovládání pro seniory. Paní Hanka uvádí, že Chytrá péče je budoucnost, a i přesto, že dnes je dostupných moderních technologií hodně, například chytré hodinky, které sledují tlak, ušlé kilometry a tepovou frekvenci, nebo chytré telefony s podobnými funkcemi. K Chytré péči je totiž poskytována navíc i sociální péče, a to je dle ní obrovský benefit, protože zde jde nastavit i služba, kdy seniorovi v určité době v pravidelném intervalu zavolá operátor, vyškolený sociální pracovník nebo psychoterapeut, a hodinku si se seniorem povídá. Užívání této technologie je tak spojeno se službou zajišťující pro seniory důležitý **sociální kontakt**.

V současné době na městském úřadě evidují dalších třicet zájemců z okolních obcí. Koordinátorka vždy nabídne pomoc zástupcům okolních obcí s napsáním žádosti a projektu, aby mohli Chytrou péči využívat i tam. Město Prachatice bylo první v projektu „Smart city“, takže s Chytrou péčí má největší zkušenosti. Tento projekt je podpořen i paní hejtmankou a město dostalo 100% finanční podporu.

Sociální pracovnice Jana říká: *„Lidi, kteří chtějí zůstat co nejdýl doma, se musí nejenom vzdělávat, ale hlavně se chovat tak, aby doma vydrželi. Většinou jsou to lidi, kteří byli celý život **aktivní** a představa důchodáku je pro ně nepředstavitelná. Pomáhá tomu i Chytrá péče, tato služba se nám tady pomalu rozbíhá. Lidi, co ji používají, jsou většinou už seznámený s fungováním třeba chytrých telefonů, jsou ochotni se učit s něčím novým, co jim umožní **žít nezávislý život na někom druhém**. Jsou motivovaní, **aby stačili těm mladším**. **Chtějí být v obraze, nechtějí být out**. Ale fakt to není jen o těch moderních technologiích. Snažíme se jim ten program organizovat, aby se pořád něco dělo, **lidé chtějí zůstat aktivní**, mít nějakou činnost, v pátek máme plavání, ve čtvrtek cvičení, v úterý se vzděláváme- to je ta akademie třetího věku nebo kurzy počítačů nebo zdravotědy. Trénujeme motoriku, mozek.“*

Z mého výzkumu vyplývá, že mezi hlavní motivace seniorů pro použití Chytré péče dle sociálních pracovníků patří:

1. pocit ohrožení – senioři se cítí být ohroženi tím, že pokud se jim přihodí nenadálá událost, nedovolají se pomoci. Bojí se, že se mohou třeba někde ztratit - díky GPS lokátoru, SOS tlačítku a detektoru pádu jim lze pomoc včas poskytnout;
2. potřeba bezpečí a jistoty – s asistivní technologií se budou cítit více v bezpečí;
3. potřeba sociálního kontaktu – pravidelný kontakt se sociálním pracovníkem seniorům Chytrá péče spolu se samotnou asistivní technologií nabízí;
4. potřeba nezávislosti na pomoci blízkých – senioři se chtějí vyhnout tomu, aby byli odkázáni na péči blízké osoby, nechtějí být na obtíž;
5. nebýt „out“ – senioři chtějí mít pocit, že jsou právoplatnými členy společnosti, tedy že tzv. jdou s dobou a stačí mladším ročníkům;

6. zájem prožívat aktivní život – spousta seniorů žila celý život aktivně, sportovala nebo provozovala různé volnočasové aktivity; odchodem do institucionální péče by o tuto možnost ve velké míře přišli.

Z výsledků je zřejmé, že názory seniorů a sociálních pracovníků na motivaci seniorů pro využívání jednoduchých asistivních technologií, v našem případě jednoduché technologie Chytré péče, se příliš neliší. Obě skupiny shodně uvádějí nejsilnější motivační faktory, kterými jsou pocit ohrožení, pocit osamocení, potřeba nezávislosti a zájem prožívat aktivní život.

7.3 Obavy seniorů z využívání jednoduchých asistivních technologií – Chytrá péče

7.3.1 Obavy z pohledu seniorů samotných

Potencionální obavy uživatelů z řad seniorů při používání jednoduchých asistivních technologií jsem zjišťovala následujícími otázkami po předchozím představení jednoduché asistivní technologie Chytrá péče:

Slyšela jste o této možnosti? Jaké z ní máte největší obavy? A co by mohlo tyto obavy rozptýlit? Pomohlo by k tomu speciální školení nebo vzdělávací program zaměřený na využívání této technologie? Na co konkrétně by se takový program/školení měl zaměřit?

Obavy z využívání jednoduchých asistivních technologií typu Chytrá péče senioři žádné zásadní nemají. Ve službě vidí senioři velký benefit, který jim usnadňuje život a umožňuje jim ve stáří delší pobyt ve svém domově. Co bylo v rozhovorech zmiňováno negativně, je **nedostatečná informovanost** seniorů o možnosti poskytnutí této služby – někteří senioři se o poskytované službě dozvěděli zprostředkovaně nebo až ode mne. Je to způsobeno tím, že ne všichni

senioři navštěvují seniorské organizace, kde je tato problematika komunikována. Jako obava byla zmíněna **nedostatečná konkrétní specifikace fungování technologie** a také obava z toho, **zda je ovládání v českém jazyce**.

Anna, 76 let: „Dozvěděla jsem se o tom až teď, o té Chytré péči. Dokážu si představit, že bych to za pár let využívala.... hlavně aby to na mne nemluvalo anglicky.“

Jana, 90 let: „No musel by mi to někdo pořádně vysvětlit, nevím, co to všechno umí, ale jestli to umí zavolat pomoc, tak to je to, co potřebuju. Nebojím se toho, naučila jsem se s počítačem a Skype, tak tohle taky zvládnou, když mi to někdo vysvětlí.“

Miluše, 71 let: „Z čeho mám strach je, že to po mně bude chtít něco anglicky, já si celý život vystačila s ruštinou a němčinou.“

Jednou bylo rovněž zmíněno **nedostatečné vysvětlení fungování technologie**, což poukazuje na nutnost odpovídajícího vzdělávacího programu.

Alena, 82 let: „Říkali, že s tím můžu i do sprchy, ale já se bojím, aby se neporouchalo, je přece jen elektrický zařízení ne? Ale zase sebou můžu v tý sprše spadnout, tak to radši nesundávám a dávám pozor, abych to nenamočila. Ještě se na to musím zeptat, vždycky na to zapomenu.“

Z rozhovorů se seniory zapojenými do výzkumu vyplývá, že nejčastějšími obavami jsou:

1. nedostatečná informovanost – velké množství seniorů o možnosti poskytnutí této asistivní služby vůbec neví;
2. nedostatečná konkrétní specifikace fungování technologie – senioři nevědí o tom, jak přesně technologie funguje; neznají přesné funkce zařízení, nevědí, zda se může zařízení namočit nebo jakým jazykem zařízení komunikuje.

7.3.2 Obavy z pohledu sociálních pracovníků

Názory sociálních pracovníků na seniory zmiňované obavy při používání jednoduchých asistivních technologií jsem zjišťovala těmito otázkami:

Jaké jsou hlavní bariéry seniorů pro používání jednoduchých asistivních technologií? Co může zvýšit motivaci a naopak odstranit bariéry v této oblasti? V čem vidíte největší rezervy či nedostatky při používání ICT?

Sociální pracovníci vnímají obavy svých klientů při používání jednoduchých asistivních technologií především ve **ztrátě soukromí**:

Hanka: „...lidé se toho zatím trochu bojí, bojí se zásahu do soukromí, je třeba jim to vysvětlit.“

Tyto obavy lze rozptýlit lepší komunikací a ujištěním seniorů o bezpečnosti použití této technologie. I zde se tedy ukazuje velký význam potenciálního vzdělávacího programu na dané téma. Další obavou zmíněnou sociálními pracovníky je **strach z neznámého**, který lze eliminovat opět větší edukací veřejnosti a vzájemným sdílením zkušeností seniorů.

Hanka: „Je potřeba, aby se o tom více mluvilo, lidé se bojí neznámého, až se to rozšíří, zájem bude určitě větší.“

Ani sociální pracovníci nevnímají žádné výrazné hrozby či obavy u seniorů při používání jednoduchých asistivních zařízení typu Chytrá péče, zmiňují pouze obavy ze ztráty soukromí a strach z neznámého.

Všem uvedeným obavám ze stran seniorů i sociálních pracovníků lze předcházet, a to dostatečnou informovaností veřejnosti o možnosti poskytování dané asistivní služby a především edukací seniorů, využívajících nebo majících zájem využívat tuto asistivní technologii, aby bylo zamezeno mylným představám o fungování služby. Edukace může probíhat skupinově, protože se jedná o jednu technologii a u seniorů se sníženou pohyblivostí individuálně v jejich domácím prostředí, jako tomu bylo u paní Aleny.

Alena, 90 let: „... Hanička z národního výboru, ona se o nás o starochy tady ve městě stará, pomohla mi vyplnit tu žádost a zařídila mi to. Pak sem za mnou přišla, všechno mi vysvětlila a naučila mne s tím.“

7.4 Motivace seniorů pro využívání komplexnějších asistivních technologií

7.4.1 Motivace z pohledu seniorů samotných

V následující kapitole se budu věnovat tomu, jak se senioři staví k používání složitější asistivních technologií a jakou mají motivaci pro jejich používání. Seniorům byl představen sofistikovanější systém, který jsem blíže popsala v metodologické části mé práce. Jedná se o zařízení s funkcemi, jako jsou on-line komunikace s poskytovateli zdravotní péče a monitoring a přenos biomedicínských údajů formou různých čidel na snímání průběžných hodnot tělesné teploty, množství kyslíku v krvi, EKG či z Holteru, kdy je měřen tonometrem krevní tlak a puls.

Senioři o fungování těchto složitějších asistivních technologií vůbec nevěděli, dozvěděli se o nich až během našeho rozhovoru. Vysvětlila jsem jim fungování těchto technologií a mluvili jsme o možnosti využití konkrétně pro ně.

Alena, 90 let: „Ten hlásič požáru nebo kouře by byl dobrej, už se mi párkrát stalo, že jsem nevypla plotýnku, kdyby tam byla utěrka nebo něco, tak by to bylo chytlo“.

Anna, 76 let: „Třeba samotevírací dveře, protože staří lidé často zapomínají klíče, pořád je někde zapomínám, takže, kdyby šlo otevírat dveře třeba otiskem prstu, hodně by nám to pomohlo. Možná hlásič požáru, kdyby náhodou.“

Miluše, 71 let: „Kamera kdyby tu nějaká byla a dohlédla by na muže, když nejsem doma, by bylo asi fajn, byla bych víc v klidu.“

Dotazované seniorky si z představené složitější technologie dokázaly představit využití monitoringu vnitřního prostředí, tedy detektor požáru a úniku plynu; jen jednou zazněla jako možná služba usnadňující život inteligentní domácnost, tedy automatické otevírání dveří. Motivací pro použití těchto složitějších technologií je stejně jako v případě jednoduchých asistivních technologií především **potřeba větší bezpečnosti**, prevence před hrozícím nebezpečím, např. požáru nebo výbuchu plynu, nebo prevence před zabouchnutím klíčů ve dveřích. Dále byla uvedena motivace **potřeby kamerového dohledu nad vážně nemocným partnerem**, tedy šlo také o zajištění jeho bezpečnosti.

7.4.2 Motivace z pohledu sociálních pracovníků

Sociální pracovníci složitější technologie zatím obci Prachatice neřeší; tento trend přichází postupně, dle jejich postojů se začíná s jednoduchou technologií a složitější přijdou výhledově. Nicméně sociální pracovníci o těchto technologiích i trendech vědí ze zahraničních zdrojů a partnerských organizací. Dle jejich slov u

nás čas pro složitější asistivní technologie ještě nenastal. To nemění nic na tom, že v použití asistivních technologií vidí obrovský přínos ve zdravotní a sociální péči.

