

Univerzita Palackého v Olomouci
Fakulta tělesné kultury

**PŘÍPRAVA NA STÁŘÍ Z POHLEDU DNEŠNÍ POPULACE STŘEDNÍHO
VĚKU**

Diplomová práce
(bakalářská)

Autor: Lada Nováčková

Rekreologie - management volného času a rekreace

Vedoucí práce: doc. PaedDr. Tomáš Dohnal, CSc.

Olomouc 2010

Jméno a příjmení autora: Lada Nováčková

Název bakalářské práce: Příprava na stáří z pohledu dnešní populace středního věku

Pracoviště: Katedra rekreologie

Vedoucí práce: doc. PaedDr. Tomáš Dohnal, CSc.

Rok obhajoby bakalářské práce: 2010

Abstrakt: Diplomová práce se zabývá stárnutím a stářím v životě člověka a informovaností o možnostech přípravy na stáří. Součástí práce je souhrn doporučení pro jednotlivé etapy tohoto období. Empirická část diplomové práce je zaměřena na zhodnocení názorů a postojů populace středního věku k této problematice. Cílem práce je na základě zjištěných výsledků navrhnout možnosti zlepšení v nahlížení a přípravě na vlastní stárnutí a stáří.

Klíčová slova: stárnutí, stáří, demografie, příprava na stáří, adaptace, pohybová aktivita

Souhlasím s půjčováním diplomové práce v rámci knihovních služeb.

Name and surname of the author: Lada Nováčková

The title of the bachelor thesis: Preparing for retirement in terms of today's mid-aged
population

Place of work: Department of Recreationology

Supervisor: doc. PaedDr. Tomáš Dohnal, CSc.

A year of defending the bachelor thesis: 2010

Abstract: This thesis deals with aging and age in human life and awareness about how to prepare for retirement. Part of this work is a set of recommendations for each stage of this period. The empirical part of the thesis is aimed at assessing the views and attitudes of middle-aged population regarding these issues. The aim of this work, based on observed results, is to suggest the possibility of improving the understanding and preparation for one's own aging and old age.

Key words: aging, age, demography, preparation for old age, adaptation, physical activity

I agree with lending the thesis within the librarian services.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně pod vedením doc. PaedDr. Tomáše Dohnala, CSc. a uvedla v seznamu literatury všechny použité literární a odborné zdroje.

V Olomouci dne 30. června 2010

.....

Děkuji panu doc. PaedDr. Tomáši Dohnalovi, CSc. za odborné vedení, cenné rady, připomínky a vstřícný přístup, které mi poskytl nejen při vedení diplomové práce, ale po celou dobu mého studia na FTK UP v Olomouci.

OBSAH

1 ÚVOD.....	7
2 TEORETICKÁ ČÁST	9
2. 1 Vymezení odborných pojmů.....	9
2.1.1 Stárnutí.....	9
2.1.2 Stáří.....	10
2.1.3 Periodizace stáří.....	11
2. 2 Demografické údaje.....	14
2.2.1 Stárnutí populace v ČR	14
2.2.2 Demografická situace v městě Brně.....	15
2. 3 Příprava na stáří.....	16
2.3.1 Etapy přípravy na stárnutí a stáří.....	16
2.3.2 Adaptace na stáří	17
2.3.3 Druhý životní program.....	19
2.3.4 Význam pohybové aktivity v přípravě na stáří.....	20
2. 4 Národní program přípravy na stárnutí na období 2008 až 2012.....	24
2. 5 Kancelář Brno – Zdravé město.....	25
3 VÝZKUMNÁ ČÁST.....	26
3.1 Cíl práce a úkoly.....	26
3.2 Výzkumné otázky.....	26
4 METODIKA VÝZKUMU.....	27
5 ZPRACOVÁNÍ VÝSLEDKŮ.....	28
5.1 Soubor respondentů.....	28
5.2 Interpretace výsledků dotazníkového šetření.....	29
5.3 Vyhodnocení řízeného rozhovoru.....	41
6 DISKUZE.....	42
7 ZÁVĚRY.....	45
8 DOPORUČENÍ.....	47
9 SOUHRN.....	49
10 SUMMARY.....	50
11 REFERENČNÍ SEZNAM	51
12 PŘÍLOHY.....	54

1 ÚVOD

„Člověk má vědět, co bude dělat, až nebude moci dělat to, co dělal dosud“.

Ferguson

Téma, kterému se chci věnovat ve své diplomové práci je příprava na stáří z pohledu dnešní populace středního věku. Stárnutí populace je zásadním úspěchem 20. století. Prodlužování délky života a pokles úmrtnosti ve středním a vyšším věku, klade otázku problematiky dlouhověkosti a kvality života ve stáří. Stáří je součástí života nás všech, ale málokdo se na toto období připravuje. Stárnoucí česká společnost se dostává do nové situace, kterou nelze řešit jen na úrovni jednotlivce, ale všech systémů společnosti.

Zdravé stárnutí znamená oddálení nemoci, nesoběstačnosti, zachování určité úrovně fyzických a kognitivních funkcí starších osob. Pokud se podaří udržet i aktivní zapojení starších osob do společenského života, hovoříme o úspěšném stárnutí. Veškerá doporučení jsou účelná pouze tehdy, když se s nimi jedinec seznámí a přijme je za své, ale o přípravě na stáří se v naší společnosti moc nemluví. Mediální obraz stáří je prezentován spíše v souvislosti s hrozícími počty důchodců nebo zhroucením penzijního systému.

Období stárnutí a stáří představuje dlouhou životní etapu, na kterou je nutné se připravit. Je mi 40 let a sama začínám občas přemýšlet nad tím, jaké bude moje stáří. Je to dáno i mou profesí, jsem odbornou učitelkou na střední zdravotnické škole, kde kromě výuky ve škole, docházím v rámci praktické výuky s žáky na I. Chirurgickou kliniku Fakultní nemocnice v Brně a i tady se setkávám s životními příběhy starých lidí a mohu zde sledovat jejich uzdravování, ale i to, jak stárnutí či stáří zvládají jedinci s pozitivním přístupem k životu, určitou pohybovou aktivitou a zdravým životním stylem, který je součástí jejich života.

1. říjen je Mezinárodním dnem seniorů a měla jsem možnost sledovat, kdo toto datum připomene, zda proběhnou nějaké informační akce. Bohužel, nic se nekonalo, nikdo tento den nepřipomenul. Přípravě na stáří je nutné se začít věnovat v oblasti ekonomické, zdravotnické, výchovné, sociální i psychologické.

Pokud je naší snahou vést plnohodnotný a nezávislý život v dobrém zdravotním stavu do vyššího věku, vyvstává řada otázek. Je možné se na stáří připravit? Kdy začíná jedinec stárnout? Jak tedy stárnout? Je nutná nějaká příprava, aktivní zapojení jedince, převzetí zodpovědnosti za své stáří? Jaká je podpora ze strany státních institucí k této otázce? Je to otázka přístupu k sobě a svému zdraví? Otázky s touto tematikou mne zaujaly natolik, že jsem se rozhodla je použít ve své diplomové práci.

Cílem práce je poukázat na procesy stárnutí a seznámit jednotlivce s dostupnými možnostmi přípravy na stáří. Pomocí dotazníkové techniky zjistit, jaký je postoj dnešní populace středního věku k vlastnímu stárnutí, otázkám stáří a získávání potřebných informací k tomuto tématu. Na základě získaných výsledků chci navrhnout opatření, která povedou ke zlepšení stávající situace v této problematice.

2 TEORETICKÁ ČÁST

2. 1 Vymezení odborných pojmů

2.1.1 Stárnutí

Stárnutí (involuce) je přirozený a nezvratný proces postihující živou hmotu. Probíhá kontinuálně od početí, ale za projev je považován teprve pokles funkcí. Stárnutí vnímáme jako souhrn biologických, fyziologických, sociálních a psychologických procesů, které probíhají v čase, vedou k zániku organismu a tím k smrti. Další pohled vymezuje stárnutí jako přechodné období mezi dospělostí a stářím, které nazýváme presenium. Je to období, které se vyznačuje poklesem fyzických a psychických sil, avšak jedinec je na vrcholu svých životních zkušeností. Stárnutí je popisováno jednotlivými projevy a vlastnostmi, jednoznačná definice dosud stanovena nebyla.

Stárnutí má velmi individuální charakter. Je založeno na vzájemném působení genetických podmínek (daných druhově, individuálně) a podmínek zevního prostředí.

Topinková a Neuwirth (1995) uvádí, že stárnutí je specifickým, nevratným a neopakovatelným biologickým procesem, jehož průběh je nazýván životem a je univerzální pro celou přírodu. Délka života je pro každý přírodní druh specifická a geneticky determinována.

Podle Wiewegha (1972) je stárnutí souhrn pochodů probíhajících v čase. U živé hmoty dochází k postupným biofyziologickým změnám centrálních regulačních a integračních mechanismů organismu. Nevratnost těchto změn vede k zániku organismu a smrti. Stárnutí má stránku biologickou, sociální i psychologickou, stáří je pak výsledný stav, který vznikl procesem stárnutí.

Pacovský a Heřmanová (1981) konstatují, že v péči o starého člověka je nutné si uvědomit existenci velkých interindividuálních rozdílů, přesto je možné identifikovat jisté společné znaky stárnutí, určité společně postižitelné jevy - fenomény:

- Stárnutí a stáří má svou anatomii a fyziologii, vyznačuje se změnami morfologickými i funkčními. Změna struktury má za následek změnu funkce. Mezi stárnutím anatomickým a funkčním existuje určitá paralela.
- Stárnutí je proces disociovaný, dezintegrovaný a asynchronní. Nastupuje v různé době, postupuje různou rychlostí a jednotlivé orgány nestárnou stejně rychle.
- Každý jedinec stárne jinak. Chronologický (kalendářní) věk nemusí být identický s věkem

funkčním.

- Fenomémem stárnutí jsou funkční změny na primární úrovni tkáně, buňky a sekundární úrovni v již nastalých patologických procesech.
- Stárnutí je důsledkem vzájemného působení zděděných vlastností a vnějšího prostředí, ve kterém člověk žije.
- Adaptační schopnost organismu se ve stáří snižuje. Starý organismus si však dokáže vytvořit nové, kvalitativně odlišné mechanismy, které udržují homeostázu i v měnících se podmínkách.

2.1.2 Stáří

Stáří (senium) je poslední etapa ontogenetického vývoje lidského života, stejně důležitá jako všechny předchozí. Prioritou je zachování pohybových schopností a psychosociálního rozvoje osobnosti. Je dobré si uvědomit, že období stáří trvá 30-40 let a bude stejně dlouhé jako dospělost a mládí.

Označení tohoto období je různé. Pojem geront (gerón - starý člověk) evokuje představu nesoběstačného člověka. Pojem důchodce, člověka pobírajícího důchod. V poslední době sledujeme ustálení termínu senior. Významově neutrálního pojmu pro označení starého člověka bez emocionálního nádechu.

Stáří je označení pozdních fází ontogeneze, přirozeného průběhu života. Jde o projev a důsledek involučních změn funkčních i morfologických, probíhajících druhově specifickou rychlostí s výraznou interindividuální variabilitou a vedoucí k typickému obrazu označovanému jako stařecký fenotyp. Ten je modifikován vlivy prostředí, zdravotním stavem, životním stylem, vlivy sociálně ekonomickými a psychologickými včetně aspirace, sebehodnocení, adaptace a přijetí určité role (Kalvach, Zadák, Jirák, Závázalová & Sucharda a kolektiv, 2004, 47).

O stáří lze také hovořit, jako obecném označení pozdních fází ontogeneze, přirozeného průběhu života. Je důsledkem a projevem geneticky podmíněných involučních procesů modifikovaných dalšími faktory (především chorobami, životním způsobem a životními podmínkami) a je spojeno s řadou významných změn sociálních (osamostatnění dětí, penzionování a jiné změny sociálních rolí). Všechny změny příčinné i následné se vzájemně prolínají, mnohé jsou protichůdné, jednotné vymezení a periodizace stáří se tak stávají velmi obtížnými (Mühlpachr, 2004, 18).

Podle Haškovcové (1990) je stáří celoživotním procesem změn, které se výrazněji projevují až v pozdějším věku. Stáří není nemoc, ale přirozené období lidského života.