Jiří: „Češi senioři jsou konzervativní. Takovýto aby si moderníma technologiema na dálku ovládali topení nebo otevírali garáž, to tady není. Zavolat vnoučeti přes Skype, to ještě zvládnou, když chtějí, využívají to, co potřebují.“

Jediné, co zde bude u některých seniorů implementováno, jsou detektory úniku plynu, po předchozí špatné zkušenosti, kdy v centru začal unikat plyn, a muselo dojít k evakuaci několika ulic v okolí centra.

Hanka: „Pro příští rok počítáme s rozšířením o detektory požáru. Měli jsme tu teď ve městě únik plynu, je třeba reagovat na aktuální témata. Chceme se seniory trénovat i únik z budovy při požáru zábavnou formou, aby věděli co v krizové situaci dělat.“

Kromě plánovaných detektorů kouře a úniku plynu se výhledově v obci nepočítá s žádnou další pokročilejší technologií. Seniorské organizace jsou připravené rychle reagovat na poptávku, ale zatím zde taková potřeba nevznikla. Jedinou motivací seniorů dle sociálních pracovníků pro použití složitějších technologií je tedy opět **potřeba větší bezpečnosti**. V této oblasti tedy opět panuje relativní shoda mezi sociálními pracovníky i seniory samotnými.

7.5 Obavy seniorů z využívání komplexnějších asistivních technologií z pohledu seniorů i sociálních pracovníků

Senioři reagovali na téma bariér či překážek pro použití složitějších technologií se silnými emocemi. Senioři zmiňovali velké obavy ze **ztráty soukromí** a **obtěžujících elektrod na těle**. Je potřeba ale doplnit, že o složitějších asistivních technologiích senioři před naším rozhovorem nevěděli vůbec, je to pro

ně novinka, na ně nyní už moc složité zařízení, se kterým se nechtějí ztotožnit a nepřipouští si jeho potřebu.

Je zajímavé, že senioři nevnímají zásah do soukromí v tom, že by sdíleli zdravotní údaje s lékaři on-line, ale už by jim vadil zásah do soukromí pomocí kamer instalovaných v jejich bytě. Připouští, že jsou schopni akceptovat detektory požáru a úniku plynu, zde nemají pocit ztráty soukromí, nebo pocit, že by je technologie nějak obtěžovala. Jedna seniorka uvádí, že by uvítala dohledovou kameru, při péči o manžela, ale jí osobně by dohled na ní samotnou vadil. Instalace kamerového systému je pro dotázané seniory prakticky nepřijatelná – ztráta soukromí v takovém případě je hlavní bariérou pro využití těchto složitějších asistivních technologií.

Tyto dohledové kamery mají primárně sloužit ke kontrole klienta, zda někde neupadl, neleží v bezvědomí nebo neprovádí činnosti, které by ohrožovaly jeho majetek či zdraví. Stojí za zvážení, u kterých klientů tyto kamery instalovat. Zda by opět nebylo lepší použití jednoduché Chytré péče, která umí detekovat i případné pády klienta, a zároveň slouží k monitoringu pohybu klienta. Alternativně by se nabízela možnost použití ne klasických dohledových kamer, ale např. termokamer, které tolik nenarušují soukromí klienta, ale osoba, která kameru obsluhuje (sociální pracovník nebo zdravotník) má přehled o tom, zda je klient v pořádku.

Při možném EKG monitoringu je zajímavé, že senioři neuvádějí jako problém či zásah do soukromí odesílání on-line jejich zdravotních údajů, nýbrž jen obtěžující elektrody snímající průběžné EKG připnuté přímo na hrudníku. Technologie typu chytrých hodinek seniorům nevadí, jelikož vypadá jako klasické hodinky, i když také plní funkci monitoringu srdečního pulsu s odesláním on-line dat lékaři. Problémem ale je, že hodinky neumí identifikovat a odeslat lékaři

zaznamenané srdeční arytmie, ale elektrody připnuté na těle už senioři vnímají jako nepřírozené a obtěžující.

Alena, 90 let: „*Nevím, jestli bych chtěla mít na sobě nějaký dráty celý den, asi by mi to vadilo. A ty kamery co tu máte nakreslený, to bych nechtěla, aby na mně někdo koukal, to né.*“

Anna, 76 let: „*O těch sofistikovanějších technologiích, tam asi úplně nevím. Ta čidla asi ne, bylo by to omezující.*“

Miluše 71, let: „*Ty dráty, myslím tím to EKG, to bych snesla na omezenou dobu, na den, ale dýl ani náhodou... Mně osobně by kamery asi vadily, bála bych se, že mne někdo může sledovat.*“

Co se týče názoru sociálních pracovníků na složitější technologie, pak ti uvádějí, že o jejich existenci vědí ze zahraničí, ale jejich čas podle jejich názoru ještě u nás nenastal. Koordinátorka Hanka se obává přetechnizované společnosti a **ztráty osobního kontaktu**, který je v sociální práci nejvíce důležitý; zmiňuje taktéž problémy s nedostatkem personálu, které jsou v pomáhajících profesích obvyklé.

Hanka: „*Jen se bojím toho, aby ta technologie nešla dopředu zase tak moc, protože vím, že už fungují i různí roboti v sociálních službách, ono to možná ušetří práci, ale chybí tam ten sociální kontakt Chybí personál, chybí nám lidi v terénu, chybí lidi, které by s těmi seniory povídali.*“

7.6 Deficity a možnosti vzdělávání seniorů o ICT podporujících „stárnutí doma“

Problematika „stárnutí doma“ je v současné době stále více aktuální a stále více se o ni hovoří. Je to díky přibývajícimu množství seniorů, nedostatku kapacit v sociálních zařízeních a vysokým nákladům za péči o seniory pro stát. Více důležité je však přání seniorů dožít ve svém přirozeném prostředí. Jaké motivace a bariéry v této problematice hrají pro seniory důležitou roli, jsem uvedla výše. Pro setrvání seniorů po co nejdélší dobu v přirozeném prostředí je ale potřeba seniory naučit využívat moderní technologie, které jim toto umožňují. Deficitům a možnostem vzdělávání v této oblasti se budu věnovat v této kapitole mé práce.

7.6.1 Vzdělávání seniorů v oblasti ICT podporujících „stárnutí doma“ z pohledu seniorů samotných

Informace jsem zjišťovala pomocí následujících otázek:

Myslíte si, že školení zaměřené pouze na používání takové aplikace (takových aplikací) stačí k tomu, abyste byl/a dostatečně připravená na to, že můžete zůstat ve stávajícím bydlení co možná nejdéle? Pokud ne, co všechno byste se ještě potřeboval/a naučit nebo o čem byste potřeboval/a ještě získat informace, abyste se nebál/a zůstat ve stávajícím bydlení i v pozeňnaném věku?

Existuje cokoli dalšího, co Vás napadá, že by pomohlo k tomu, aby senioři mohli co nejdéle zůstat ve stávajícím bydlení? Co vše by měli zahrnovat případné kurzy pro ty seniory, kteří si toto přejí? Cokoli dalšího, co byste chtěla k danému tématu doplnit?

Senioři spontánně v rozhovorech uvádějí, že kurz zaměřený pouze na používání samotných technologií umožňujících „stárnutí doma“ rozhodně nestačí.

Dotazovanými seniorkami byla jako deficit stávajících vzdělávacích programů zmiňována **zdravotnická osvěta** - v seniorském věku je přirozené, že zdraví a nemoci jsou častým tématem hovorů seniorů. Rádi se z oblasti zdravotnictví dozví něco víc, a pokud by kurzy pro využívání ICT vedl lékař, měli by mnohem větší motivaci se o daných technologiích dozvědět více. Na takovém kurzu by se naučili poskytovat i první pomoc, rozpoznat příznaky cévní mozkové příhody či infarktu. Věděli by, kdy mají volat rychlou záchranou pomoc pro neodkladné poskytnutí péče a kdy vzniklý problém vydrží do rána, kdy mohou zajít ke svému praktickému lékaři, který jim s jejich problémem může pomoci. Tyto nabyté znalosti by jim usnadnily prožít ve svém domově větší nebo celý zbytek svého života a výrazněji posílily pocit bezpečí – tedy stejný pocit, který jim mají přinést právě asistivní technologie.

Alena, 82 let: „...docházet někam na nějaké kurzy je špatný. Možná něco přes počítač, abych to jen pustila a ono mi to povídalo, to by bylo dobrý. Pustila bych si to, když bych chtěla. Mně hodně baví a zajímají zdravotnická témata, tak třeba kdyby tam povídal něco nějaký doktor zajímavýho něco ze zdravotní vědy. „

Anna, 76 let: „třeba ty zdravotní kurzy, přednášky lékařů, jo to bych si poslechla ráda. Třeba první pomoc, to bych uvítala. Když manžel umíral, já nevěděla co dělat.“

Další vzdělávací aktivitou, kterou by měl obsahovat případný kurz zaměřený na „stárnutí doma“, uvedenou dotazovanými seniorkami bylo **vzdělávání v oblasti ochrany spotřebitelů**, tedy prevence před nekalými obchodními praktikami tzv. „šmejdu“. Senioři bývají bohužel jejich častým terčem a i když se o této problematice v posledních letech mnohem více mluví, stále se najde spousta seniorů, kteří tyto nekalé praktiky neodhalí a přijdou tím mnohdy o spoustu peněz. Dnes už se podomní prodej nebo prodej hrnců v kulturních domech přesouvá na pole internetu a je mnohem více propracovanější.

Anna, 76 let: „Vím, že se dělají kurzy na obranu proti šmejdům, já tohle nechápu, jak ti lidé jim to můžou zbaštit..“ Paní Anna patří z dotazovaných jako jediná k vysokoškolsky vzdělaným, hodně čte a sleduje aktuální témata, má velmi dobrý přehled. U ní by „šmejdi“ dobře nepořídili. Bohužel takových seniorů je minimum. Většina seniorů má špatnou zkušenou, například jako Miluše.

Miluše, 71 let: „... důchodci jsou hrozně důvěřivý, to máte jako s těma šmejdama, tak možná nějaké školení na to, jak tomu čelit, já si od nich koupila matrace a hrnce za šedesát tisíc, no vidíte, jak jsem pitomá, už bych to neudělala..“

S čím se senioři také potýkají, je **nedostatečná finanční gramotnost** - spousta seniorů nevyjde s důchodem, neumí hospodařit a šetřit. Často neumí ovládat ani internetové bankovníctví, nemají přehled, kolik peněz jim zůstává na účtě.

Miluše, 71 let: „Co mi problém dělá, je internetové bankovníctví, k tomu nemám důvěru a nikdy bych si po internetu nic nekoupila, takže platby po internetu nejsou pro mne. ... pokud chce senior zůstat doma, musí umět a vědět, kam má zavolat, třeba kvůli těm obědům, nebo i to internetový bankovníctví, aby nemusel na poštu a tak.“

Čeští senioři patří ke skupině obyvatel nejvíce ohrožené exekucemi. Proč se senioři stále více zadlužují? Důvodů může být mnoho, jedním z nich je snaha pomoci druhým, dětem nebo vnoučatům. Senioři snadno upadnou do dluhové pasti a neuvědomují si, jaké dopady to pro ně může mít, a zda budou schopni své závazky vykrýt svým příjmem ze starobního důchodu. Dalším z důvodů může být to, že si senior nese svůj dluh z předchozího aktivního života. Odchodem do starobního důchodu a s tím spojeným snížením příjmu upadá často ještě do větších dluhů a velmi často neví, jak z této situace ven.

“Data z analýzy společnosti KRUK ukazují, že přes 9 % dlužníků je v seniorském věku. Jejich průměrný dluh přitom činí 29 000 Kč. Zatímco v produktivním věku lze

příležitostnou půjčku utáhnout, v penzi to může představovat problém, neboť starobní důchod mnohdy nepokryje veškeré osobní náklady,” uvádí například tisková mluvčí společnosti KRUK Jana Žaludová (2019).