Tošnerová (2002) uvádí, že stáří bývá spojeno s nemocemi, umíráním, smrtí a v lidech vyvolává negativní pocity, proto je potlačováno ve vědomí naší společnosti. Bývá vnímáno jako určitá zátěž a staří lidé musí čelit přibývajícím ztrátám, jako jsou odchod do důchodu, osamostatnění dětí, smrt partnera a vrstevníků či změna bydlení.

Za počátek stáří považujeme věk 65 let. O vlastním stárnutí hovoříme od věku 75 let, tento věk je nazýván uzlovým ontogenetickým bodem.

- Jednoznačně vymežitelné je chronologické (kalendářní) stáří, určené datem narození.
- Sociální stáří vymezuje změny životního stylu a potřeb, sociálních rolí, ekonomického zajištění.
- Biologické stáří zahrnuje konkrétní míru involučních změn daného jedince.
- Psychologické stáří vymezuje subjektivní pocity daného jedince v průběhu vlastního stárnutí a stáří.

Krátkou úvahu o teorii prevence stárnutí a stáří lze pojmut do tří bodů:

1. Oddálení stáří a prodloužení lidského života, tedy účinná prevence vlastního stárnutí a stáří je obtížná, jelikož dosud neznáme rozhodující mechanismy stárnutí.
2. Na zdraví a nemoc nelze u starého člověka pohlížet jako na osud, jemuž se musí podřídit. Zdraví a nemoc jsou i ve vysokém věku ovlivnitelné.
3. Prioritní oblastí prevence v procesu stárnutí a stáří jsou:
 - ochrana fyzického zdraví
 - ochrana duševního zdraví
 - udržení společenské integrace

2.1.3 Periodizace stáří

Individuálnost příčin a projevů, rozdílnost nástupu v různém věku i vzájemná podmíněnost jsou příčinou obtížného členění stáří a jeho jednoznačného vymezení. Jednotlivé kategorizace a periodizace stáří se měnily a mění v celém průběhu historie vývoje lidského života. Na II. Mezinárodním shromáždění o stárnutí a stáří v Madridu v roce 2002 bylo prezentováno rozdělení vyššího věku a vymezení pojmu senior pro jedince ve věku 60 a více let a pojmu starý senior ve věku od 80 let.

Pythagoras přirovnával období našeho života ke čtyřem ročním obdobím:

- utváření - do 20 let

- mládí - do 40 let
- rozkvět sil - do 60 let
- stáří - po šedesátce (Smékal, 2005).

Ve staré Číně život dělili na:

- mládí - do 20 let
- věk uzavírání manželství - do 30 let
- věk plnění společenských povinností - do 40 let
- věk poznávání vlastních omylů - do 50 let
- poslední možnost tvůrčího života - do 60 let
- věk moudrosti - do 70 let
- stáří - od 70 let do konce pozemského života (Smékal, 2005).

J. A. Komenský (1644, 2007) popisuje rozdělení lidského života na vytvoření těla, ducha a duše do sedmi věků. První věk obsahuje početí a první utváření v životě matky, druhý věk narození a dětství, třetí věk chlapectví, čtvrtý věk jinošství, pátý věk mládí, šestý věk mužnost, sedmý věk stáří, za nímž přijde smrt.

V 60. letech navrhla B. L. Neugartenová kategorizaci stáří:

- 55 -74 let mladí senioři
- 75 let a více staří senioři.

Kalvach et al. (2004) uvádí, z pojetí Neugartenové je odvozeno i současné orientační členění stáří:

- 65 - 74 let: mladí senioři - problematika penzionování, volného času, aktivit, seberealizace
- 75 - 84 let: staří senioři - problematika adaptace, tolerance zátěže, specifického stonání, osamělosti
- 85 a více let: velmi staří senioři - problematika soběstačnosti a zabezpečení

Na základě doporučení expertů Světové zdravotnické organizace (WHO) je stanovena věková kategorizace členění lidského života opírající se o tzv. patnáctileté periody lidského života (Příhoda, 1974).

- 30 - 44 let: dospělost, adultium
- 45 - 59 let: střední věk, interevium
- 60 - 74 let: stárnutí, časná stáří, senescence
- 75 - 89 let: vlastní stáří, kmetství, senium

- 90 let a více: dlouhověkost, patriarchyum

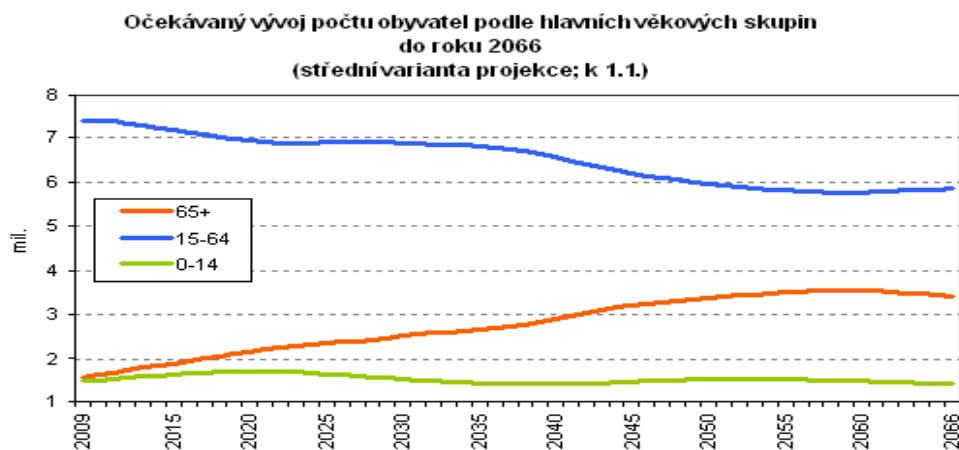
Otázka, od kterého věku je podle dotazovaných dobré začít s přípravou na stáří je uvedena v dotazníkovém šetření. Na základě teoretických znalostí získaných studiem odborné literatury, uvádím periodizace stáří z několika pohledů od historického vývoje po periodizace stáří užívané v současné době.

2. 2 DEMOGRAFICKÉ ÚDAJE

2.2.1 Stárnutí populace v ČR

Demografie je vědní disciplína zabývající se reprodukcí lidských populací, studuje podmínky, které na ni působí a ovlivňují ji, hledá souvislosti, kterými se proces demografické reprodukce řídí. V roce 1934 použil francouzský sociolog Landry termín **demografická revoluce**, označující stav, kdy se rodí málo dětí a většina z nich se dožije dospělosti a postupně stále vyššího věku. Stárnutí populace je procesem, při kterém se mění věková struktura obyvatelstva, zvyšuje se podíl osob starších 65 let a snižuje se podíl osob mladších 15 let (Kalvach et al., 2004).

Tabulka 1. Očekávaný vývoj počtu obyvatel v ČR podle hlavních věkových skupin do roku 2066



Zdroj: Očekávaný vývoj počtu obyvatel v ČR podle hlavních věkových skupin do roku 2066, ČSÚ 2009

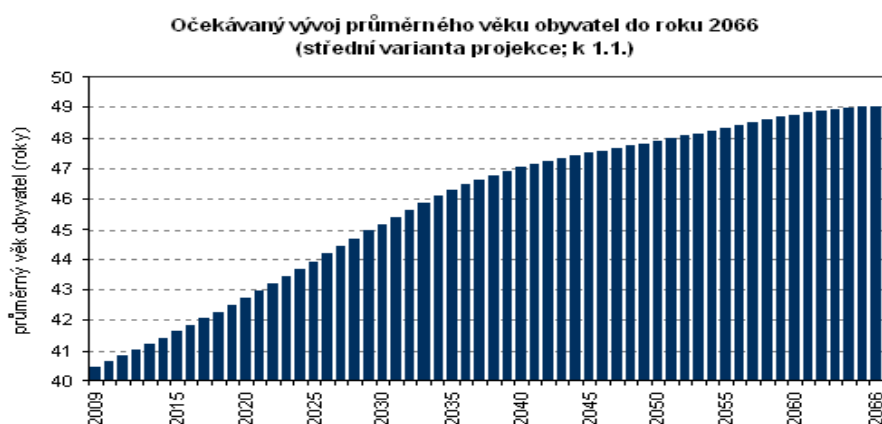
Organizace spojených národů označila kritériem pro určení demografického stáří 7% a vyšší díl populace ve věku 65 let a více. V roce 2003 byl v České republice podíl osob ve věku 65 let a více 13,95% tzn. 1,42 milionů seniorů.

S výrazným stárnutím české populace je možno očekávat 23 - 25 % osob starších 65 a více let v roce 2030 a v roce 2050 by měly osoby starší 65 a více let představovat až 33 % populace. Věková skupina 70 - 79 let vzroste do roku 2030 ve srovnání s rokem 2000 asi o 50 %, skupina osob ve věku 80 - 89 let až o 226 % (Rabušic, 2002).

Seniorů v české společnosti přibývá relativně, tzn. poklesem porodnosti a absolutně tzn. prodloužením střední délky života. V roce 2003 byla střední délka života pro muže 72,1 let

a u ženy 78,7 let. Prognózy počítají do roku 2020 s 76,8 lety pro muže a s 80,6 lety pro ženy.

Tabulka 2. Očekávaný vývoj průměrného věku obyvatel ČR do roku 2066



Zdroj: Očekávaný vývoj průměrného věku obyvatel ČR do roku 2066, ČSÚ 2009

2.2.2 Demografická situace v městě Brně

Podle statistických dat k 31. 12. 2005 tvořila skupina osob ve věku 65 let a více 16,2 % brněnského obyvatelstva. Brněnská populace stárne rychleji než populace ČR. Dokládají to rozdíly indexu stáří (což je podíl osob ve věku 65 a více let na 100 dětí ve věku 0 – 14 let). Průměr indexu stáří v ČR odpovídal v roce 2004 hodnotě 94,4, zatímco v Brně převyšoval hodnotu 110. Do roku 2050 vzroste podíl osob seniorského věku 65 a více let až na jednu třetinu z celku brněnské populace (Burjanek, 2006).

Tabulka 3. Věková struktura obyvatelstva města Brna podle hlavních skupin obyvatelstva k 31. 12. 2008

0 - 14	47 084	12,7%
15 – 64	260 064	70,2%
65+	63 444	17,1%
	370 592	100%

Zdroj: Zpráva o sociální péči ve městě Brně za rok 2008, MMB 2009

Závažným problémem stárnoucí společnosti je vznik početné skupiny ekonomicky závislé populace se specifickými potřebami v oblasti spotřeby zdravotní péče, specifickým životním stylem a bydlením. Součástí staré společnosti bude i proměna sociálního klimatu a zvýšený počet osamocené žijících jednotlivců, zejména žen (Rabušic, 1995).

2. 3 PŘÍPRAVA NA STÁŘÍ

2.3.1 Etapy přípravy na stárnutí a stáří

*„Vědět, jak zestárnou, to je mistrovské dílo moudrosti
a jedna z nejdůležitějších kapitol velkého umění žít“.*

H. Amiel

Příprava na stáří je celoživotním procesem. Každý jednotlivec by se měl na období stárnutí a stáří připravovat v průběhu celého života. Předpokladem jejího úspěšného zvládnutí je zaměření se na aktivity a perspektivy do budoucnosti.

Podle Pacovského (1988) rozlišujeme přípravu na stárnutí a stáří na dlouhodobou, středně dlouhou a krátkodobou.

Dlouhodobá příprava na stáří - stáří je neoddelitelnou součástí života, proto je rozhodující celoživotní výchovné, vzdělávací i zdravotně - osvětové působení na celou populaci. Základem je vést mladou generaci k úctě ke starým lidem, rodičovství a stabilním rodinným vztahům. Podporovat tvořivé činnosti, zdravý životní styl a pohybovou aktivitu ve všech úrovních ontogenetického vývoje.

Středně dlouhá příprava na stáří - by měla začít počátkem 45. roku života se zaměřením na tři základní problémové okruhy v rovině biologické, psychické a sociální.

1. Biologická rovina - osvojení zásad zdravého životního stylu, racionálního stravování, aktivního odpočinku s vhodnými pohybovými aktivitami a eliminací negativních návyků.
2. Psychická rovina - přijmout stáří za součást svého života a akceptovat roli, která nás čeká.
3. Sociální rovina - věnovat se mimopracovním aktivitám a zájmům. Postupně a aktivně si připravovat náhradní program seberealizace v období stáří. Aktivním zapojením do společenského života zabránit pozdější segregaci a izolaci.

Krátkodobá příprava na stáří - začíná 3 - 5 let před odchodem do starobního důchodu. Psychicky náročné je období samotného odchodu do důchodu, kdy jedinec ztrácí dosavadní sociální postavení. Akceptace role důchodce a perspektiva dalších možností aktivního způsobu života jsou předpokladem pro úspěšné zvládnutí tohoto období.