Další oblastí, kterou zmínili informanti jako nutnou součást podobného vzdělávacího kurzu, je i **mediální gramotnost** - senioři jsou totiž snadným terčem manipulací a dezinformací.

Miluše, 71 let: *„Heleďte mne napadlo, ty starý lidi, oni vůbec nejsou soudný, koukněte se, koho volí, oni se nechají opít rohlíkem, věří každý kravině, co jim řekne Soukup na Barrandově a co si přečtou v Blesku, bylo by třeba je naučit trochu přemýšlet, ale na to už je pozdě...”*

Výsledky průzkumu provedeného v roce 2018 agenturou STEM/MARK (Pika 2019) ve spolupráci s Českou televizí prokázaly, že čeští senioři jsou na tom s mediální gramotností velice špatně. U respondentů nad 50 let pouhých 17 % bylo schopno identifikovat falešnou zprávu. Takže i když se už dnešní senioři naučili v nějaké míře ovládat moderní technologie a jsou uživateli internetu, rozeznat falešnou zprávu nebo nevěrohodnou informaci, týkající se například i samotné technologie, jim činí velký problém. Kamil Kopecký z Univerzity Palackého v Olomouci a ředitel projektu E-bezpečí rovněž upozorňuje na skutečnost, že vzdělávací akce se zaměřují zejména na počítačovou gramotnost – tedy zvládání technických dovedností – než na dezinformace a rozvíjení schopnosti kritického myšlení (Pika 2019).

Podle názoru seniorů by tak případný vzdělávací kurz zaměřený na využívání technologií umožňujících „stárnutí doma“ neměl být rozhodně omezen pouze na informace týkající se samotných technologií, tedy pouze na technické aspekty. Jednak je potřeba, aby vzdělávání vedl ideálně lékař, který umí nejlépe posoudit

a vysvětlit, proč jsou dané technologie potřeba a jaký je jejich užitek; ve druhé řadě by bylo zapotřebí, aby kurz efektivně vyvrátil případné obavy z používání technologií, tedy obavy ze ztráty soukromí a ze ztráty sociálního kontaktu – naopak, dané technologie by měly sociální kontakt, tolik důležitý pro seniory, ještě více posílit. V této oblasti je největší prostor pro sociální pracovníky; a samotné ICT by vždy měly obsahovat prvek umožňující sociální kontakt s blízkými nebo sociálním pracovníkem. Nejdůležitější je ale podle jejich názoru integrovaný přístup ke vzdělávání, tedy zahrnutí i vzdělávacích aktivit týkajících se zdravotní gramotnosti, ochrany práv spotřebitelů, finanční a mediální gramotnosti. Tyto oblasti jsou totiž podle nich pro „stárnutí doma“ stejně důležité, ne-li důležitější, než využívání ICT.

7.6.2 Vzdělávání seniorů v oblasti ICT podporujících „stárnutí doma“ z pohledu sociálních pracovníků

Nutnost komplexního přístupu ke vzdělávání seniorů v dané oblasti vidí i sociální pracovníci; jejich názory jsem zjišťovala následujícími otázkami, nebo odpověď vyplynula přímo z hovoru:

Je nějaká oblast, která není ve vzdělávání pro seniory za účelem „ageing in place“ obsažena, nebo není obsažena dostatečně a myslíte si, že by měla být a proč?

Existuje cokoli dalšího, co Vás napadá, že by pomohlo k většímu rozšíření využívání asistivních technologií mezi českými seniory? Jakou roli v tom hraje vzdělávací program a jeho kvalitní příprava?

Na některá témata se seniorské organizace již zaměřují, ale jak senioři, tak sociální pracovníci zde vidí velký potenciál a potřebu se této problematice věnovat daleko

více než v současnosti. Jsou to především finanční gramotnost, práva spotřebitelů nebo zdravotní gramotnost.

Hanka: „*Ono to všechno souvisí s tím ageing in place, to není jen o využívání těch moderních technologií, ale ten člověk musí mít **finanční gramotnost**, aby nenaletěl těm šmejdům, aby měli rezervu finanční a nežili z důchodu do důchodu, **dluhová problematika, zdravotní gramotnost**, aby věděl jak pozná infarkt, ale i ta **počítačová** je hodně důležitá- objednat se k doktorovi po netu, objednat si jídlo, seniorského taxíka. Jedno souvisí s druhým.*“

Také další sociální pracovník zmiňuje důležitost zdravotní gramotnosti, protože zdraví je tou nejdůležitější podmínkou, aby člověk mohl člověk zůstat co nejdéle nezávislý a soběstačný. I on zdůrazňuje potřebu komplexnosti vzdělávání.

Jana: „*Lidé se musí vzdělávat nejen v oblasti moderních technologií, to nestačí a tohle téma samostatně nikoho nezajímá, je třeba se vzdělávat komplexně, já jsem původně hygienik, takže kladu největší důraz na **zdravotní výchovu**, lidi musí vědět jak mají žít, aby tady byli co nejdýl. Je třeba aby lidi četli, udržovali si mozek svěží. Lidi, kteří chtějí zůstat co nejdýl doma se musí nejenom vzdělávat, ale hlavně se chovat tak, aby doma vydrželi.*“

Podle sociálních pracovníků vznikají i nové potřeby seniorů, na které je rychle reagováno, například ve spolupráci s policií.

Hanka: „*Já bych viděla prostor více pro policii, např. **policejní akademie**, protože lidi se bojí něco oznámit, někdy zbytečně volají, neví funkci té městské policie.. začínáme s projektem Bezpečně doma i v obci, tak tam bych viděla prostor. Určitě ty technologie mají budoucnost, tam je díra, tam je prostor.*“

Další možností spolupráce s policií je **dopravní výchova**. I tato problematika patří do problematiky „stárnutí doma“, protože i senioři jsou účastníky silničního

provozu a častokrát se stávají viníky dopravních nehod buď jako řidiči nebo jako chodci. Překvapivým tématem jsou i kurzy sebeobrany, o které je velký zájem, senioři se necítí v současné době zcela bezpečně a mají zájem o to umět se ubránit případnému útoku.

Jolana: „**Dopravní výchova**, oni jsou schopní se vykecávat uprostřed přechodu, ale to je spíš o převýchově. Děláme přípravu na aktivní stárnutí populace. Bezpečnostní prevence se spoluprací s policií, s dopravkou. Děláme i **kurzy sebeobrany** a o to je obrovský zájem, Senioři se toho ze začátku báli, že budou ležet na zemi, ale nakonec jsou vždycky nadšení. Zúčastňují se i tělesně postižení na vozíčku, nevidomí senioři.“

Co seniorům opravdu chybí a v čem sociální pracovníci vidí velký potenciál, je naučit seniory **kritickému myšlení**. I sociální pracovníci zmiňují, že senioři mají často problém odlišit pravdivou informaci od té nepravdivé. Senioři patří navíc mezi největší skupinu šířitelů tzv. „fake news“. Senioři tím, že uvěří nepravdivým a často poplašným zprávám, propadají depresím a neuváženým činům. I toto vidí sociální pracovníci jako důležitou součást vzdělávacího programu zaměřeného na „stárnutí doma“.

Jiří: „Myslím si, že se snažíme ty seniory hodně informovat, ale oni neví, jak s těmi informacemi pracovat. Dostanou informaci a ta, která přišla prvně, je pro ně vážená, **chybí jim ten kritický pohled. Chybí jim to kritické myšlení**. Věří osobnostem, je tady prostě kult osobnosti, někdo, kdo dřív měl nějakou vážnost a dneska už tak úžasný není, tak oni ho pořád vidí jako Boha. I co se týče v médiích, viz TV Barrandov, Soukup má vždycky pravdu a Blesk je jediný relevantní čtení.“

Stejně tak i sociální pracovníci zmiňují oblast **ochrany práv spotřebitelů**. Je to i často zmiňované téma samotnými seniory. Problematiku podvodných prodejů prostřednictvím „šmejdu“ řešil snad téměř každý z nich. Pomáhají zde seniorům

řešit nevýhodné nákupy a případné reklamace, senioři nevědí, na co mají právo, že mohou nevyhovující zboží vrátit nebo reklamovat. **Zdravotní gramotnost** je podle nich stejně tak důležitá. Edukace v oblasti zdravotní je mezi seniory velmi žádaná a prostor zde vidí i sociální pracovníci. Jsou to například přednášky týkající se jednotlivých onemocnění, poskytování první pomoci, téma zdravého životního stylu nebo zajímavé téma týkající se interakce jednotlivých léků – takové přednášky by mohly být doprovázeny i představením asistivních technologií sloužících pro „stárnutí doma“.

Zdeněk: „Informovanost v oblasti ochrany práv spotřebitelů v rámci občanské poradny. Pomáháme s reklamacema, s nevýhodnými smlouvama na energie apod ... Co se týče zdravotní edukace, dochází k nám nemocniční lékárník, řeší tady lékové interakce, nebo co je třeba mít v základní domácí lékárnice. Bývá to interaktivní“.

Dle výpovědí sociálních pracovníků je stále ještě potenciál a tedy i prostor pro širší vzdělávání i v oblasti **finanční gramotnosti** – zabránění tomu, aby lidé neupadali do dluhových pastí, což se stává především seniorům. Co bude v budoucnosti stále větší samozřejmostí a kde má spousta seniorů ještě velké rezervy, je podle sociálních pracovníků i problematika **ICT gramotnosti**. Zde již spousty kurzů a vzdělávacích akcí probíhá, ale je jich potřeba více, protože i technologií přibývá, a zvětšuje se i jejich uživatelská náročnost. Nejdůležitější je však dle jejich názoru propojení všech oblastí, protože vzdělávání pouze v jedné ze jmenovaných nemá smysl, je tedy důležitá především **komplexnost vzdělávacího programu** a také **individuální přístup**.

Bohužel i v oblasti sociální práce dochází k tomu, že nejsou potřebným k dispozici sociální pracovníci v takové míře, jak by byl ideální stav.

Hanka: *Co nám chybí jsou lidi, třeba na to bychom vzali ten tablet a šli k někomu, kdo doma už jen leží a naučili ho s tou technologií. Je potřeba více dobrovolníků. Ty aktivní senioři si tu cestu k nám najdou, ale ti co jsou doma, ti neví jak..“*

Nedostatek sociálních pracovníků, není kvůli tomu, že by v pomáhajících profesích nechtěli lidé pracovat, ale je to kvůli nedostatečnému finančnímu ohodnocení, stejně jako u zdravotnických profesí. A když už někdo tuto profesi vykonává, nemá potřebu se vzdělávat dál, protože není motivován.

Zdeněk: *„Pak bych viděl obrovský potenciál v tom, zapracovat na sociálních pracovnících, na jejich vzdělávání. Nám sem chodili na praxi z VOŠky, nechtěli k lidem, chtěli dělat papíry, nemají ten vztah. Vzdělávat je tak, aby byli schopní to předat dál.“*

Prachatice jsou přitom, jak uvádí sociální pracovníci, ve vzdělávání seniorů již dnes poměrně specifické, a to bohatou nabídkou těchto programů. Jednak Prachatice populačně rychle stárnou, ale také je to o lidech, kteří zde v sociální oblasti působí. Jsou to lidé, kteří svou práci dělají rádi, nad rámec svých povinností a ve své práci vidí smysl.

Jolana: *„Před rokem jsme byli s kolegou na kurzu fundraisingu, jak psát projekty, a měli jsme zadaný úkol, napsat projekt na vzdělávání seniorů a jejich volnočasové aktivity. Nám se nechtělo nic vymýšlet, tak jsme popsali jen to, co se dělá v Prachaticích, jen jsme popsali skutečnost a mentor toho projektu nám řekl, že ten projekt je nerealizovatelný, že je toho hrozně moc. Ale my jsme jen popsali, co se děje v Prachaticích, v nejmenším okresním městě v republice.“*

Zdeněk: *„Já si myslím, že tady v Prachaticích, my jsme fakt specifický, tady je toho opravdu hodně. Teď tu je nově i půjčovna sportovního zařízení, občas mi přijde, že jsou až přehlčení. Já mám rád to multikulturní zapojení, senioři spolu s dětmi, nevyhýbáme se*

žádnému handicapu. Snažíme se odbourávat předsudky. Pro ty seniory je nejlepší být pohromadě, ten sociální kontakt, za to jsou fakt nejraději.“

Není důležité, kolik organizací se ve městě seniorům, jejich vzdělávání a náplni volného času, věnuje, ale je důležité, že to probíhá. Senioři tyto organizace vyhledávají a jejich cíl bývá naplněn. Dochází k důležitému sociálnímu kontaktu seniorů navzájem, ale i například seniorů s dětmi, které seniorské organizace navštěvují a realizují pro seniory tématické kulturní programy. Ukazuje se, a sociální pracovníci to potvrzují, že nejen vzdělávání, ale i trávení volného času má pozitivní vliv na „stárnutí doma“.

Přestože „stárnutí doma“ se stává stále více aktuálním, vzdělávací proces, který by integroval kurzy z různých oblastí (psychologie, zdraví, technologie, ekonomie, sociální práce), a tak umožnil skutečně funkční prodloužení života ve stávajícím bydlení, v naší zemi stále chybí. Senioři zůstávají déle aktivní a nechtějí být „odloženi“ do domovů seniorů, většina z nich by ráda dál žila ve svém přirozeném prostředí. Jedna z cest, jak jim pomoci, je vytvoření nového programu vzdělávání seniorů, který by nejen zahrnoval vzdělávání v oblasti asistivních technologií, ale také integroval potřebné poznatky z dalších oborů a oblastí nastíněných výše jak seniory, tak sociálními pracovníky. Pro účinný proces vzdělávání je důležitá spolupráce rodiny, sociálních pracovníků, psychologů, ekonomů, techniků a zdravotníků.

7.7 Shrnutí výsledků výzkumu a diskuse

Svůj výzkum jsem zahájila rozhovory s vybranými seniory na téma vzdělávání v ICT obecně. Zpočátku jsem se ptala na to, co seniory motivuje pro vzdělávání se v oblasti základních ICT, tedy pro používání počítačů a chytrých

telefonů, abych si udělala představu, jak se k používání moderních technologií staví v obecnější rovině. Senioři se práci s těmito základními technologiemi naučili tak, jak potřebují, někdo více dopodrobna, někdo méně, obecně si vystačí se základními funkcemi. Základní motivací seniorů je potřeba komunikace, tedy využívání komunikačních aplikací. Stejný názor na motivaci seniorů měli i oslovení sociální pracovníci. Jedinou obavou při použití těchto technologií bylo použití angličtiny, kterou neovládají. Právě skutečnost, že hlavní motivací pro využívání počítačů a tabletů (a případnou účast ve vzdělávání na dané téma) je potřeba komunikace, by bylo vhodné využít i při vzdělávání a využívání ICT určených pro „stárnutí doma“ – tyto technologie by měly proto také vždy obsahovat i komunikační aspekt. Je nutné, aby aplikace vždy fungovaly v českém jazyce. Zjistila jsem rovněž, že ačkoliv vzdělávání v oblasti počítačové gramotnosti v současné chvíli probíhá spíše na individuální bázi, pokud se využívaná technologie mezi seniory neliší, tedy všichni využívají stejné ICT, což je i případ asistivních technologií podporujících „stárnutí doma“, pak je možné aplikovat i skupinovou výuku.

Následovalo pokračování rozhovoru na téma motivačních faktorů seniorů pro vzdělávání a pro použití jednoduchých asistivních technologií typu Chytré péče, která se v Prachaticích již používá. Nejčastěji motivační faktor udávaný seniory byl pocit ohrožení, osamocení, potřeba nezávislosti, zájem o aktivní život a silný emocionální vztah ke stávajícímu bydlení. Sociální pracovníci se k tomuto tématu vyjádřili shodně jako senioři, a to tak, že hlavním motivem je pocit ohrožení, osamocení, potřeba bezpečí, jistoty a nezávislosti na druhé osobě. Také shodně jako senioři uváděli potřebu aktivního života. Rozhovor se seniory pokračoval na téma možných obav z využití jednoduché asistivní technologie. Z rozhovorů vyplynulo, že senioři téměř žádné obavy z využívání této jednoduché

technologie nemají, kromě nedostatečné informovanosti ohledně dostupnosti a fungování Chytré péče. Sociální pracovníci uvedli jako možné obavy strach ze ztráty soukromí a strach z neznámého, to se však během rozhovorů se seniory nepotvrdilo.

Téma motivací a obav u složitějších technologií podporujících „stárnutí doma“, na které jsem se seniorů ptala záhy, vyvolalo velké emoce. Senioři o fungování a dostupnosti složitějších asistivních technologií nevěděli. Po vysvětlení jejich podstaty připustili jedinou motivaci pro využití těchto technologií, a tou byla větší bezpečnost. Sociální pracovníci o složitějších asistivních technologiích vědí ze zahraničních zkušeností, kde se využívají v mnohem větší míře, a jako motivaci pro jejich využití uvádějí shodně jako senioři bezpečnost. Na téma obav a bariér při využívání složitějších asistivních technologií reagovali senioři především obavami ze ztráty soukromí; zmínili také, že by je obtěžovaly elektrody umístěné na hrudníku sloužící ke snímání EKG křivky. Sociální pracovníci navíc uvádějí obavy z přetechnizování společnosti a chybějícího sociálního kontaktu. Benefity složitějších asistivních technologií přiznávají, avšak dle jejich názoru není ještě česká společnost na použití složitějších asistivních technologií připravena.

Poslední část mého výzkumu a s ním spojených rozhovorů se týkala vzdělávání seniorů v oblasti asistivních technologií podporujících „stárnutí doma“, a opět jsem rozhovor vedla zvlášť se seniory a se sociálními pracovníky. Během rozhovorů byla identifikována řada zajímavých témat, která by seniorům v žití v jejich přirozeném prostředí mohla pomoci. Existovala shoda prakticky napříč všemi informanty, že samotné vzdělávání, jak využít tu či onu technologii, nestačí. Případný vzdělávací program zaměřený na využívání těchto technologií

by tak měl být komplexní a zahrnovat všechny ostatní aspekty související se „stárnutím doma“. Ideálně by měl být vyučován přímo nebo za účasti lékaře, který podle seniorů nejlépe umí vysvětlit užitek z daných technologií a rozptýlit obavy z jejich využívání. Právě otázka zdraví totiž seniory zajímá nejvíce – a proto by také nejvíce nalákala jejich zájem o účast v takovém programu.

Co se týká obsahu programu, pak všichni senioři zmiňovali zdravotní osvětu, tedy vzdělávání zaměřené na zdravotní gramotnost. Dále bylo v souvislosti se špatnými předchozími zkušenostmi s nekalými obchodními praktikami zmiňováno i vzdělávání v problematice ochrany práv spotřebitelů a s tím související posílení finanční gramotnosti. Senioři si v dnešní době také uvědomují své rezervy týkající se mediální gramotnosti, nedostatky v oblasti kritického myšlení, a proto navrhovali, aby kurz zahrnoval i tento aspekt. Zahnutí posílení mediální gramotnosti a kritického myšlení může, mimo jiné, i napomoci rozptýlit některé neopodstatněné obavy týkající se využívání asistivních technologií.

Při rozhovorech se sociálními pracovníky jsem se dozvěděla, že tolik, kolik se pořádá v Prachaticích vzdělávacích akcí, se organizuje málokde, ale i přesto vidí i sociální pracovníci rezervy a potenciál k dalšímu vzdělávání seniorů. Jsou to především oblasti, ve kterých cítí rezervy i samotní senioři, tedy zdravotní gramotnost, finanční gramotnost, ochrana práv spotřebitelů a mediální gramotnost spojená s kritickým myšlením. Sociální pracovníci si uvědomují, že je potřeba vzdělávat seniory ve více oblastech a ne jen v jedné, ve které má senior největší deficit. Je třeba ke vzdělávání přistupovat komplexně. V neposlední řadě to byli právě sociální pracovníci, kteří zdůrazňovali potřebu sociálního kontaktu – a to nejen v průběhu vzdělávacího programu, ale i při samotném využití daných

technologií. Sociální kontakt při stárnutí doma žádná technologie totiž nemůže nahradit.

Závěr

Téma vzdělávání seniorů není nic nového; tímto tématem se již zabývalo velké množství diplomových i bakalářských prací. Proto jsem se na tuto problematiku chtěla podívat trochu z jiného úhlu, kterému se u nás zatím mnoho prací nevěnovalo, a tím je vzdělávání seniorů v oblasti ICT podporující koncept tzv. „stárnutí doma“, tedy možnosti zůstat i v pokročilém věku, případně dožít, ve svém přirozeném prostředí, tedy ve stávajícím bydlení. Koncept „stárnutí doma“ je rozšířen a využíván ve vyspělejších zemích, především tam, kde se potýkají s rostoucím podílem seniorské populace. V post-socialistických zemích, tedy také u nás, se jedná o fenomén nový a dosud nedostatečně prozkoumaný.

Z výzkumů vyplývá, že většina seniorů i v České republice si přeje dožít ve svém stávajícím bydlení a nechtějí odcházet do institucionální péče, případně chtějí tento odchod oddálit co nejvíce. Víme také, a ukázala jsem to názorně v teoretické části mé práce, že institucionální péče o seniory je relativně drahá. Rovněž jsem v teoretické části práce ukázala, že česká společnost je stejně jako mnohé jiné ovlivněna stárnutím populace, projevujícím se rostoucím podílem seniorů na celkové populaci. Tento proces má v budoucnu navíc ještě posílit. Ze všech těchto důvodů by mělo být v zájmu české společnosti koncept „stárnutí doma“ rovněž podporovat. Podpora „stárnutí doma“ není jen o zajištění dostupného bydlení pro seniory, ale též o větším využití ICT technologií, které seniorům umožňují a usnadňují i přes zhoršující se zdravotní stav a míru soběstačnosti žít doma co nejdéle. Hlavní technologické inovace, kterými se ve své práci zabývám, seniorům umožňují minimalizaci zdravotních rizik a zvyšování pocitu bezpečí ve stávajícím domově, zvyšování podpory nezávislého života, tedy pomoc

seniorům, aby mohli provádět činnosti, které se jim zdají složité; zároveň zajišťují prevenci před vznikem nebezpečných situací.

Hlavní výzkumná otázka mé diplomové práce byla následující:

- Jak by měl vypadat vzdělávací proces seniorů zaměřený na využití vybraných ICT podporujících „stárnutí doma“, aby zvýšil motivaci a snížil obavy seniorů z využívání těchto ICT?

Z hlavní výzkumné otázky vyplynuly následující dvě dílčí výzkumné otázky:

- (1) Jaké jsou nebo by mohly být hlavní motivace pro seniory k využívání vybraných ICT zaměřených na „stárnutí doma“, resp. jaké jsou nebo by mohly být jejich motivace k účasti na vzdělávacím procesu zaměřeném na tento účel?
- (2) Jaké obavy naopak senioři mají z využívání ICT zaměřených na „stárnutí doma“, resp. jaké obavy mají z účasti na vzdělávacím programu zaměřeným na tento účel?

V teoretické části mé diplomové práce jsem shrnula poznatky k dané problematice dostupné z českých i zahraničních zdrojů a literatury. Cílem bylo hlubší pochopení problematiky stáří a stárnutí.