Hegy (1996) uvádí, že dlouhodobá příprava na stárnutí probíhá po celý život člověka. Její součástí je výchova k manželství, rodičovství, zdravotní výchova a výchova úcty ke stárnoucí

a staré generaci. S krátkodobou přípravou na stáří začínáme 5 let před dosažením důchodového věku. Hlavní působení nastává v oblasti zdravotní, psychologické a sociální.

Livečka (1979) konstatuje, že výchova a vzdělávání v přípravě na stáří má tři funkce:

- a) preventivní funkci s potřebným předstihem se zaměřit na výchovná a vzdělávací opatření, která se v různě vzdálené době projeví pozitivním formativním účinkem
- b) anticipační funkci je třeba stanovit znalosti a dovednosti, které si musí člověk osvojit, aby byl dobře připraven na stáří
- c) posilovací funkci je třeba posilovat zájmy, potřeby a schopnosti jedince a vychovávat je k aktivnímu stáří

Výchova a vzdělávání ke stáří se zaměřuje především na tyto otázky:

- zabezpečení pracujících ve stáří
- občanskoprávní pomoc a ochrana osob vyššího věku
- formy péče naší společnosti o stárnoucí a staré osoby
- zdraví starého člověka a jeho ochrana
- psychologická a sociologická problematika
- byt a bydlení

Pokud se naučíme umění správného stárnutí bez předsudků s aktivním přístupem, pak dokážeme přicházející stáří přijmout a najít v něm i pozitivní stránky.

2.3.2 Adaptace na stáří

„ Být člověkem znamená být si vědom své odpovědnosti “.

V.E.Frankl

Prožívání stárnutí a stáří závisí na individualitě každého seniora, jeho osobnosti, povahových vlastnostech na životních zkušenostech a na jeho celém předchozím životě. Senioři se vzájemně liší, jak jednotlivými přístupy ke stárnutí a stáří, tak způsoby, kterými se snaží s nově nastalou životní etapou vyrovnat.

V roce 1966 Bromey rozdělil přístupy stárnutí a stáří do pěti adjustačních modelů:

1. Konstruktivní přístup - člověk je smířený se stárnutím, je soběstačný, optimistický, stanovuje si přiměřené cíle a plány. Rozvíjí svoje zájmy, komunikuje s druhými, dokáže se prosazovat bez toho, aby byl vůči svému okolí agresivní.
2. Strategie závislosti - lidé tohoto typu jsou vyrovnaní, ale málo ctižadostiví. Jsou pasivní, mají rádi své pohodlí, vyhovuje jim, pokud za ně rozhoduje někdo jiný. Bývají podezřívaví a neochotní vůči kontaktům s okolím.

3. Obranná strategie - je typická pro profesně a společensky úspěšného člověka. Odmítají přijmout stáří, dokud k tomu nejsou donuceni objektivními okolnostmi.
4. Nepřátelský postoj - člověk je agresivní, podezřívavý, za své neúspěchy obviňuje druhé. Ke stáří a odchodu do důchodu pocítuje odpor, reaguje mrzutě.
5. Strategie sebenenávisti - člověk je smířen se stářím, ale neumí zaujmout konstruktivní přístup. Je nepřátelský vůči sobě samému, dává si vinu za všechny svoje neúspěchy a dosavadní život bere jako své selhání. Zanedbává společenské styky, cítí se osamělý, zbytečný (Jarošová, 2006).

Logoterapie (logos v řečtině znamená smysl) je psychologický směr V. E. Frankla, který hledá odpovědi v otázkách na nalézání smyslu vlastního života. Podle Frankla je člověku vrozená motivační síla najít smysl života. Logoterapie chápe každou situaci, která nás v životě potká, jako výzvu k řešení konkrétního cíle. Každý člověk má své životní hodnoty, možnosti, které má k řešení konkrétní situace a ty jsou vždy specifické a lze je uskutečnit jen jedinkrát. Frankl (1994) rozděluje životní hodnoty do tří velkých oblastí:

1. Tvůrčí hodnoty, člověk něco koná a vytváří ve prospěch svůj, druhých nebo celé společnosti. Ve stáří tvůrčích pracovních hodnot ubývá a člověk může mít pocit, že již není užitečný, že již nedokáže pracovat jako dřív. Je důležité přijmout aktuální snížení svých možností a hledat, co ještě dokážu udělat ve svůj prospěch, jaké činnosti si vyberu, počítat s delším časovým rozmezím pro provádění jednotlivých činností a mít radost z toho, že i malé úspěchy jsou prospěšné.
2. Zážitkové hodnoty, které jsme prožili dříve, jsou velmi důležitou součástí naší existence, kterou nemůže nikdo z našeho života vymazat. Život nemůže ztratit smysl už jenom tím, co jsme prožili, překonali, dokázali, jaké příjemné zážitky ovlivnily náš dosavadní způsob života. Je důležité být schopen využívat své smysly. Být s někým, mít si co říci a plánovat budoucnost - co ještě chci vidět, slyšet, kam se podívat, i když třeba jen ve fantazijních představách.
3. Postojové hodnoty, člověk má za každých životních okolností chtít realizovat nejvyšší hodnoty - být vědomým a odpovědným člověkem za svůj život. Je třeba najít sílu zaujmout postoj ke svému životu, který žiji.

Kalvach et al. (2004) konstatují, že Robert Havinghurst stanovil vývojové úkoly pro jednotlivá stádia ontogeneze, zahrnující vyrovnávání se (coping) se změnami v organizmu, seberealizací a sociálním začlenění. Pro seniory uvádí tyto úkoly:

- přizpůsobit se poklesu tělesných sil a zdraví

- vyrovnat se s odchodem do důchodu a snížením příjmů
- vyrovnat se s úmrtím partnera
- vytvořit si jednoznačné přiřazení k vlastní věkové skupině
- přijmout sociální role a pružně se přizpůsobit
- vytvořit si uspokojivou životosprávu

Zásady duševní hygieny ve stáří se zaměřují na udržení a posílení schopnosti adaptace. Švancara (1997) v této souvislosti uvádí následující předpoklady optimální adaptace na stárnutí a stáří - zásada pěti „P“:

- Perspektiva - vztah času a věku, tedy perspektiva života ve smyslu výhledu do budoucnosti i pohledu do minulosti.
- Pružnost - pohotově přijímat nové podněty a měnit svoje životní návyky.
- Prozíravost - organizovat si život přiměřeně svým možnostem.
- Porozumění pro druhé - tolerance odlišných názorů a postojů.
- Potěšení - schopnost udržet si zdroje radosti a uspokojení.

Vždy je nutné brát ohled na osobnost starého člověka, jeho volbu adaptovat se takovým způsobem, který mu vyhovuje a respektovat jeho osobní svobodu. Je dobré si uvědomit, že mnohé vlastnosti, které rádi připisujeme stáří, nejsou jen důsledkem věku, ale individuálních zvláštností osobnosti, které se mohou v průběhu stárnutí zvýraznit.

2.3.3 Druhý životní program

Uznávanou rolí současného světa je být zaměstnaným. Pracující člověk je řazen k vyššímu společenskému statutu, dostává se mu finančních a jiných odměn, upevňuje svoji prestiž a moc. Člověk odchodem do důchodu musí začít žít jinak, než dosud. Být důchodcem znamená „mít roli nemít roli“, jak popisuje Haškovcová. Uznávaná autorka Ursula Lehrová píše, že pro důchodce je „jeho sociální role být bez sociální role“.

Jak vyplnit značné množství času, kterého se nám odchodem do důchodu dostává? Nelze očekávat, že problém „prázdných dnů“ za nás vyřeší někdo jiný. Vytvoření prostoru a existence nabídek pohybových a vzdělávacích programů pro seniory umožňuje člověku aktivní prožívání tohoto období. Samotná realizace je však závislá na chtění každého jednotlivce. Má-li mít v budoucnu některá činnost charakter druhého programu, je třeba s ní začít včas. Se značným časovým předstihem je nutno si položit otázku, co budu dělat, až nebudu moci dělat to, co je prioritní náplní mého současného života.

Haškovcová (2002, 20) pojem druhý životní program souhrnně označuje takové aktivity lidí ve starobním důchodu, které jim přinášejí pocit uspokojení a společenského uznání, které je srovnatelné s tím, když byli zaměstnáni. (Pracovně právní vztah ekonomicky činných lidí je podstatou „prvního životního programu“.) Druhý, nikoliv náhradní, životní program má následující základní formy:

1. Možnost, nikoliv nutnost pracovat dále, a to v původním nebo jiném (méně náročném) pracovně právním vztahu. Tzv. zbytková pracovní schopnost seniorů je značná a může se uplatnit také formou zkrácených úvazků, klouzavé pracovní doby a brigád.
2. Rozmanité formy volontérství (dobrovolnictví) jsou výrazem potřeby společenské užitečnosti seniorů.
3. Rozvíjet individuální aktivity, případně koníčky, pokud ovšem přinášejí nezbytné pocity individuálního uspokojení. Typickým příkladem jsou nadšení zahrádkáři, včelaři, rozliční sběratelé atd.
4. Akademie a univerzity třetího věku. Tyto formy druhého životního programu jsou vhodné pro ty seniory, kteří již nemohou nebo nechtějí pracovat a individuální aktivity jim nepřinášejí pocity sounáležitosti, ať již s vrstevníky nebo s věkově mladšími lidmi. I když se pojmy akademie i univerzity třetího věku běžně používají zástupně, je mezi nimi z odborného hlediska podstatný rozdíl.

Akademie třetího věku nabízejí zájemcům ucelené, zpravidla monotematicky zaměřené kurzy. Délka trvání kolísá od 3 měsíců do 1 roku. Původní pasivní způsob přijímání nových informací, bývá stále častěji obohacován nejrůznějšími aktivitami pro seniory. Univerzity třetího věku jsou náročnou formou aktivit seniorů, vyžaduje se nejen účast, ale také důkladné studium, které je kontrolováno příslušnými zkouškami. Významnou formou aktivit seniorů jsou také kluby důchodců, v nichž je realizovaná především zájmová činnost s důrazem na přiměřené aktivity důchodců.

2.3.4 Význam pohybové aktivity v přípravě na stáří

Pohyb je neoddelitelnou a základní potřebou života každého jedince. Pohyb vzniká z klidu a do klidu zase směřuje. Pokud si chceme pohybové schopnosti udržet do vysokého věku, musíme je cíleně ovlivňovat. Pravidelné cvičení udržuje člověka v kondici, udržuje jeho svalový tonus a rozsah pohybu kloubů. Pohybem můžeme zpomalit proces stárnutí a zároveň preventivně působíme proti vzniku mnoha onemocnění. Pozitivně ovlivňujeme svoji samostatnost, soběstačnost, ale i myšlenkové pochody a své vnitřní pocity.

Spirduso (1995) uvádí tři rozhodující faktory pro zpomalení stárnutí:

- celkové snížení konzumovaných potravin a zlepšení kvality výživy
- přiměřený rozsah obecných aktivit (duševních i pracovních)
- odpovídající objem relaxačních a tělesných cvičení

Pohyb má pozitivní vliv na zvýšení odolnosti organismu proti zevním vlivům v každém věku a je zdrojem kladných změn v psychice člověka. Působí nejen na fyzickou stránku člověka, ale také posiluje duševní zdraví, je regulátorem psychických zátěží. Pozitivní působení pohybu na organismus závisí na vhodném výběru pohybových činností, které jsou podřízeny:

- zdravotnímu stavu
- věku
- pohlaví
- pohybovým zkušenostem a výkonnosti organismu (Matouš, Matoušová, Kalvach & Radvanský, 2002).

Nedostatek pohybu má výrazný vliv na vznik nemoci dýchacích orgánů, látkové výměny, pohybového aparátu a krevního oběhu. Zvláště ve stáří vede ke snížení schopnosti adaptace k zevnímu prostředí, ztrátě soběstačnosti a tím jednoznačně snižuje kvalitu života.

Celá plejáda pohybových činností člověka má dvojí charakter - ty, které jsou svým dopadem zaměřeny vně člověka a ty, které jsou svým dopadem zaměřeny přímo na člověka. Mezi tyto pohybové činnosti řadíme především tělesná cvičení. Ta můžeme charakterizovat jako *záměrné pohybové chování, které je cíleně, vědomě zaměřeno na fyzický a s ním související psychický a sociální rozvoj člověka*. Je to druh pohybu, který je cíleně zaměřen ve prospěch komplexního rozvoje člověka, tedy i ve prospěch jeho zdraví. Objektem jejich působení je sám člověk. Jsou prostředkem jak k jeho rozvoji, tak k regeneraci. Zatím co ostatní pohybové činnosti mohou na člověka působit (zejména po stránce fyzické) i negativně, je za předpokladu jejich správné aplikace dopad tělesných cvičení pouze kladný (Hodáň & Dohnal, 2005, 100).

Předpokladem k osobní a společenské pohodě života seniorů patří i dobře fungující motorika a schopnost volného pohybu. Podle odhadů asi 40 % osob ve věku od 60 do 74 let trpí některými poruchami, které snižují jejich funkční schopnosti. U osob nad 75 let vzrůstá tento počet asi na 65 %. Osvědčenou cestou k maximální samostatnosti, svobodě pohybu a nezávislosti je udržení optimální úrovně pravidelné pohybové aktivity. Ta zachovává potřebnou odolnost organismu vůči zevním podmínkám, jako je tělesná zátěž, ale zvyšuje

i psychickou odolnost seniora. Obecné informace spíše uvádí, že intenzivnější pohyb může přinášet seniorům určité riziko. Chybějící informovanost v celé společnosti a nedostatek příležitostí v podobě rehabilitačních a pohybových aktivit organizovaných programů pro starší osoby tyto názory ve vědomí jedinců jen upevňují.

Senior však potřebuje přiměřený stupeň tělesné zátěže z několika důvodů, vyšší tělesná zátěž:

- umožňuje zvládnutí každodenní zátěže bez obtíží a pocitu únavy
- vytváří energetickou rezervu pro příjemné pohybově náročnější občasně aktivity, ale také pro zvládnutí náročných situací, úrazů a náročnějších zdravotnických výkonů, včetně závažných onemocnění
- usnadňuje a zkracuje rekonvalescenci po běžných onemocněních
- snižuje rizika vzniku různých onemocnění
- zvyšuje sociální uplatnění a udržuje psychickou rovnováhu (Kalvach et al., 2004).

Štilec (2004) uvádí, že pohybově - relaxační programy pro stárnoucího člověka a seniora by měly souhrnně splňovat následující zásady:

- učit aktivnímu přístupu k životu a uvědomělé sebekontrolě jednání - nečinné stáří ohrožuje délku a kvalitu života, činnost obohacuje a člověk se stává aktivním spoluvůrcem svého života
- posilovat sebedůvěru a soběstačnost v životních postojích - pohybové programy seniorů snižují pasivní prostor, který je zdrojem depresivních myšlenek a nálad, posilují sebedůvěru ve své schopnosti a dovednosti, zároveň pozitivně ovlivňují psychiku u osob žijících osaměle
- vést k zodpovědnosti za své zdraví - postupný sebevýchovný proces, snaha zabudovat jednoduché pohybově - relaxační aktivity do svého každodenního života je významným předpokladem ztotožnění se s aktivním stylem života

dále uvádí pravidla pro správnou účinnost programů:

- komplexní působení - seznámení se základní filozofií, teorií aplikovaných cvičení a významu jejich působení na organizmus, teprve když člověk pochopí a přijme význam vlivu zatížení na organizmus, je ochoten s větší důvěrou a nasazením přistoupit k vlastní realizaci
- vyváženost tělesného a duševního zatížení - musí být rovnoměrné, tělesná aktivita jako prostředek k vytvoření harmonického vlivu na psychiku

- psychické uspokojení, radost, prožitkovost, posílení vůle - zařadit radost a zábavu do realizovaných programů
- dlouhodobost, pravidelnost a přiměřenost zatěžování - přátelská komunikace a neformální klima ve skupině je důvodem, proč lidé ve skupině zůstávají a jejich účast je pravidelná a dlouhodobá
- zohlednění zdravotního stavu a tělesné zdatnosti seniorů - neformální vstupní lékařská prohlídka slouží k vytvoření homogenní skupiny cvičenců, což přispívá ke klidnému zahájení a průběhu seniorského cvičebního procesu.

Pokles tělesné zdatnosti člověka bývá pozvolný a nenápadný. Projeví se náhle při mimořádné zátěži, kterou člověk ke svému překvapení není schopen zvládnout. Pozvolná de kondice vede k postupnému omezování aktivit, které přestávají přinášet člověku radost a začínají být dyskomfortem. Je třeba si uvědomit, že na vině není ani tak stárnutí, jako nečinnost. Výkonnost 70letého seniora odpovídá výkonnosti o 30 let mladšího člověka, žijícího nečinně a sedavým způsobem. V naší společnosti je dostatečná pohybová aktivita ve středním a starším věku spíše výjimkou. Pokud je však pro člověka pohybová aktivita celoživotním programem, přechází plynule ze středního věku i do stáří a pozitivně ovlivňuje kvalitu vlastního života (Kalvach, 2008).

Důkazy ukazují, že pohybová aktivita může hrát důležitou roli v prevenci udržení správné činnosti tělesných funkcí a také zlepšení těchto funkcí u osob již nemocných. Lidé si nejsou vždy vědomi, že stáří není překážkou k tomu, být aktivní. Efektivní intervence zahrnuje *zlepšení svalové síly, flexibility a aerobní kapacity*. Hlavními výstupy jsou:

- *snížení rizika pádu*
- *prodloužení nezávislosti*
- *zlepšení kvality života* (Hodáň & Dohnal, 2005, 194).

2. 4 NÁRODNÍ PROGRAM PŘÍPRAVY NA STÁRNUTÍ NA OBDOBÍ 2008 až 2012

Vláda usnesením ze dne 9. ledna 2008 č. 8 přijala Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012, strategický dokument, který stanovil cíle a opatření, která je třeba přijmout v konkrétních oblastech v kontextu demografického stárnutí a sociálních změn. Cílem je zajistit, aby dílčí politiky adekvátně reagovaly na tyto změny na potřeby a problémy starších lidí. Program vychází z předpokladu, že ke zvýšení kvality života ve stáří stejně jako k úspěšnému řešení výzev spojených s demografickým stárnutím je nezbytné zaměřit se na následující prioritní témata: aktivní stárnutí, prostředí a komunita vstřícná ke stáří, zlepšení zdraví a zdravotní péče ve stáří, podpora rodiny a pečovatelů, podpora participace na životě společnosti a ochrana lidských práv. Program navazuje na Národní program přípravy na stárnutí na období let 2003 až 2007, dokumenty a doporučení OSN a dalších mezinárodních organizací, zejména na Mezinárodní akční plán pro problematiku stárnutí (OSN, Madrid 2002) a Zásady OSN pro starší osoby (1991). Podle prognózy zpracované Přírodovědeckou fakultou Univerzity Karlovy bude naděje dožití při narození v roce 2050 činit pro muže 82 let a pro ženy 86,7 let (<http://www.mpsv.cz/>).

Kapitoly Národního programu přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012:

1. Úvod
2. Základní principy
3. Strategické priority
4. Aktivní stárnutí
5. Prostor a komunita vstřícná ke stáří
6. Zdraví a zdravé stárnutí
7. Rodina a péče
8. Participace a lidská práva
9. Implementace a spolupráce

2. 5 Kancelář Brno - Zdravé město

Brno jako jediné město reprezentuje ČR v prestižní Evropské síti Zdravých měst Světové zdravotnické organizace (ESZM WHO). Z klíčových témat IV. fáze Projektu Zdravé město WHO (2003-2008) si Brno zvolilo Zdravé stárnutí a v roce 2005 se stalo členem Pracovní skupiny WHO k tomuto tématu. V roce 2006 bylo město Brno zapojeno do pilotního projektu WHO testování kritérií k Profilu seniorů. Výsledkem je sada tzv. 22 základních indikátorů doporučených pro použití ve všech členských městech ESZM WHO. V roce 2007 začalo město Brno s vlastním zpracováním Profilu seniorů, které se stane východiskem pro plánování aktivit v oblasti zdravého stárnutí.

V rámci činnosti Pracovní skupiny WHO v Evropské síti Zdravých měst WHO se v Brně soustředí na dosažení následujících cílů definovaných WHO pro oblast Zdravého stárnutí:

- zlepšit informovanost veřejnosti o problematice stárnutí, zejména navodit pozitivní postoj vůči starším občanům a podporovat využívání jejich potenciálu
- zajistit způsoby, jak zapojovat seniory do plánovacích a rozhodovacích procesů ve městě a umožnit jim tak ovlivňovat život městského společenství
- systematicky vytvářet takové podmínky, které umožní starším občanům pohodlný a bezpečný pohyb ve městě, bydlení odpovídající jejich zdravotním a sociálním potřebám i dostupnost společenského vyžití
- prosazovat dostupnost zdravotních a sociálních služeb pro seniory, poskytovat služby umožňující, aby starší občané mohli žít co nejdéle ve svém prostředí, všestranně podporovat rodiny a další osoby pečující o seniory (<http://www.mpsv.cz/cs/2897/>)

3 VÝZKUMNÁ ČÁST

3.1 Cíl práce a úkoly

Hlavním cílem práce je zjistit míru kvality informovanosti populace středního věku o možnostech přípravy na stáří. Na základě teoretických východisek provedu analýzu současné situace k danému tématu s následným vyhodnocením otázek výzkumného šetření. V závěru práce navrhnu podle zjištěných výsledků možnosti řešení stávajícího stavu.

3.2 Výzkumné otázky

Otázka č 1:

Považujete za nutné se na období stáří nějakým způsobem připravit?

Otázka č. 2:

Od jakého věku je vhodné začít s přípravou na stáří?

Otázka č. 3:

Jaká je povědomost občanů středního věku o etapách přípravy na stáří a jejím významu?

Otázka č. 4:

Zda se oslovení respondenti v některé z dotazovaných oblastí na stáří připravují?

4 METODIKA VÝZKUMU

Reichel (2009, 27) k pojmu metodika uvádí „jedná se o zcela konkrétní návod („kuchařku“, jak se v odborných kruzích říká) k použití zcela konkrétního výzkumného nástroje (např. jakými způsoby distribuovat dotazník)“.

Podle Pelikána (1998, 95) je metoda „obecným metodologickým nástrojem k získání a zpracování dat, vymežujícím širší a komplexnější úhel pohledu na šetřenou problematiku“.

Jandourek (2001, 156) popisuje metodu jako „vědomý nebo nevědomý systematický postup nějakého jednání směřujícího k dosažení cíle“.

Pod pojmem technika rozumíme ve výzkumu určitý operační nástroj, který „cíleně realizuje strategický záměr vymezený zvolenou metodou. Můžeme ji tedy považovat za dílčí, přesně limitované, konkretizované použití odpovídající metody“ (Pelikán, 1998, 96).

Ke splnění cílů práce jsem využila následující metody a techniky:

Metody

- „Metoda introspektivní se opírá o osobní znalosti, zkušenosti výzkumníka na základě účasti v prostředí či nějakém společenském procesu“ (Čihovský, 2006, 11).
- Metoda historická – sběr a analýza informací dokumentů, literárních zdrojů.
- Metoda sběru dat - zpracování primárních informací z řízeného rozhovoru a zpracování sekundárních dat získaných z dotazníku, vypracování tabulek a grafů.

Techniky

- Řízený rozhovor - jeho výhodou je komparabilita na základě jednotné formulace a pořadí otázek, odpovědi jsou zaznamenávány tazatelem (Čihovský, 2006).
- Dotazník – formulář s písemnými otázkami, určený respondentovi, obsahující varianty odpovědí nebo vymežující místo na spontánní odpověď.

Dotazník byl sestaven na základě vlastních zkušeností a teoretických znalostí k danému tématu se záměrem zjištění potřebných dat k provedení výzkumné části bakalářské práce. Dotazník obsahuje 17 otázek, vypovídajících o názorech a postojích k otázkám přípravy na stáří. Posledních 5 otázek, podává základní údaje o respondentech. V dotazníku byly použity uzavřené i polouzavřené otázky s možností odpovědi dle vlastního názoru.

5 ZPRACOVÁNÍ VÝSLEDKŮ

5.1 Soubor respondentů

K zjištění potřebných dat jsem realizovala dotazníkové šetření v časovém období únor až březen 2010, kterého se zúčastnilo 140 respondentů. Věková struktura dotazovaných byla od 40 do 60 let. Ke zpracování se vrátilo 93 dotazníků, což odpovídá 66,4 %. Nesprávně vyplněné nebo neúplné dotazníky byly vyřazeny ze zpracování.