V první kapitole jsem se věnovala změnám týkajícím se seniorského věku, které nejsou pouze fyziologické, ale také kognitivní, emoční a socioekonomické. Tyto změny v životě seniora mohou přispět k tomu, že senior nebo jeho rodina vyhledá služby institucionalizované péče, protože neznají řešení nastalých problémů a to i přesto, že si senior umístění do ústavního zařízení sám nepřeje a raději by volil „stárnutí doma“. Aby to však bylo možné, bylo by nutné alespoň částečně vyřešit problémy související právě s těmito změnami související se

stářím. Ve druhé kapitole teoretické části jsem se věnovala problematice stárnutí obyvatelstva v Evropské unii a v České republice. Na základě statistických dat jsem ukázala rychlost procesu stárnutí populace u nás i v EU, a s tím spojenou negativní predikci demografického vývoje do budoucnosti. Podle projekce obyvatelstva ČSÚ se podíl populace ve věku 65 let a více zvýší ze současných 19,2 % až na 30 % na začátku roku 2059. Problematika „stárnutí doma“ tak bude v budoucnu stále aktuálnější a aktuálnější.

Ve třetí kapitole jsem se věnovala formám ústavní péče - jaké jsou u nás možnosti, jejich výhody a nevýhody. Velký prostor jsem věnovala zejména nákladnosti institucionální péče a její kapacitě, která je díky přibývajícím množství seniorů dlouhodobě neudržitelná. Institucionální péče přichází na řadu v případě, kdy už rodina či neformální poskytovatelé služeb péči nezvládají. Jedná se o lůžková a geriatrická oddělení nemocnic, léčebny dlouhodobě nemocných, domovy pro seniory, domy s pečovatelskou službou a domovy se zvláštním režimem. V lepším případě dojde k umístění seniora do domu s pečovatelskou službou (DPS), které ale také vykazují znaky ústavnosti. Jde spíše o centralizaci pečovatelských služeb do jednoho objektu než o klasickou ústavní péči. Lidé ve starobním nebo plném invalidním důchodu, kteří nejsou schopni obstarat si sami nutné práce v domácnosti nebo potřebují ošetření druhou osobou, jsou uživateli bytových jednotek a využívají některé služby sociální péče, lékaře, kadeřníka. Všechny varianty institucionální péče, včetně DPS, jsou však velmi nákladné pro veřejné rozpočty. I vzhledem k předpokládanému stárnutí české populace je zřejmé, že stávající služby v této oblasti nebudou dostatečné a finančně udržitelné.

Ve čtvrté kapitole jsem se proto již věnovala samotné problematice „stárnutí doma“, kde jsem vysvětlila její podstatu. „Stárnutím doma“- „ageing in place“ - rozumíme stárnutí v místě, a to v místě stávajícího bydliště, v přirozeném prostředí seniora, tedy zpravidla ve svém stávajícím domově, bydlení. Starší lidé chtějí mít kontrolu nad svým životem a být dostatečně flexibilní, aby si mohli zvolit vlastní životní styl a dožít ve svém přirozeném prostředí. Popsala jsem, co vše tato problematika obnáší, a především jaké přínosy má pro samotného seniora. Už vzhledem ke změnám souvisejícím se stárnutím, které jsem popsala v první kapitole mé práce, není možné naplnit koncept „stárnutí doma“ bez využívání asistivních technologií. V další části jsem proto popsala cíle a fungování vybraných asistivních technologií, které usnadňují „stárnutí doma“. Vysvětlila jsem fungování a užitek jednotlivých ICT asistivních zařízení, a to od jednoduché technologie Chytrá péče až po sofistikovanější zařízení na bázi „smart home“, jejichž používání je u nás teprve v počátcích.

V této kapitole jsem rovněž představila již probíhající projekty zaměřené na „stárnutí doma“ v České republice, jako například projekt Vize Žít doma, v rámci kterého vznikl Institut sociální práce složený z odborníků v sociálních službách. Jejich společným cílem je umožnit klientům co nejdéle zůstat v domácím prostředí. Jejich náplní není ale jen rozvoz obědů a úklid domácností, tedy činnosti, které zvládají v současné době dobře i komerční firmy, ale především odborná péče o seniora, která je nenahraditelná. Díky této péči mohou zůstat doma i osoby s nejvyšším stupněm závislosti. Tito klienti bývali dříve obyvateli domovů pro seniory nebo léčeben dlouhodobě nemocných. Institut spolupracuje se zřizovateli služeb v několika obcích i krajích již od roku 2010. Dalším z projektů, které jsem zde ukázala, je projekt Žít déle doma - tento projekt zahrnuje soubor služeb ulehčující život seniorům i jejich rodinám, jako odborné

poradenství, tísňová péče, pečovatelská služba, odlehčovací služby, stacionáře, centra denních služeb, telefonická krizová pomoc, domácí zdravotní péče a paliativní péče. Projekt zastřešuje organizace ŽIVOT 90 a je finančně podporována Ministerstvem práce a sociálních věcí a Úřadem práce.

V páté kapitole jsem se pak věnovala problematice vzdělávání seniorů obecně a specificky v oblasti ICT. S problematikou „stárnutí doma“ vzdělávání úzce souvisí, jelikož zacházet se složitějšími asistivními technologiemi je potřeba seniory nejdříve naučit. Z používání asistivních technologií mohou mít senioři určité obavy, například že nezvládnou jejich obsluhu nebo mohou mít strach ze ztráty soukromí. Pro překonání těchto obav i pro správné používání asistivních technologií umožňujících „stárnutí doma“ se tak jeví nezbytným zajištění kvalitního vzdělávacího programu pro seniory zaměřeného na daný účel. Podrobněji jsem popsala specifika vzdělávání seniorů, možné bariéry či problémy při vzdělávání. Protože jsem svůj výzkum provedla ve městě Prachatice, seznámila jsem v závěru teoretické části mé práce čtenáře s organizacemi věnující se problematice seniorů, které zde působí. Zároveň jsem odůvodnila výběr místa svého výzkumu – v obci Prachatice je totiž již v současnosti nadprůměrný podíl seniorské populace a zároveň zde působí řada neziskových organizací zaměřených právě na sociální práci určenou pro seniory.

V metodologické části diplomové práce jsem pak následně specifikovala svůj výzkum. Aplikovala jsem kvalitativní výzkum zahrnující individuální polostandardizované hloubkové rozhovory se sociálními (pedagogickými) pracovníky, kteří mají zkušenost se vzděláváním seniorů v oblasti využívání ICT v obci Prachatice a individuální polostandardizované hloubkové rozhovory s vybranými seniory z obce Prachatice, kteří mají zájem o „stárnutí doma“. Z devíti oslovených organizací (sociálních pracovníků)

souhlasilo s rozhovorem sedm. Rozhovory proběhly na pracovištích sociálních pracovníků. Druhá skupina zahrnovala čtyři seniory starší 70 let, různého věku, ukončeného stupně vzdělání a rodinného stavu, žijící v Prachaticích a majících zájem o stárnutí v místě bydliště. Rozhovory se seniory proběhly u nich doma. Součástí rozhovorů se seniory i sociálními pracovníky byly otázky nejen na minulé zkušenosti s využitím ICT technologií, ale také na postoje k možnému využití dvou vybraných ICT zaměřených výhradně na „stárnutí doma“.

Na základě svých výzkumných otázek jsem si stanovila následující teze pro ověření kvalitativním výzkumem:

1. Nejdůležitější motivací seniorů pro využití i vzdělávání v oblasti ICT podporujících „stárnutí doma“ je snaha o to být samostatný a nezávislý.
2. Největší bariéry pro využití i vzdělávání v oblasti ICT podporujících „stárnutí doma“ jsou (1) složitost a uživatelská náročnost dané technologie a (2) strach o ztrátu soukromí při jejím použití.
3. Sociální pracovníci se se seniory v hlavních bodech shodují na hlavních motivacích, bariérách i deficitech stávajícího vzdělávacího systému.
4. Stávající vzdělávací systém pro využívání ICT podporující koncept „stárnutí doma“ je nedostatečný.
5. Vzdělávací systém pro účely „stárnutí doma“ by měl být dle informantů ucelený a komplexní, tj. měl by zahrnovat vzdělávání nejen v oblasti používání ICT, ale také vzdělávání v jiných oblastech, např. v oblasti finanční gramotnosti.

Nejdříve jsem se zabývala otázkou motivačních faktorů seniorů pro vzdělávání v ICT ve všeobecné rovině - v rozhovorech jsme hovořili o využívání počítačů a smart fonů a o vzdělávacích kurzech zaměřených na práci s počítači.

Z rozhovorů jasně vyplývá, že největší motivací pro seniory je potřeba komunikace. Sociální pracovníci se shodují se seniory a taktéž uvádějí za nejdůležitější motivační faktor potřebu komunikace tedy sociální interakci. Jediná obava, která zazněla, je strach z potřeby znalosti angličtiny pro práci s počítačem. Tuto obavu seniorů lze rozptýlit tím, že jim sociální pracovník nebo lektor nastaví ovládací prvky počítače nebo telefonu do českého jazyka.

V další části výzkumu jsem se zabývala taktéž otázkou motivačních faktorů, ale tentokrát pro využití jednoduchých asistivních technologií za účelem „stárnutí doma“, v našem případě jde o aplikaci a zároveň sociální službu Chytrá péče. Z rozhovorů uskutečněných se seniory vyplývá, že nejčastější motivací pro vzdělávání je pocit ohrožení, kdy senioři uvádějí, že se bojí prodlení z neposkytnutí okamžité zdravotní péče v případě potřeby. Využití Chytré péče by jim dodávalo (u jednoho informanta, který službu využívá, dodává) větší pocit bezpečí a jistoty. Dalším motivačním faktorem je jejich pocit osamocení - senioři, především ženy-vdovy nebo rozvedené ženy, žijící samy v domácnosti - uvádějí, že se bojí samoty a tím se cítí být ohroženy. Jako v předchozím případě to souvisí s obavou z neposkytnutí pomoci, ale mimo to je zde uváděn i benefit sociálního kontaktu s operátorem Chytré péče. Potřeba sociálního kontaktu se zdá být nutnou podmínkou fungování jakékoliv technologie související s konceptem „stárnutí doma“.

Dalším zmiňovaným motivačním faktorem byla uváděna nezávislost – tento motivační faktor zazněl prakticky ve všech rozhovorech a potvrdila se tak částečně má první teze, že nejdůležitější motivací seniorů pro vzdělávání v ICT je snaha o to být samostatný a nezávislý. Ačkoliv se zřejmě nejedná o nejdůležitější motivační faktor, patří rozhodně do skupiny hlavních motivačních faktorů. Senioři-informanti chtějí žít svůj nezávislý život, nechtějí žít v organizovaném

institucionalizovaném prostředí a pro většinu z nich je tato představa děsivá. Jsou zvyklí na svůj denní program, mají čas se věnovat svým koníčkům, přátelům a aktivně trávit svůj volný čas. S tím souvisí další zmiňovaný motivační faktor, a tím je zájem prožívat aktivní život - spousta seniorů ráda provozuje své volnočasové zájmy, ať se jedná o sport, turistiku nebo chalupaření. Pokud touží po sociálním kontaktu, navštěvují seniorské organizace v době, kdy oni sami chtějí, a zúčastňují se aktivit, kterých chtějí.

Posledním často zmiňovaným motivačním faktorem je silný emocionální vztah ke stávajícímu bydlení - častokrát žijí bytě či domě, kde prožili podstatnou část svého života, pojí je s ním vzpomínky na to, jak si své bydlení budovali, vzpomínky na mládí, na děti, na partnera, a představa opustit stávající bydlení je pro ně nepředstavitelná. Senioři lpí na své zahradě - práce na ní je častokrát jedinou pracovní činností, kterou rádi vykonávají. Celkově nemají rádi změny, neradi a těžko si zvykají na nové, pro ně neznámé prostředí.