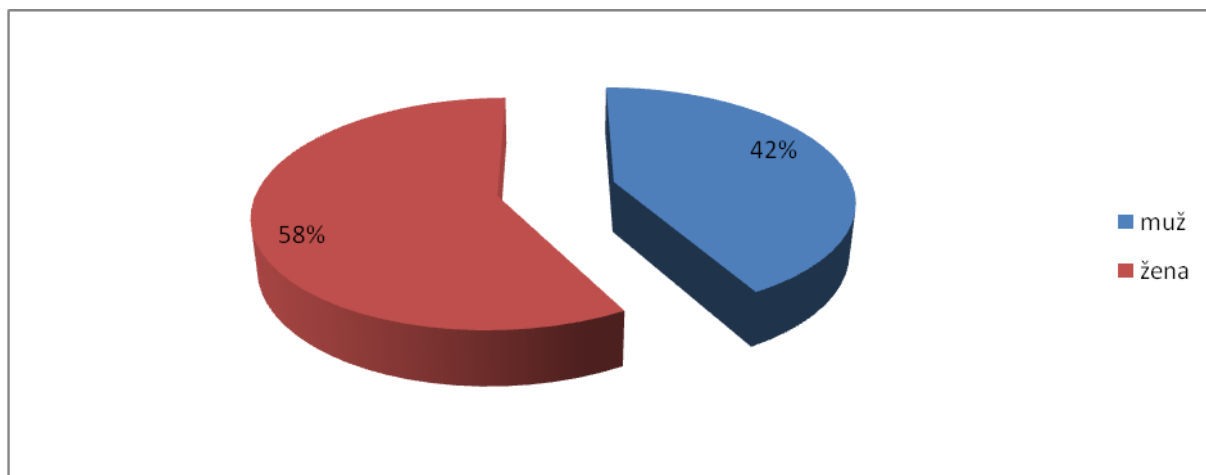
Tabulka 4. Distribuční místa dotazníků

DISTRIBUČNÍ MÍSTA	DOTAZNÍK KUSŮ
SZŠ Jaselská Brno	25
Policie ČR Brno	25
FN Pekařská Brno	25
Ordinace praktického lékaře	40
IZS - Hasiči	25
CELKEM	140

5.2 Interpretace výsledků dotazníkového šetření

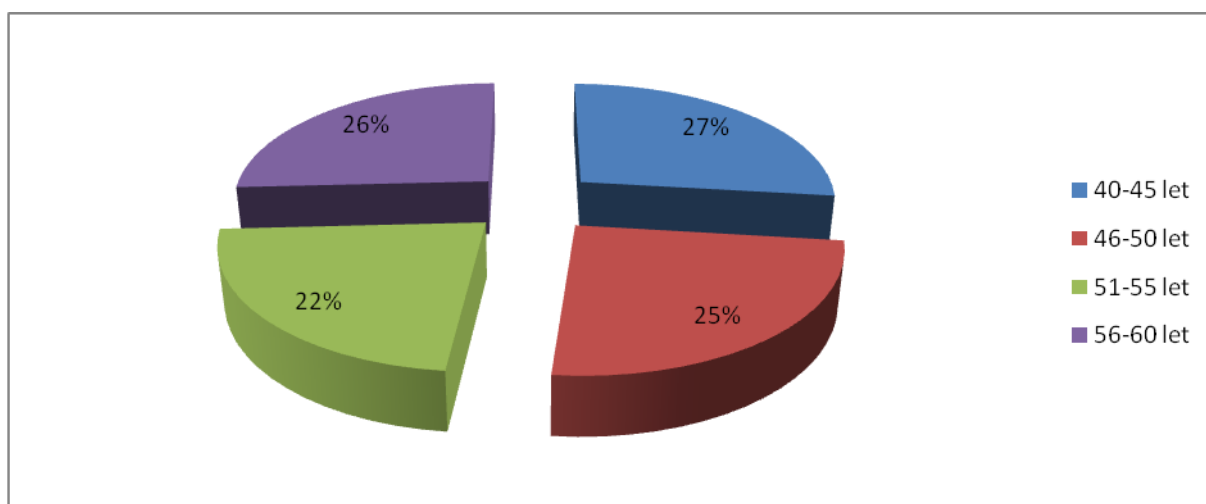
Pro každou otázku byla v programu Excel vypracována tabulka, která je následně vyhodnocena výšečovým grafem. Pro přehlednější zobrazení je u otázky číslo 12 použita tabulka s vyjádřením podle pořadí odpovědí. Prvotně jsou zpracovány otázky, které poskytují základní údaje o respondentech dotazníkového šetření.

Graf 1. Rozložení respondentů podle pohlaví



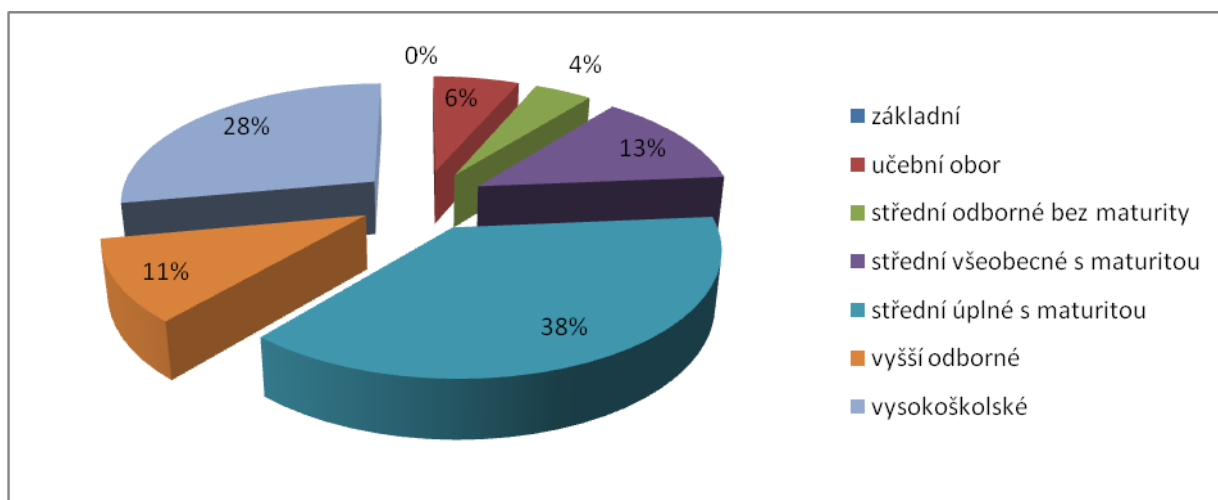
Graf ukazuje rozložení výzkumného souboru podle pohlaví. Z 93 respondentů bylo 58 % žen a 42 % mužů.

Graf 2. Rozložení respondentů podle věku



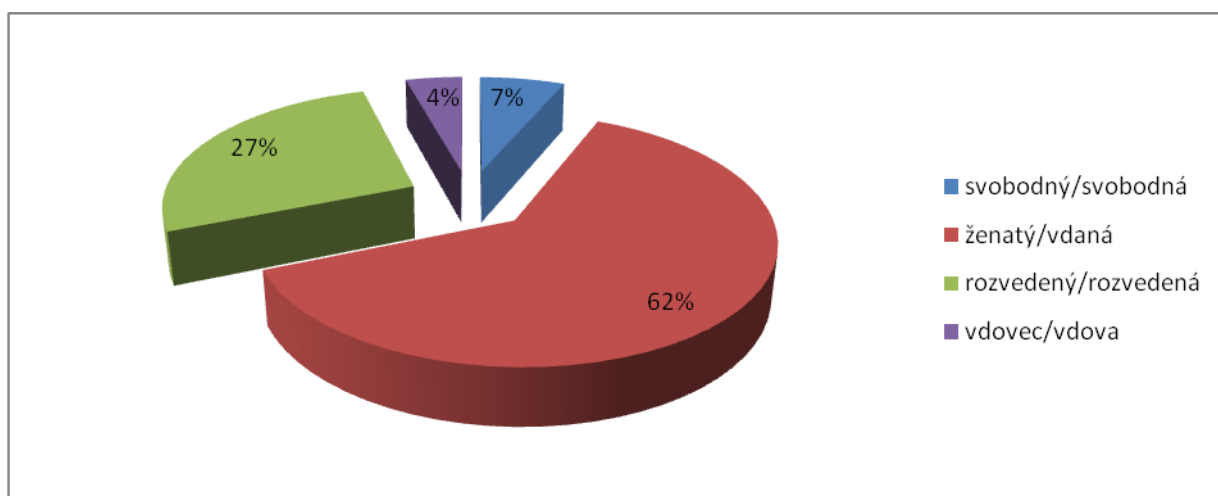
Graf dokládá, že věkové skupiny respondentů byly zastoupeny bez výrazných odchylek. Nejvíce zastoupena byla skupina ve věku 40-45 let, následovala skupina ve věku 56-60 let, dále skupina ve věku 46-50 let, poslední skupinu tvořil věk 51-55 let.

Graf 3. Respondenti podle dosaženého vzdělání



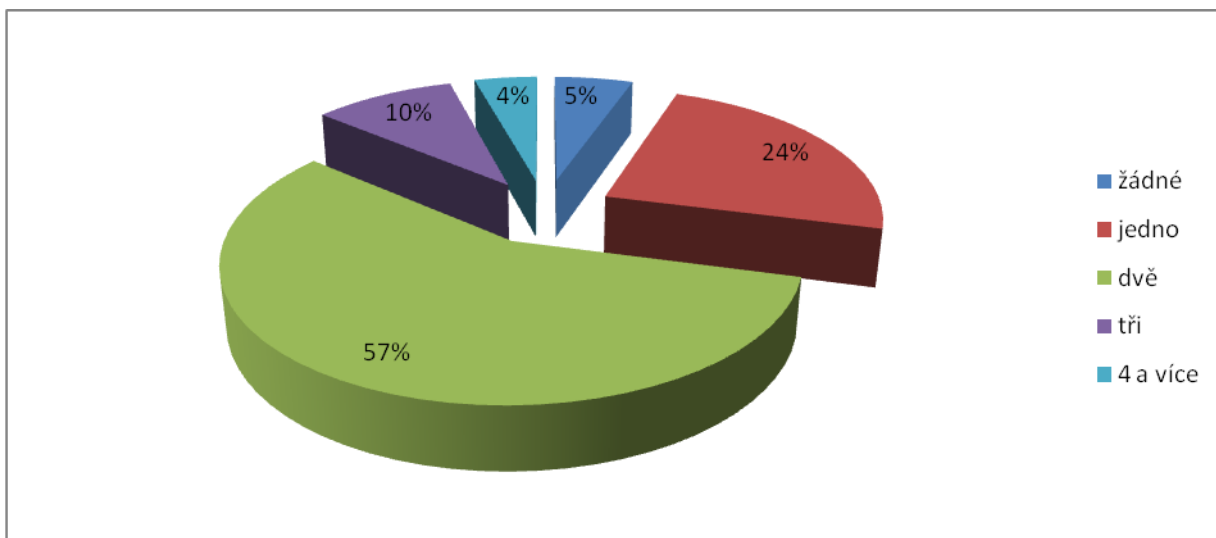
Z grafu vyplývá, že 38 % dotazovaných má vzdělání střední úplné s maturitou, 28 % má vysokoškolské vzdělání, následuje 13 % střední všeobecné s maturitou, 11 % vyšší odborné, 6 % učební obor, 4 % střední odborné bez maturity a 0 % základní vzdělání.