Sociální pracovníci v rozhovorech shodně uvádějí jako nejčastější motiv pro využití jednoduchých asistivních technologií pocit ohrožení – vědí, že senioři mají největší obavy z ohrožení svého života a tato technologie jim díky svým funkcím dodává pocit bezpečí. Vědí, že když se někde ztratí, díky GPS lokátoru budou nalezeni, v případě pádu se díky detektoru pohybu o jejich úrazu včas někdo dozví, a v případě nenadále potřeby pomoci se pomocí SOS tlačítka pomoci dovolají. S tím úzce souvisí zmiňovaná potřeba bezpečí a jistoty. Sociální pracovníci jsou si však také dobře vědomi toho, že pro seniory je důležitý i sociální kontakt a právě pocit osamocení je podle nich dalším důležitým motivem k pořízení Chytré péče. Mimo to, tato technologie dodává seniorům podle sociálních pracovníků pocit nezávislosti na druhé osobě. Senioři nechtějí být na obtíž svým dětem ani nikomu jinému.

Velké množství seniorů v dnešní době žije moderním stylem života a využívání moderních technologií jim navíc dodává pocit, že ještě nepatří „do starého železa“, že nejsou tzv. „out“. Že jsou schopni vyrovnávat se mladším ročníkům i na poli něčeho tak složitějšího, jako jsou moderní technologie. S moderním stylem života souvisí i aktivní prožívání stáří, a to je dalším motivem, podle sociálních pracovníků, k využívání Chytré péče. Sociální pracovníci ve svých zařízeních a organizacích vidí velké množství aktivních seniorů, kteří nadále žijí aktivním stylem života, mají spoustu zájmů a sportují. Chytrá péče jim umožňuje dále žít tímto aktivním stylem. Sociální pracovníci si uvědomují to, že odchodem seniorů do institucionální péče aktivní život seniorů v podstatě končí.

Ve třetí části výzkumu jsem se věnovala obavám seniorů z využití jednoduché asistivní technologie typu Chytrá péče. Z rozhovorů vyplynulo, že jednoduchých technologií se senioři téměř neobávají. Jediné, na co jsme během hovoru narazili, bylo to, že někteří z nich o možnosti využívat Chytrou péči nevědělo vůbec nebo se o této možnosti dozvěděli zprostředkovaně, byla zde tedy patrná nedostatečná informovanost samotných potenciálních klientů. Mimo to, jedna seniorka využívající Chytrou péči zmínila obavu z nedostatečné konkrétní specifikace fungování technologie, tedy, že seniorce nebylo dostatečně důkladně vysvětleno její fungování. Oba deficity poukazují na nutnost zdokonalení stávajícího systému vzdělávání v dané oblasti. Narozdíl od seniorů uvádějí sociální pracovníci ještě obavy ze ztráty soukromí - tuto obavu však senioři u jednoduchých asistivních technologií neuvádějí. Dále sociální pracovníci zmiňují obavy či strach z neznámého, což opět otevírá prostor pro specifický vzdělávací program na dané téma.

Další část mého výzkumu se věnovala problematice složitějších asistivních technologií ve smyslu „smart house“ a telemedicíny. V rozhovorech se seniory a

sociální pracovníky jsem se zaměřila na jejich motivace a obavy z učení se zacházet s těmito technologiemi a s jejich využíváním. Během rozhovorů jsem vysvětlila informantům podstatu fungování složitějších technologií s názornou vizualizací, aby měli představu, jak tyto technologie vypadají a jaký užitek přináší. Senioři o těchto sofistikovanějších technologiích vůbec nevěděli a ukázalo se, že pro ně tyto technologie představují již hodně složitý systém. Zájem projevíli pouze o detektory kouře a úniku plynu, automatické otevírání dveří a jedna seniorka uvedla, že by se jí zamlouvala dohledová kamera pro kontrolu těžce nemocného manžela. Všichni senioři uvádějí jako jedinou motivaci pro pořízení složitějších komplexních asistivních technologií zajištění jejich větší bezpečnosti.

Sociální pracovníci o složitějších technologiích většinou již věděli, z různých přednášek či ze zkušeností v zahraničí. K jejich použití v České republice jsou ale spíše skeptičtí - čeští senioři, hlavně z malého města jako jsou Prachatice, podle nich nejsou zatím na složitější technologie připraveni. Ale je to jen otázka času, než i zde začne vznikat poptávka - pak jsou připraveni okamžitě reagovat. Jediná technologie, která se bude v Prachaticích implementovat, jsou detektory kouře a detektory úniku plynu. Je evidentní, že co se týká motivačních faktorů, tak se sociální pracovníci shodují se seniory.

Na téma obav a bariér z použití složitějších asistivních technologií ve smyslu telemedicíny nebo dohledových kamer reagovali senioři s velkou nelibostí - projevíli obavy ze ztráty soukromí a obtěžujícího pocitu z elektrod umístěných na jejich těle. Sociální pracovníci žádné bariéry při eventuálním použití složitějších asistivních technologií nemají, jen mají určité obavy z jakési přetechnizovanosti společnosti a vyjadřují obavy, aby technika nenahradila sociální kontakt, který je pro pomáhající profese důležitý. Má druhá teze, totiž že největší bariérou pro vzdělávání v oblasti ICT podporujících „stárnutí doma“ (a

jejich využívání) je (1) složitost a uživatelská náročnost dané technologie a (2) strach o ztrátu soukromí, se výzkumem zcela potvrdila. Důležité ale je, že tato obava vyvstává pouze při použití složitějších asistivních technologií, nikoliv u jednoduché aplikace typu Chytrá péče.

Poslední část mého výzkumu se věnovala prostoru pro další vzdělávání seniorů zaměřených na využívání technologií podporujících „stárnutí doma“. Existovala shoda prakticky napříč všemi informanty, že samotné vzdělávání, jak využít tu či onu technologii, nestačí. Případný vzdělávací program zaměřený na využívání těchto technologií by tak měl být komplexní a zahrnovat všechny ostatní aspekty související se „stárnutím doma“. Ideálně by měl být vyučován přímo nebo za účasti lékaře, který podle seniorů nejlépe umí vysvětlit užitek z daných technologií a rozptýlit obavy z jejich využívání. Právě otázka zdraví totiž seniory zajímá nejvíce – a proto by také nejvíce nalákala jejich zájem o účast v takovém programu.

Co se týká obsahu programu, pak všichni senioři zmiňovali zdravotní osvětu, tedy vzdělávání zaměřené na zdravotní gramotnost. Dále bylo v souvislosti se špatnými předchozími zkušenostmi s nekalými obchodními praktikami zmiňováno i vzdělávání v problematice ochrany práv spotřebitelů a s tím související posílení finanční gramotnosti. Senioři si v dnešní době také uvědomují své rezervy týkající se mediální gramotnosti, nedostatky v oblasti kritického myšlení, a proto navrhovali, aby kurz zahrnoval i tento aspekt. Zahrnutí posílení mediální gramotnosti a kritického myšlení může, mimo jiné, i napomoci rozptýlit některé neopodstatněné obavy týkající se využívání asistivních technologií.

Nejčastěji od dotazovaných senierek zaznívalo téma zdravotní osvěty. Určité vzdělávací kurzy se zdravotnickou tematikou již pro seniory v Prachaticích probíhají, ale tato témata jsou pro seniory stále aktuální a zajímavá, tudíž by nebylo na škodu se této problematice více a hlouběji věnovat. V rozhovorech opakovaně zaznělo, že kurzy vedené lékařem, např. dovednosti při poskytování první pomoci, by byly velice žádané a potřebné. Pro seniory se sníženou pohyblivostí, kteří by se na kurz nemohli dostavit, by byly vhodné streamované přenosy přes internet s možností vzájemné interakce.

Další důležitým tématem je vzdělávání v oblasti ochrany spotřebitelů. Bohužel i v současné době i přes velkou osvětovou kampaň pro seniory, se takzvaným „šmejďům“ daří. Senioři o nich vědí, hodně této osvětě pomohl i dokument Silvie Dymákové „Šmejdi“, který na toto téma upozornil. Ale od jeho natočení a uvedení do kin uběhlo již sedm let a praktiky nepoctivých prodejců jsou stále důmyslnější. Neméně důležitou problematikou, ve které je potřeba se seniorům daleko více věnovat, je finanční gramotnost. Problém, který souvisí s finanční gramotností i se vzděláváním v ICT je to, že senioři neumí ovládat internetové bankovníctví, neumí si zjistit zůstatek na účtu apod. Proto se zde nabízí propojení vzdělávání v ICT a finanční gramotnosti. V obsahu důležitých částí případného vzdělávacího programu existuje shoda napříč seniory i sociálními pracovníky.

Jelikož každé z výše uvedených témat souvisí s druhým, zdá se, že pouze komplexní vzdělávací program může být pro seniory atraktivní a zároveň jim skutečně účinně pomůže déle zůstat ve svém přirozeném prostředí, tedy „stárnutí doma“. Kurz zaměřený výhradně na použití daných technologií by byl podle zjištění mého výzkumu zcela nedostatečný. Se stárnutím doma vznikají i další potřeby v oblasti bezpečnosti - například policejní akademie, kde jsou senioři vzděláváni v oblasti prevence kriminality, dopravní výchovy – nebo

sebeobrany; o takové kurzy mají senioři velký zájem už proto, že bývají často i interaktivní a umožní jim aktivní sociální kontakt.

Nejdůležitější je tak propojení všech oblastí vzdělávání, protože vzdělávání pouze v jedné ze jmenovaných nemá pro naplnění cílů konceptu „stárnutí doma“ smysl – při přípravě vzdělávacího programu na dané téma je tedy důležitá především komplexnost a individuální přístup; individuální přístup ovšem nevyklučuje i skupinovou výuku, pokud užívané ICT budou shodné pro všechny seniory. Sociální pracovníci taktéž zmiňovali potřebu vzdělávání samotných sociálních pracovníků a jejich supervizi. Je to především z důvodu prevence syndromu vyhoření, který je častý u pomáhajících profesí, ale také z důvodu zvyšování kompetencí sociálních pracovníků.

Tímto zjištěním se potvrzují i má čtvrtá a pátá teze - stávající vzdělávací systém pro využívání ICT za účelem „stárnutí doma“ je nedostatečný a vzdělávací program v této oblasti by měl být ucelený a komplexní, tj. měl by zahrnovat vzdělávání nejen pro používání ICT, ale také vzdělávání v jiných důležitých oblastech, např. v oblasti finanční gramotnosti.

Na závěr, můj výzkum více méně potvrdil i mou třetí tezi, totiž že se sociální pracovníci se seniory shodují na hlavních motivacích, bariérách a deficitech vzdělávacího systému, i když zpravidla sociální pracovníci uvádějí motivů i bariér pro uplatnění konceptu „stárnutí doma“ a větší využití asistivních ICT technologií v praxi více (například zdůrazňují potřebu sociálního kontaktu, který by tyto technologie měly zohlednit; stejně tak uvádí obavu z přetechnizované společnosti).

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- ARESTA, V., LUX, M., MIKESZOVÁ, M., SUNEGA, P. (2018). *Vlastní bydlení jako finanční bonus k důchodu*. Praha: SLON
- BARTOŇOVÁ D. et kol. (2002). *Populační vývoj České republiky 1990-2002*. Praha: KDGD PŘF UK.
- BAŠTECKÝ, J. Et al. (1994). *Gerontopsychiatrie*. Praha: Grada
- BEŠŤÁKOVÁ, V. (2012). *Bydlení seniorů v kontextu stárnutí populace: Cohousing a senior cohousing*. (Disertační práce) Praha: ČVUT.
- BUIJSSEN, H. (2006). *Demence*. Praha: Portál.
- Český statistický úřad. (2018a). *Věková skladba obyvatel Česka se výrazně promění*. citováno 12. srpna 2020. dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/vekova-skladba-obyvatel-ceska-se-vyrazne-promeni>
- Český statistický úřad. (2018b). *Senioři*. citováno 12. srpna 2020. dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/seniori>
- Český statistický úřad. (2018c). *Očekávaný vývoj počtu obyvatel do roku 2101*. Citováno 12. srpna 2020. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/czso/ocekavany_vyvoj_poctu_obyvatel_do_roku_2101)
- Český statistický úřad. (2018d). *Projekce obyvatelstva*. citováno 12. srpna 2020. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/61566242/13013918u.pdf/6e70728f-c460-4a82-b096-3e73776d0950?version=1.2>).
- Český statistický úřad. (2018e). *Výsledky zdravotnických účtů. Výdaje na dlouhodobou péči*. Citováno 12.srpna 2020 dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/61629742/26000518k33.pdf/fe7fd45c-237c-49c6-8385-5a5329f22be8?version=1.1>

Český statistický úřad. (2020a). *Česká republika od roku 1989 v číslech*. citováno 14. srpna 2020. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/ceska-republika-od-roku-1989-v-cislech-aktualizovano-1552020#13>

Český statistický úřad. (2020b). *Místa v zařízeních sociálních služeb, jejich využití a pečovatelská služba (1989-2018)*. citováno 18.srpna 2020. dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/ceska-republika-od-roku-1989-v-cislech-aktualizovano-1552020#13>

ČEVELA, R., ČELEDOVÁ, L., KALVACH, Z., HOLČÍK, J., KUBU, P. (2014). *Sociální gerontologie, východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří*. Praha: Grada.