Graf 4. Rozložení vzorku podle rodinného stavu



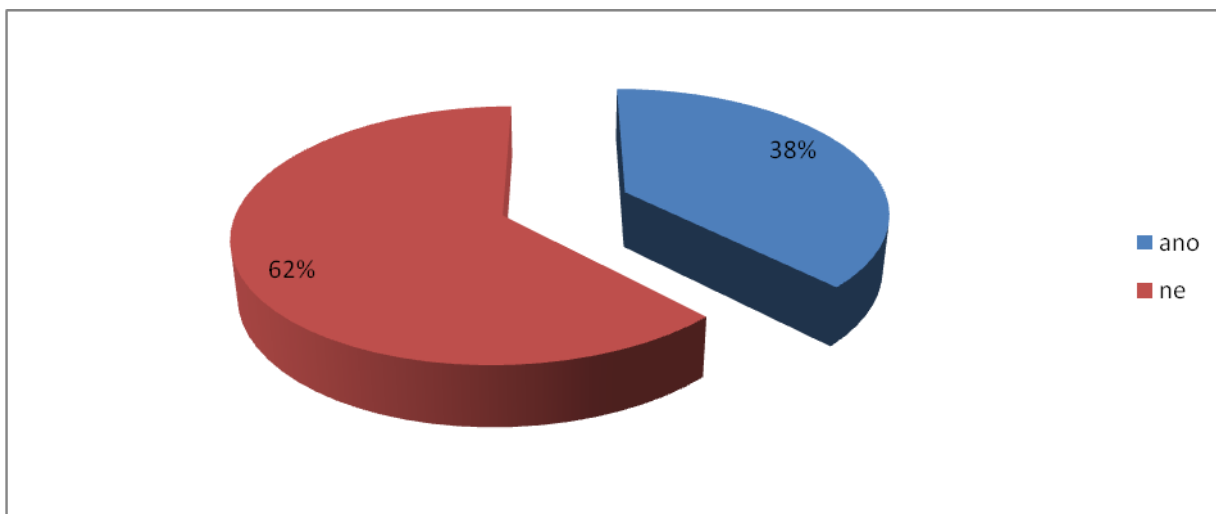
Graf ukazuje, že 62 % dotazovaných patří do skupiny ženatý/vdaná, 27 % je ze skupiny rozvedený/rozvedená, 7 % se řadí do skupiny svobodný/svobodná a poslední se 4 % je skupina vdovec/vdova.

Graf 5. Údaje o počtu dětí respondentů



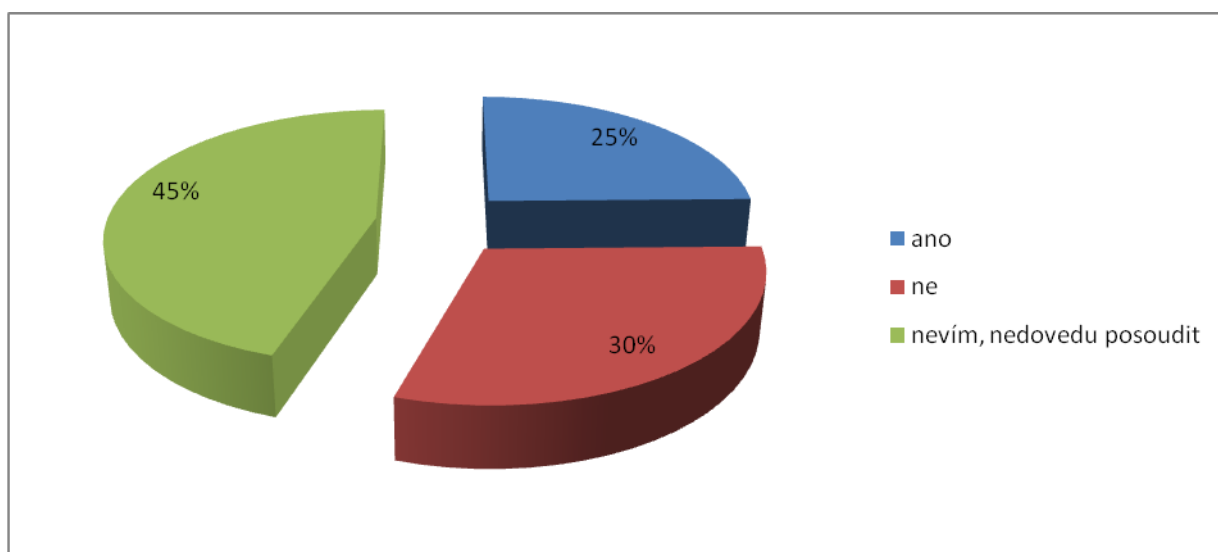
Graf dokládá, že z počtu 93 respondentů má 57 % dvě děti, 24 % jedno dítě, 10 % tři děti, 5 % žádné dítě a 4 % čtyři a více dětí.

Graf 6. Přemýšlíte o tom, jaké to bude po odchodu do starobního důchodu?



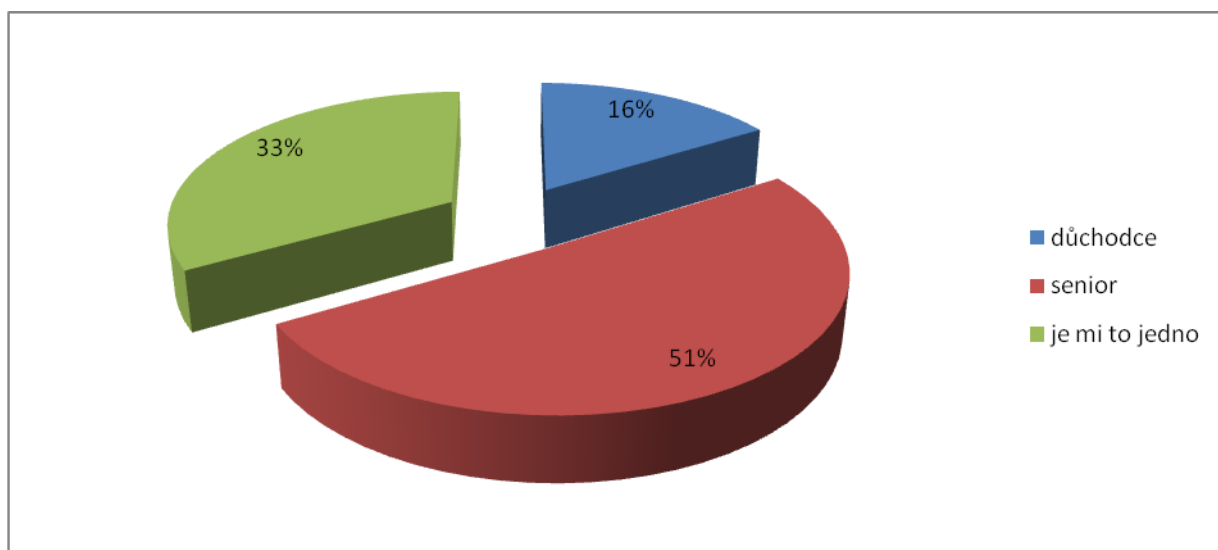
V grafu vidíme, že 62 % probandů nepřemýšlí, jaké to bude po odchodu do starobního důchodu, 38 % se touto otázkou již zabývá.

Graf 7. Jak bude vnímán odchod do starobního důchodu?



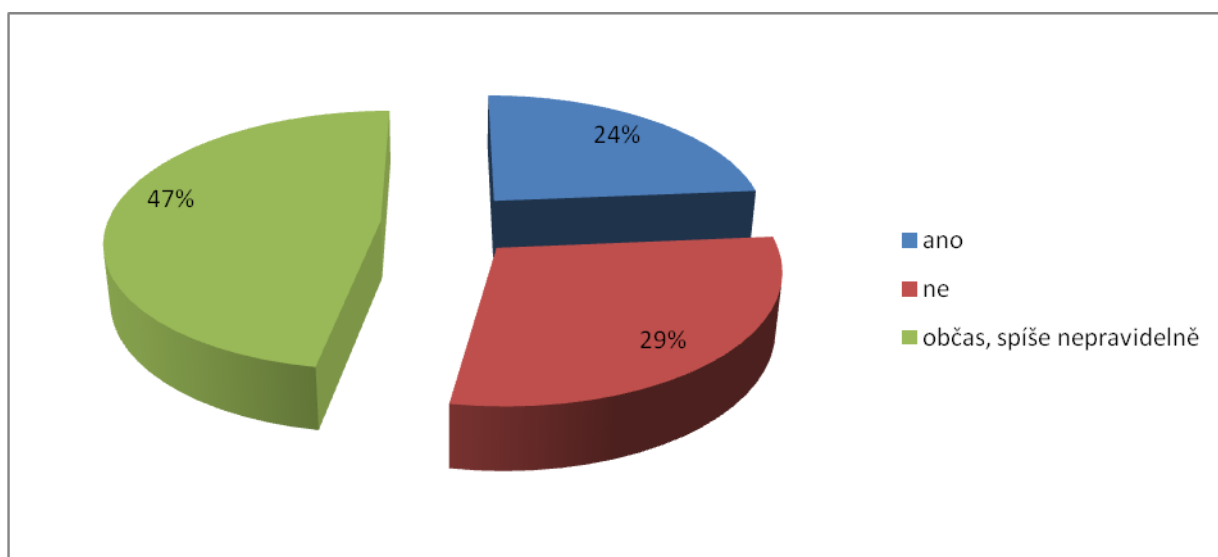
Z grafu vyplývá, že 45 % dotazovaných nedovede posoudit, zda pro ně bude odchod do starobního důchodu traumatizujícím obdobím, 30 % předpokládá, že ne a 25 % uvádí odpověď ano.

Graf 8. Označení jednotlivce v důchodovém věku



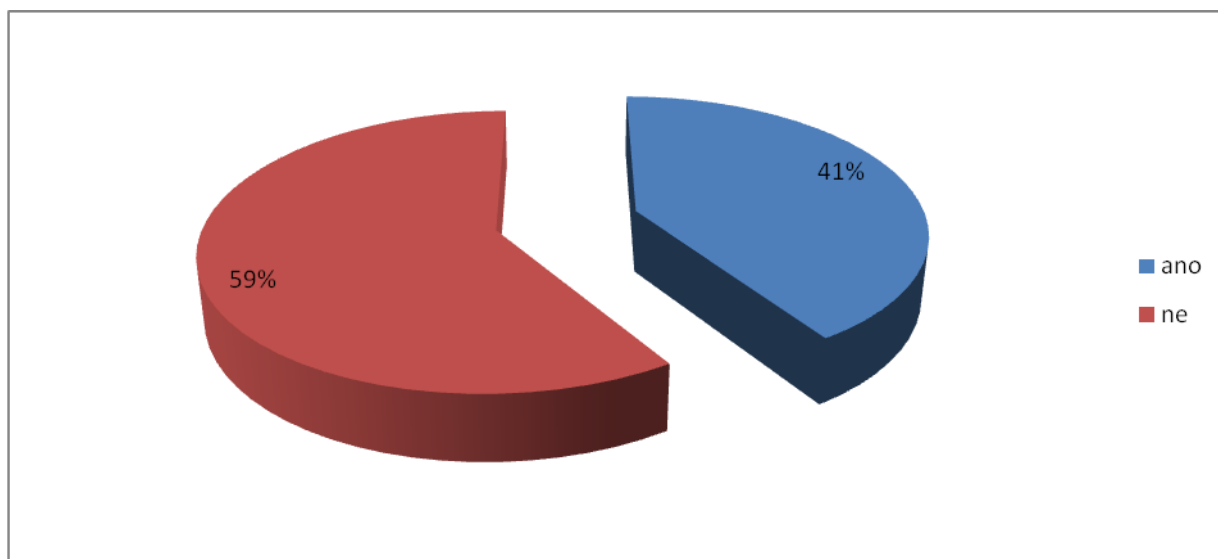
Graf ukazuje, že 51 % respondentů preferuje označení senior, 33 % uvádí odpověď, je mi to jedno, 16 % je spokojeno s označením důchodce.

Graf 9. Vztah tázaných k pohybovým aktivitám



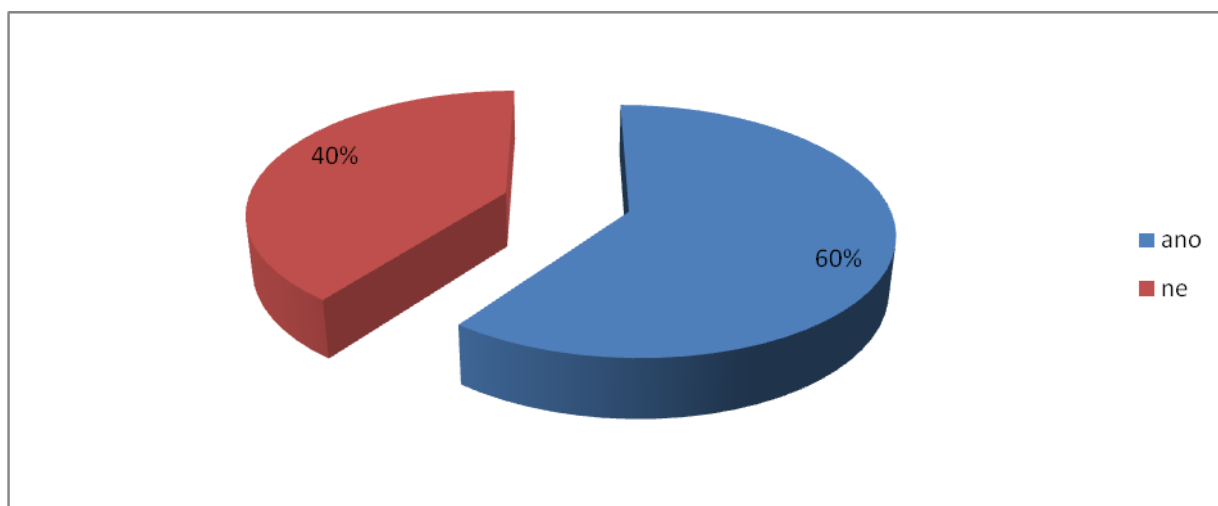
Z grafu vyplývá, že pohybové aktivitě se občas, spíše nepravidelně věnuje 47 % tázaných, 29 % neprovádí žádnou pohybovou aktivitu a 24 % se určité pohybové aktivitě věnuje pravidelně.

Graf 10. Pravidelné preventivní prohlídky dotazovaných



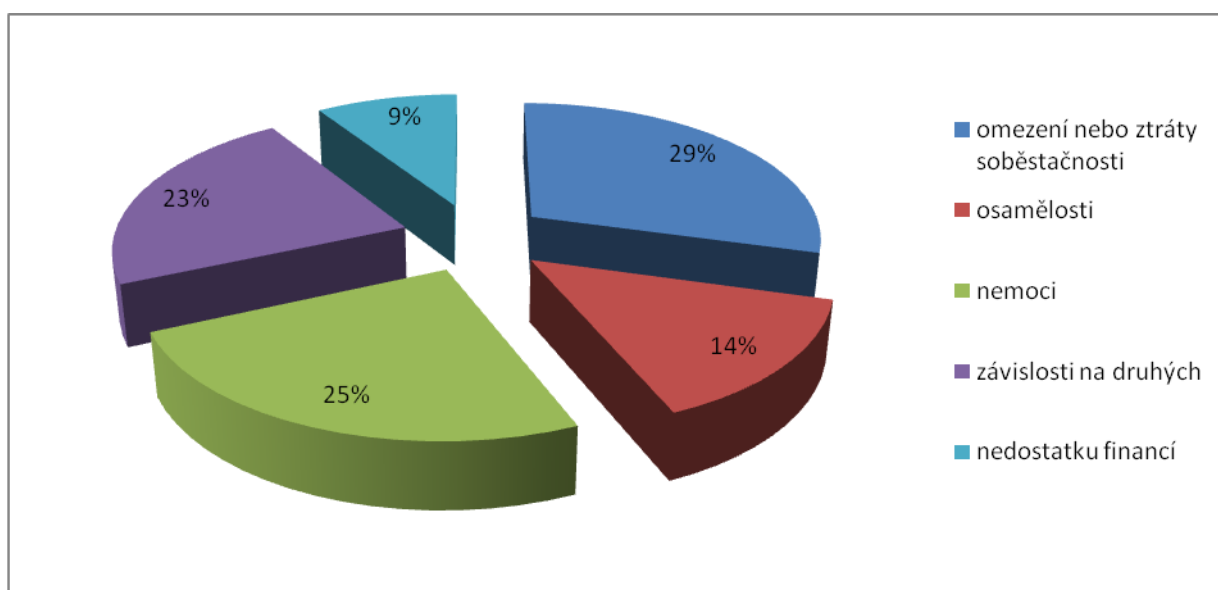
Graf znázorňuje, že na pravidelné zdravotní preventivní prohlídky dochází 41 % dotazovaných, u 59 % lze předpokládat, že pravidelné sledování svého zdravotního stavu považují za nepodstatné, jelikož označují odpověď ne.

Graf 11. Obava z vlastního stáří a stárnutí



V grafu vidíme, že nadpoloviční většina respondentů 60 % připouští možné obavy z vlastního stárnutí a stáří, 40 % obavy z období vlastního stárnutí nepocituje.

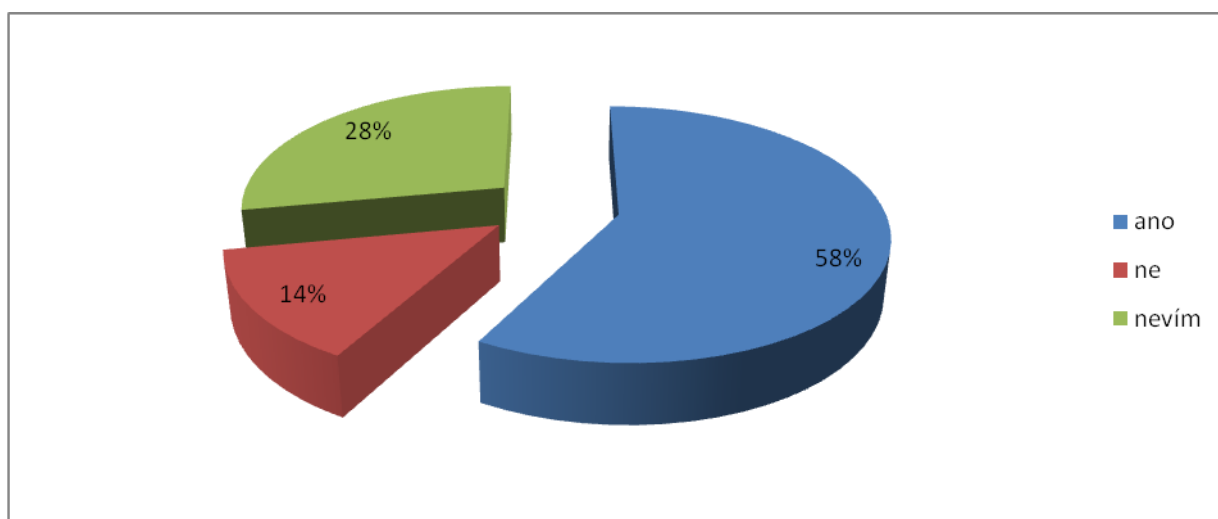
Graf 12. Obava z vlastního stáří v jednotlivých oblastech



Graf znázorňuje, že nejvíce komplikací uváděných dotazovanými v procesu úspěšného stárnutí může být způsobeno omezením nebo ztrátou soběstačnosti z 29 %, nemocí z 25 %, závislosti na druhých z 23 %, osamělosti ze 14 % a pouze 9 % z nedostatku financí. Respondenti měli možnost u této otázky odpovědi i dle vlastního názoru. Této možnosti využili dva respondenti, odpověď uvádím v plném znění:

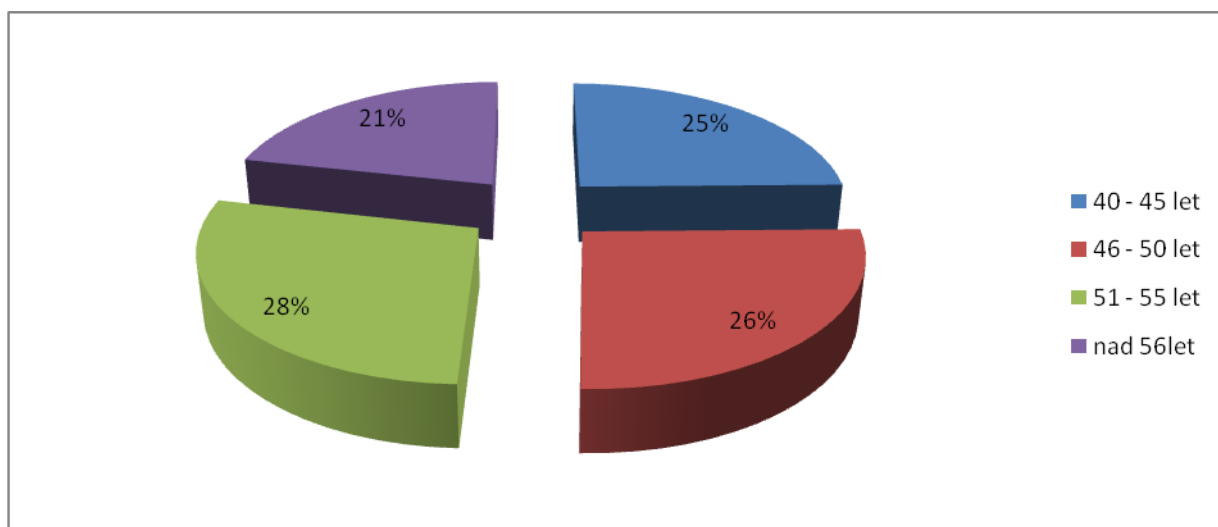
- „obavy z nepotřebnosti, hašteřivost a povýšenost mladších“
- „obavy, že budu sebestředný a lakotný, jako můj otec“

Graf 13. Potřeba přípravy na stáří



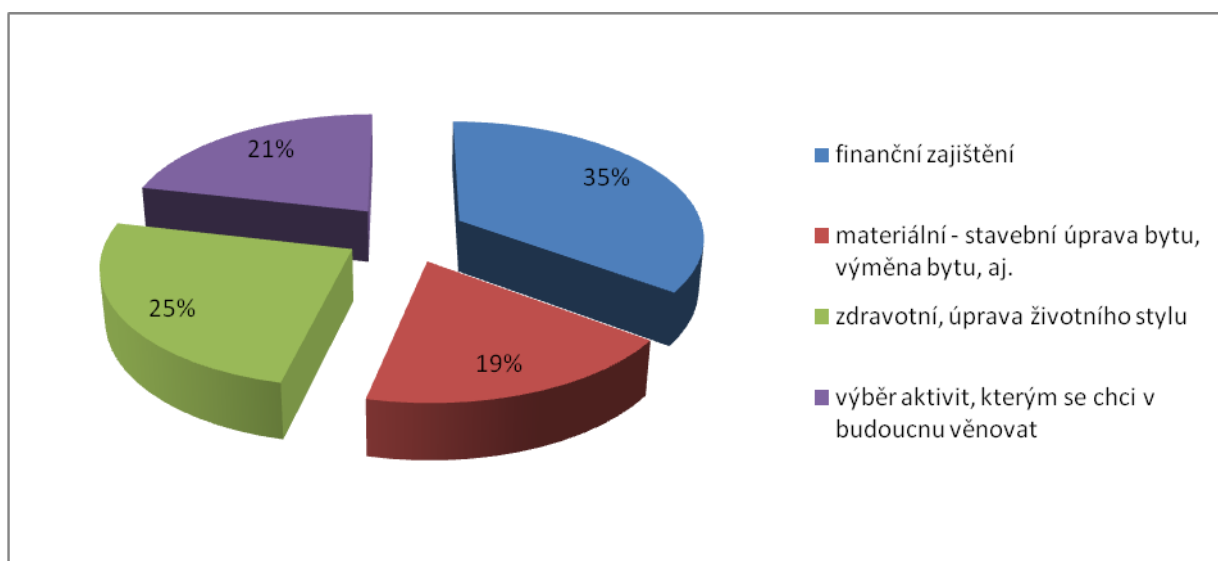
Graf ukazuje, že 58 % respondentů považuje za nutné se na období stáří připravit, 28 % neumí posoudit, zda je příprava důležitá či nikoliv a 14 % nepovažuje přípravu za nutnou.

Graf 14. Začátek přípravy na stáří dle věku



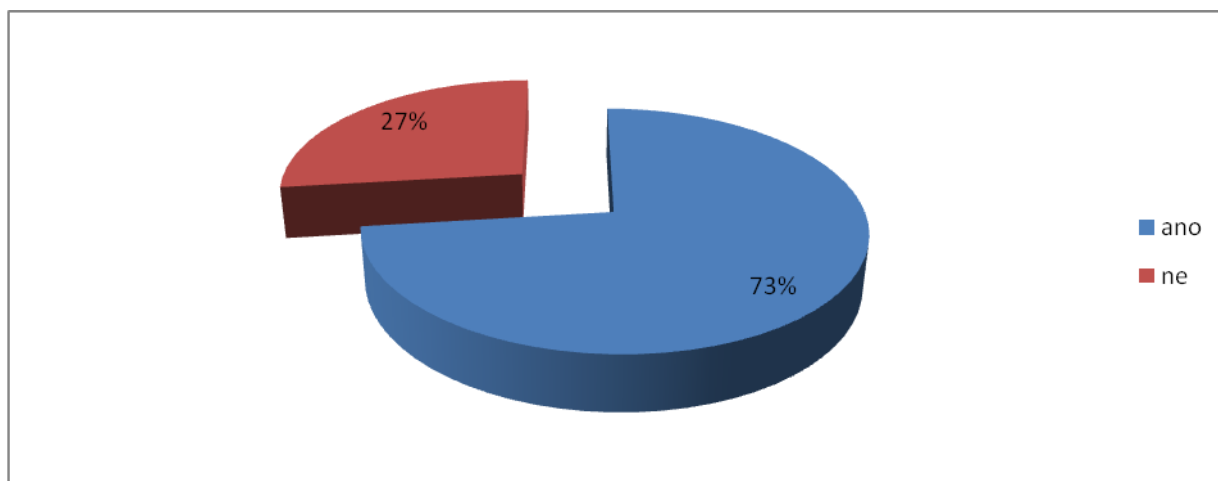
V grafu vidíme, že 28 % tázaných považuje za vhodné začít s přípravou na stáří v 51 – 55 letech, 26 % uvádí věk 46 – 50 let, 25 % věk 40 – 45 let a 21 % považuje za postačující věk nad 56 let.