ČR (2006). Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

DRAGANOVÁ, H.et al. (2006). *Sociální starostlivost*. Martin: Osveta.

EDUCATIONAL TESTING SERVICE. (2002) *Digital Transformation: A Framework for ICT Literacy*. 53 s. Citováno 20.srpna 2020. Dostupné z: https://www.ets.org/Media/Tests/Information_and_Communication_Technology_Literacy/ictreport.pdf

EU ICT Policy Support Program (2010). *ICT and Ageing: European Study on Users, Markets and Technologies*. citováno 14.srpna 2020. dostupné z: <http://www.ifap.ru/library/book400.pdf>

Eurostat Statistics Explained. (2018). *Population structure and ageing*. Citováno 12.srpna 2020. dostupné z: https://ec.europa.eu/eurostat/statisticsexplained/index.php?title=Population_structure_and_ageing/cs#Pod.C3.ADI_star.C5.A1.C3.ADch_osob_se_nad.C3.A1le_zvy.C5.A1uje

Eurostat Statistics Explained. (2018). *Projected total-age and old-age dependency ratio, EU-28, 2018-2100*. citováno 12.srpna 2020. dostupné z: <https://ec.europa.eu/eurostat/statistics->

[explained/index.php?title=File:Projected total-age and old-age dependency ratio, EU-28, 2018-2100 \(%25\).png](#)

Eurostat Statistics Explained. (2018). *Vývoj struktury populace podle hlavních věkových skupin v EU-28*. Citováno 12.srpna 2020. dostupné z: [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=File:Population structure by major age groups, EU-28, 2018-2100 (%25 of total population).png)

[explained/index.php?title=File:Population structure by major age groups, EU-28, 2018-2100 \(%25 of total population\).png](#)

GRUSS, P. (2009). *Perspektivy stárnutí*. Praha: Portál

HÁTLOVÁ, B. (2010). *Psychologie v seniorském věku*. Ústí nad Labem: Univerzita Jana Evangelista Purkyně, PF.

HENDL, J. (2016). *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál.

HEŘMANOVÁ, E. *Lidské zdroje, celoživotní vzdělávání a vzdělávání seniorů v Česku a EU*: citováno 20. října 2020. dostupné z: http://kdem.borec.cz/P_PDF/Hermanova.pdf in ONDRÁKOVÁ, J.

TAUCHMANOVÁ, V. JANIŠ, K. PAVLÍKOVÁ, JEHLIČKA, V. (2012) *Vzdělávání seniorů a jeho specifika*. Červený Kostelec: Nakladatelství Pavel Mervart.

HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D. (2013). *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada. Citováno 27.září 2020. dostupné z:

<https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/varianty-ustavni-a-neustavni-pece-o-seniory-v-cr-470128>

Chytrá péče v Prachaticích - moderní asistenční služba pro seniory a zdravotně postižené: <https://www.youtube.com/watch?v=kKtGEvIY4uI>)

Chytrá péče. citováno 20. září 2020. dostupné z: www.chytrapece.cz

ICT & Ageing. (2010). *European Study on Users, Markets and Technologies* (EU ICT Policy Support Program, 2007-2010). Citováno 2. září 2020. dostupné z: <http://www.ifap.ru/library/book400.pdf>

- ICT gramotnost. (2011). Citováno 24. září 2020. Dostupné z: <http://www.ucitelske-listy.cz/2011/02/ict-gramotnost.html>
- JANOVSKÝ, V. et al. (2017) *Smart home care na Praze 7 Studie proveditelnosti*. citováno 25. září 2020. Dostupné z: <https://www.praha7.cz/wp-content/uploads/2018/05/Studie-proveditelnosti-Chytrá-domác%C3%AD-p%C4%99e.pdf#page88>
- KreBul: <https://www.krebul.cz/>
- KŘIVOHLAVÝ, J. (2011). *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie*. Praha: Grada.
- KUBITSCHKE, L. et al. (2010). *ICT & Ageing European Study on Users, Markets and Technologies Final Report January, 2010*. Citováno 20. srpna 2020. dostupné z: <http://www.ifap.ru/library/book400.pdf>.
- LÁBUS, L. (2006). *Bydlení seniorů: ústav nebo domov?* In *Bydlení pro seniory*. Brno: ERA Group.
- LENGMEIR, J. KREJČÍŘOVÁ, D. (2007) *Vývojová psychologie*. Praha: Grada.
- LUX, M., SUNEGA, P. (2014). „ The Impact of Housing Tenure in Supporting Ageing in Place: Exploring the Links between Housing Systems and Housing Options for the Elderly.“ *International Journal of Housing Policy* 14 (1).
- LUŽNÝ, D. (2013). *Metodologie společenských věd*. Olomouc: UPOL.
- MATĚJOVSKÁ KUBEŠOVÁ, H. (2013) Specifika komplexního přístupu k nemocnému vyššího věku- multimorbidní senior. *Medicína pro praxi*, roč. 10, č. 6-7.
- MATOUŠEK, O., KOLDINSKÁ, K. (2007) *Sociální služby. Legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál.
- MŠMT ČR. (2010). *Národní strategie finančního vzdělávání*. Citováno 6. září 2020. dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/31443>

- MPSV ČR. (2015). *Asistivní technologie v domácí a neformální péči*. Citováno 24. září 2020. Dostupné z: http://www.podporaprocesu.cz/wp-content/uploads/2016/03/V%C3%BDstup_2c.pdf
- MÜHLPACHR, P. (2004) *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta.
- ONDRÁKOVÁ, J. TAUCHMANOVÁ, V. JANIŠ, K. PAVLÍKOVÁ, JEHLIČKA, V. (2012) *Vzdělávání seniorů a jeho specifika*. Červený Kostelec: Nakladatelství Pavel Mervart.
- PAPŘOKOVÁ, A. (2012). *Techniky sociologického výzkumu*. Ostrava: Vysoká škola báňská.
- PFEIFROVÁ, Š., M. LUX, T. DVOŘÁK, J. HAVLÍKOVÁ, M. MIKESZOVÁ, P. SUNEKA (eds.) 2013. *Housing and Social Care for the Elderly in Central Europe: WP3 Main Findings Report*. Praha: SOÚ AV ČR.
- PIKA, T. (2019). *Mediální gramotnost seniorů*. Hlídací pes. Citováno 24. září 2020. Dostupné z: <https://hlidacipes.org/medialni-gramotnost-senioru-hlavne-pomalu-a-nerikat-hned-ze-doted-vsechno-delali-spatne/>).
- PLEASE, N. (2011). *The costs and Benefits of Preventative Support Services for Older People*. York: The Centre for Housing Policy. Citováno 25. srpna 2020. Dostupné z: http://www.careandrepairsotland.co.uk/docs/The_Costs_and_Benefits_of_Housing_Support_Services_for_OlderPeople_in_Scotland_draft_21.pdf.
- PRAŽSKÝ, B. (2013). *Varianty ústavní a neústavní péče o seniory v ČR*. Zdravotnictví a medicína. citováno 26. Září 2020. dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/varianty-ustavni-a-neustavni-peco-seniory-v-cr-470128>
- Pražský, B. (2013). *Žít déle doma*. Zdravotnictví a medicína. citováno 26. září 2020. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/zit-dele-doma-472797>
- PRŮCHA, J. (2014) *Andragogický výzkum*. Praha: Grada.

RABENHAUPTOVA, H. (2018) *Radniční list města Prachatice*, č. 6, červen 2018, s. 6.

RABENHAUPTOVÁ, H. (2019) *Radniční list města Prachatice*, č. 8, srpen 2019, s. 1

Seasons aged care. (2020) *What is ageing in place and why is it so important?* Citováno

2. září 2020. Dostupné z: <https://seasonsagedcare.com.au/blog/ageing-in-place/>

Seniorpoint : <https://www.seniorpointy.cz/pobočka/prachatice/>

Seniorská občanská společnost: <https://www.knih-pt.cz/seniorska-obcanska-spolecnost-prachatice-z-s/ds-1011/archiv=0>

Senioři ČR Prachatice:

https://www.prachatice.eu/assets/File.ashx?id_org=13263&id_dokumenty=24744

SenSen Prachatice: <https://www.sensen.cz/kluby/klub-sensen-prachatice>

SMÉKALOVÁ, L. ŠPATENKOVÁ, N. (2015) *Edukace seniorů, Geragogika a gerontodidaktika*. Praha: Grada.

Sociální politika. (2020). *Žít doma*. Citováno 25. srpna 2020. Dostupné z:

https://socialnipolitika.eu/wpcontent/uploads/2020/02/Info_ISP_ZITDOMA.pdf.

STUART- HAMILTON, I. (1999). *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál.

SVOBODOVÁ, K. (2012). *Demografické stárnutí ČR podle výsledků projekce*.

Demografie. Citováno 14. srpna 2020. Dostupné z:

http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=824

ŠERÁK, V. (2009). *Zájmové vzdělávání dospělých*. Praha: Portál.

TROLL, L.E. (1987). *Mother-daughter relations across the lifespan in Applied Social Psychology Annual*.

VASUNILASHORN, S., STEINMAN, B.A., LIEBIG, P.S., PYNOOS, J. (2012).

Research Article- *Aging in Place: Evolution of Research Topic Whose Time Has Come*.

Hindawi Publishing Corporation.

Vrabcová, J. *Senioři- sociální skupina ohrožená exekucemi? Výzkumný ústav práce a*

sociálních věcí. citováno 14. srpna 2020. Dostupné z:

<https://www.czechdemography.cz/res/archive/002/000342.pdf?seek=1489696373>

WHO. *Global Database of Age-friendly Practices*. Citováno 27. srpna 2020. Dostupné z: <http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/index.html>

ŽALUDOVÁ, K. (2019) *Zadluženost Čechů klesla. Průměrný dluh činí 28 500 Kč*. E15 FinExpert Citováno 14. srpna 2020. Dostupné z: <https://www.e15.cz/finexpert/pujcujeme-si/zadluzenost-cechu-klesla-prumerny-dluh-cini-28-500-kc-1359040>

Žít déle doma. (2020). *Tisková zpráva Většina Čechů chce ŽÍT DOMA, i když se stane závislá na péči druhých*. Citováno 27. srpna 2020. dostupné z: <https://www.zitdeledoma.cz/index.php?r=site/index>

Žít déle doma. (2020a). *Vizuál kampaně*. Citováno 27. srpna 2020. dostupné z: <https://www.zitdeledoma.cz/index.php?r=site/page&view=vizualkampane>

SEZNAM OBRÁZKŮ A GRAFŮ

Graf 1: Struktura populace podle hlavních věkových skupin v EU

Graf 2: Vývoj struktury populace podle hlavních věkových skupin v EU-28

Graf 3: Vývoj dětské a poproduktivní složky obyvatelstva ČR mezi lety 2009-2065 v %

Graf 4: Výdaje na dlouhodobou zdravotní péči v ČR podle typu poskytnuté péče

Obrázek 1: Příklad komplexního systému asistivních technologií

Obrázek 2: Griffin Medical Alarm

Obrázek 3: Chytrá péče v obci Prachatice

Obrázek 4: Fotografie z výstavy Senior pointu, která probíhala po dobu dvou měsíců v prostorách městského úřadu Prachatice

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Vývoj složení obyvatelstva ČR podle hlavních věkových skupin mezi lety 2000-2065, vybrané roky (v %)

Tabulka 2: Charakteristiky věkové skladby a indexy zatížení produktivní složky obyvatelstva ČR mezi lety 2000-2065, vybrané roky (v %)

Tabulka 3: Místa v zařízeních sociálních služeb a jejich využití v ČR

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: informovaný souhlas s účastí na výzkumu pro DP

Příloha č. 2: struktura rozhovoru se seniory

Příloha č. 3: struktura rozhovoru se sociálními pracovníky

Přílohy

Příloha č. 1.

Informovaný souhlas s účastí na výzkumu pro diplomovou práci s názvem **Vzdělávání seniorů v oblasti ICT technologií podporujících "ageing in place"**

Jméno informanta:

Pořadové číslo informanta:

Obec:

Já, níže podepsaný/á, souhlasím s účastí na kvalitativním výzkumu pro diplomovou práci s názvem **Vzdělávání seniorů v oblasti ICT technologií podporujících "ageing in place"**. Tato práce je nedílnou součástí absolvování studia oboru Andragogiky na Filozofické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci. Projekt mé diplomové práce se bude prioritně zabývat vzděláváním seniorů v oblasti využívání ICT technologií, které umožňují seniorům zůstat v jejich stávajícím domově (bytě či domě) i v pozdním stáří a co nejvíce oddálit jejich případný odchod do institucionální péče. : Cílem mé práce bude zjistit možnosti, bariéry a deficity pro vzdělávání seniorů, které je zaměřené na využívání ICT technologií umožňujících tzv. „ageing in place“. Dílčími otázkami mé práce budou: (1) co motivuje seniory k využívání vybraných ICT technologií (například aplikace na chytrých telefonech jako Chytrá péče nebo Záchranka); (2) jaké bariéry naopak museli překonávat, resp. jaké bariéry, které jim bránily využívání těchto technologií, zpočátku pociťovali a co vedlo k tomu, že je nakonec překonali; a (3) jaké jsou deficity stávajícího vzdělávacího procesu seniorů, který je zaměřen na využívání těchto technologií, resp. jak by vzdělávací systém mohl lépe tyto bariéry, alespoň v některých případech, odstranit, a tak překonat počáteční nedůvěru starších lidí k ICT technologiím umožňujícím „ageing in place“.

1. Je mi více než 18 let.
2. Beru na vědomí, že budu v rámci výzkumu veden zcela anonymně pouze pod pořadovým číslem své osoby a názvu obce, ve které pracuji. Zpětná identifikace tedy nebude možná.
3. Rozhovor bude nahráván na diktafon a poté přepsán. Následně bude rozhovor z paměti diktafonu vymazán.
4. Rozhovor bude možné kdykoliv přerušit, či ukončit.
5. Souhlas s výzkumem bude možné kdykoliv odvolat.

6. Výzkum bude probíhat podle současných etických pravidel a v souladu se Zákonem o ochraně osobních údajů č. 101/2000 Sb.

Datum:

Datum:

Podp isinformanta:

Podpis výzkumníka:

Příloha č. 2

Struktura rozhovoru se seniory

1. **Představit sebe a cíle výzkumu; vysvětlit základní rámec výzkumu; zajistit informovaný souhlas od informanta**
2. **Představení informanta**
 - Poprosit informanta, aby se krátce představil a řekl něco o sobě; zejména pak jaká byla jeho profese, kde žil a nyní žije, v jakém bydlení bydlí, kolik má děti/vnoučat, jaké má záliby, koníčky, jak tráví volný čas, jestli ještě pracuje atd. Jeho volné vyprávění, tazatel se pouze dotazuje pro upřesnění.
3. **Zkušenost informanta se vzděláváním zaměřeným na práci na počítači**
 - Jak často používáte počítač? Co na něm hlavně používáte? Jak jste se naučila jej používat? Účastnila se nějakého vzdělávacího programu na ovládnutí počítače a využívání internetu? Proč ne, proč ano...
 - Myslíte si, že obecně senioři, se kterými se setkáváte, jsou ochotni se učit práci na počítači? Co je podle Vás hlavním důvodem, že někteří senioři se účastní kurzů na využívání počítače a internetu a někteří ne? A jaká je naopak podle Vás největší obava seniorů z takových kurzů?
4. **Vlastní zkušenost z používání ICT pro „ageing in place“**
 - Z různých výzkumů vyplývá, že většina českých seniorů si přeje dožít ve stávajícím bydlení a nechtějí dožít v domově důchodců nebo jiném specializovaném bydlení pro seniory. Je to i Vaše přání?
 - Pokud ano (*předpoklad je, že vybraní informanti řeknou ano!*, tak je definována cílová skupina), co myslíte, že bude potřeba pro to udělat? Přece jen, jak člověk stárne, může mít nějaké zdravotní problémy, není plně soběstačný – co plánujete udělat, abyste i přesto mohl/a zůstat ve stávajícím bydlení? Na co nejvíce spoléháte?
 - Víte, že existují různé technologie a aplikace, které pomáhají seniorům zůstat déle ve stávajícím bydlení? Máte s nějakou z nich vlastní zkušenost? Už jste nějakou využíval/a nebo využíváte?
 - **JEN POKUD ANO:** Jakou aplikaci konkrétně? Od kdy? Kde jste se o této technologii dozvěděl/a? Jak jste s ní (byla) spokojen/a? Jaké jsou výhody a nevýhody dané technologie? Máte nebo měl/a jste z ní i určité obavy – pokud ano, jaké? Přetrvávají tyto obavy? Co (by) pomohlo k tomu, že (aby) jste obavy přestal/a mít? Doporučil/a byste ji dalším seniorům? Co Vás vedlo k tomu, že jste začal/a využívat právě tuto technologii? Co Vás hlavně přesvědčilo?

- **JEN POKUD ANO:** Účastnil/a jste se Vy sám/sama nějakého vzdělávacího programu/zaučení, jak takovou technologii používat? Jak tento vzdělávací program nebo zaučení vypadalo? Myslíte si, že to bylo dostatečné? A pokud to nebylo dostatečné – co v něm chybělo?

5. Motivace a obavy z využívání ICT pro „ageing in place“

Tazatel představí nejdříve jednu jednoduchou aplikaci (Prachatice). Pokud už s ní tazatel zkušenost má a vyprávěl o ní, tak představí druhou složitější technologii (High Tech) a ptá se pouze na druhou z nich. Pokud s ní zkušenost nemá, pak se ptá na obě technologie.

- Slyšela jste o této možnosti? Za jakých okolností byste o využití takové technologie stál/a? Co by se muselo stát? Jaké z ní máte největší obavy? A co by mohlo tyto obavy rozptýlit? Pomohlo by k tomu speciální školení nebo vzdělávací program zaměřený na využívání této technologie? Na co konkrétně by se takový program/školení měl zaměřit?
- Myslíte si, že školení zaměřené pouze na používání takové aplikace (takových aplikací) stačí k tomu, abyste byl/a dostatečně připravená na to, že můžete zůstat ve stávajícím bydlení co možná nejdéle? Pokud ne, co všechno byste se ještě potřeboval/a naučit nebo o čem byste potřeboval/a ještě získat informace, abyste se nebál/a zůstat ve stávajícím bydlení i v pozeňnaném věku?

6. Závěrečné otázky

- Existuje cokoliv dalšího, co Vás napadá, že by pomohlo k tomu, aby senioři mohli co nejdéle zůstat ve stávajícím bydlení? Co vše by měli zahrnovat případné kurzy pro ty seniory, kteří si toto přejí? Cokoliv dalšího, co byste chtěla k danému tématu doplnit?

Příloha č. 3

Struktura rozhovoru se sociální pracovníky učící seniory s asistivními technologiemi

1. **Představit sebe a cíle výzkumu; vysvětlit základní rámec výzkumu (stárnutí populace, preference seniorů žít ve stávajícím bydlení co možná nejdéle) a pojmy, které budou v rozhovoru zmíněny (asistivní technologie, stárnutí doma, vzdělávání seniorů); zajistit informovaný souhlas od informanta**
2. **Představení informanta**
 - Poprosit informanta, aby se krátce představil a řekl něco o sobě; zejména pak jaká je jeho profesní historie, s jakými seniory pracoval, na co se zaměřuje ve své profesní kariéře. Jeho volné vyprávění, tazatel se pouze dotazuje pro upřesnění.
3. **Obecná motivace a bariéry pro vzdělávání seniorů v oblasti ICT**
 - Jaká je podle informanta charakteristika seniora, který se zajímá obecně o vzdělávání zaměřené na práci s počítačem, využívání internetu, případně nových technologií obecně? A jaká je naopak charakteristika seniora, který o takové vzdělávání zájem nemá? Jaké jsou hlavní motivace seniorů se vzdělávat v této oblasti? A jaké jsou hlavní bariéry? Co může zvýšit motivaci a naopak odstranit bariéry v této oblasti? Co musí nutně splňovat správný vzdělávací program zaměřený na využívání počítačů, resp. nových technologií? Co jsou nejčastější chyby při vzdělávání seniorů v této oblasti? S čím mají senioři největší problém?
4. **Motivace a obavy z využívání ICT pro „ageing in place“**
 - V čem vidíte největší přínos bydlení seniorů ve svém stávajícím domově oproti institucionální péči? Kolik seniorů ve Vašem městě asistivní technologie za účelem „ageing in place“ využívá a zůstává ve svém domově? Jaký je obecně zájem o tyto technologie?
 - Jaké konkrétní technologie určené pro „ageing in place“ informanta propaguje/vyučuje/školí? Jaký je zájem o tyto konkrétní technologie? Které technologie si klienti nejvíce chválí a které méně? Proč? Jakým způsobem se senioři nejčastěji o této službě dozví? Oslovují informanta aktivně senioři či jejich rodiny? Jak informují seniory o možnosti vzdělávání v oblasti těchto technologií? Jak propagují svoje služby?
 - Jak probíhá vzdělávací proces/školení? Jakou metodou informant seniory vzdělává? Informant sám popíše proces školení/vzdělávací program a tazatel se pouze doptává.
 - Mají senioři účastníci se vzdělávacího procesu podporu své rodiny? Jak moc je důležitá tato podpora?
 - Jaká je charakteristika informanta, který o dané technologie má zájem? A jaká je charakteristika informanta, který o něco takového naopak zájem nemá?

- Jaké jsou hlavní motivace seniorů pro využívání této technologie? A jaké jsou hlavní bariéry? Co může zvýšit motivaci a naopak odstranit bariéry v této oblasti? V čem vidíte největší rezervy či nedostatky při používání ICT?
- Co musí nutně splňovat správný vzdělávací program zaměřený na ICT technologie pro „ageing in place“? Co jsou nejčastější chyby při vzdělávání seniorů v této oblasti? S čím mají senioři největší problém? Co podle nich při vzdělávání seniorů v této oblasti chybí? Proč dosud nejsou tyto technologie více rozšířené, když se ve výzkumech ukazuje, že většina seniorů si přeje dožít ve stávajícím bydlení? Je nějaká oblast, která není ve vzdělávání pro seniory za účelem „ageing in place“ obsažena, nebo není obsažena dostatečně a myslíte si, že by měla být a proč?

5. Závěrečné otázky

- Existuje cokoli dalšího, co Vás napadá, že by pomohlo k většímu rozšíření využívání asistivních technologií mezi českými seniory? Jakou roli v tom hraje vzdělávací program a jeho kvalitní příprava? Cokoli dalšího, co byste chtěla k danému tématu doplnit?