Graf 15. Oblasti přípravy na stáří



Z grafu vyplývá, že 35 % respondentů považuje důležitou přípravu na stáří v oblasti finančního zajištění, 25 % uvádí oblast zdravotní s úpravou životního stylu, 21 % preferuje zaměření se na výběr aktivit, kterým se v budoucnu chci věnovat a 19 % poukazuje na materiálně-stavební úpravy bytu či výměny bytu na období stáří.

Graf 16. Potřeba penzijního připojištění



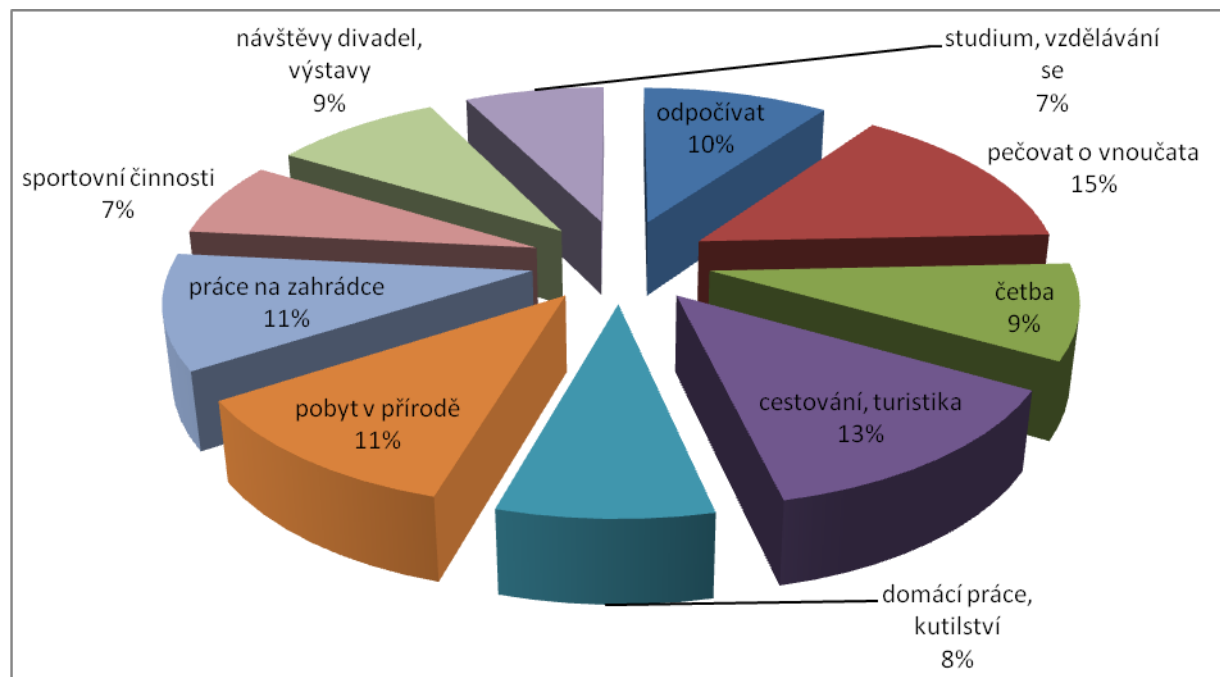
V grafickém znázornění vidíme, že 73 % dotazovaných má již založeno penzijní připojištění, spoří si na období důchodu, pouhých 27 % uvádí odpověď ne. Zde poukazují na propojení s grafem číslo 15, z něhož vyplývá, že 35 % respondentů považuje za důležité zaměřit se v období přípravy na stáří na oblast finančního zajištění. Na základě těchto dvou odpovědí odkazují na graf číslo 12, kde obavy z nedostatku financí ve stáří uvádí pouze 9 % respondentů.

Tabulka přehledně ukazuje pořadí aktivit, které dotazovaní předpokládají, že budou ve starobním důchodu nejčastěji vykonávat. Nejvíce preferované aktivity jsou péče o vnučata, cestování s turistikou a pobyt v přírodě. Na posledních dvou místech je uvedeno studium, vzdělávání se a sportovní činnosti.

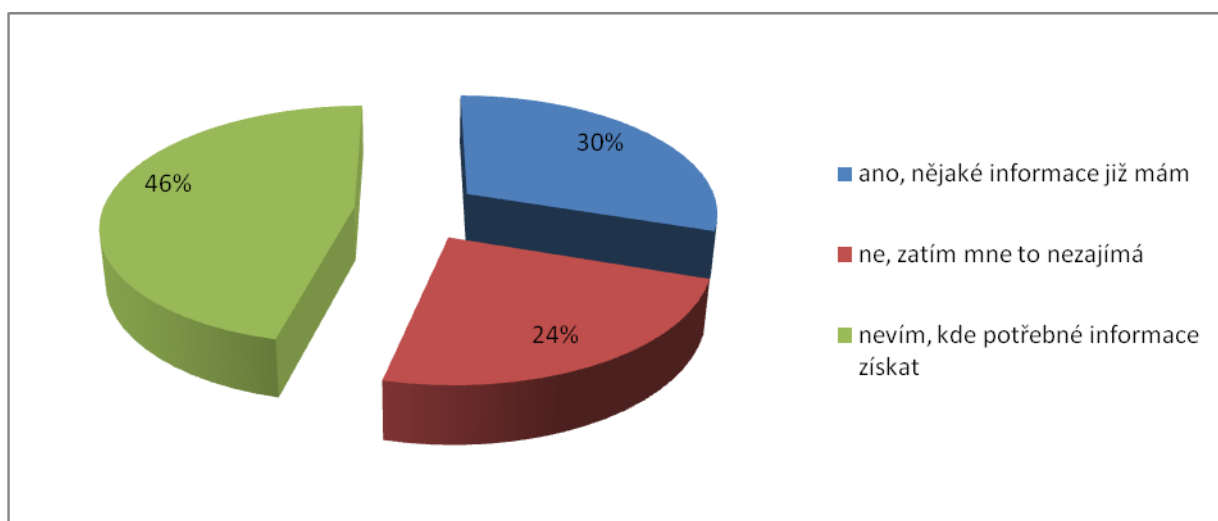
Tabulka 5. Plánované aktivity seřazené podle pořadí odpovědí

Plánované aktivity	Pořadí odpovědí	Počet odpovědí
Pečovat o vnučata	1	47
Cestování, turistika	2	43
Pobyt v přírodě	3	37
Práce na zahrádce	4	35
Odpočívat	5	32
Četba	6	29
Návštěvy divadel, výstavy	6	29
Domácí práce, kutilství	7	26
Studium, vzdělávání se	8	24
Sportovní činnosti	9	23

Graf 17. Plánované aktivity vykonávané ve starobním důchodu, odpovědi v procentech

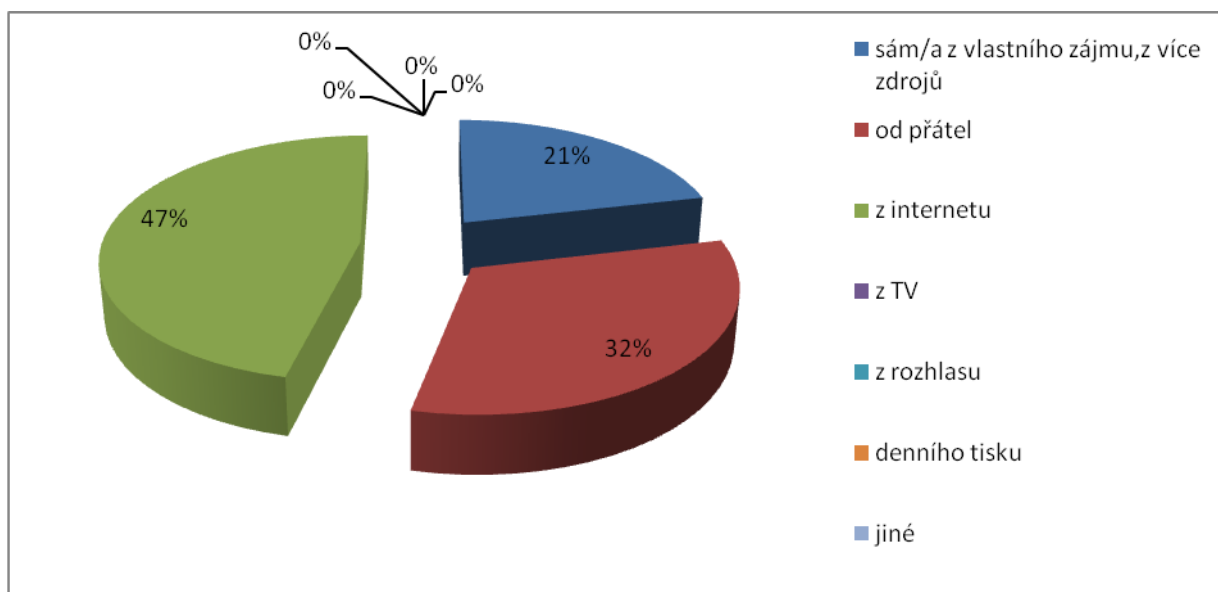


Graf 18. Znalosti respondentů o přípravě na stáří



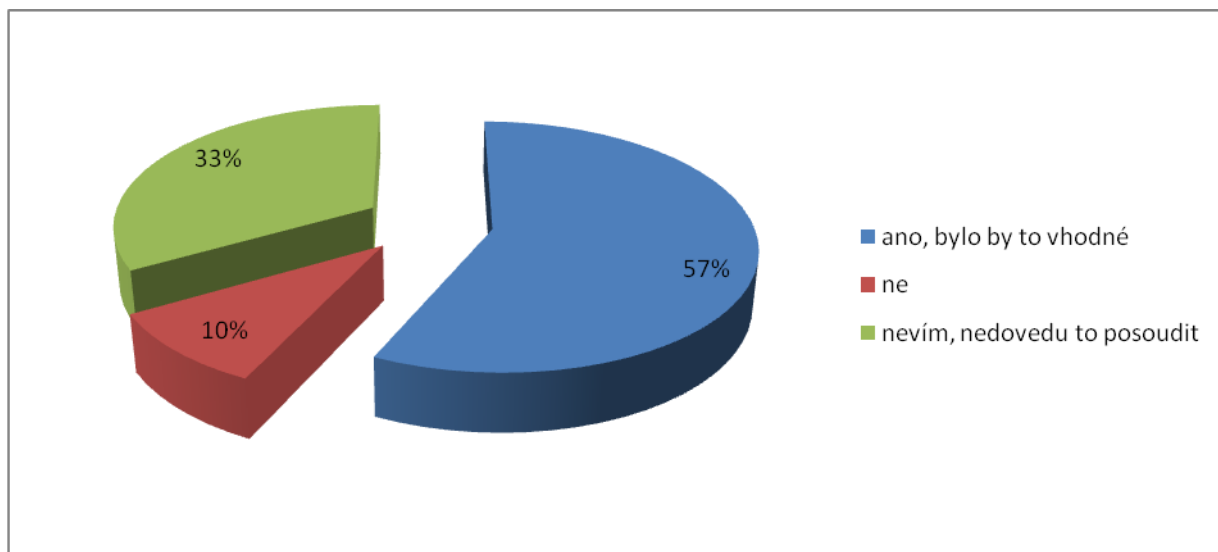
Graf ukazuje, že pouhých 30 % respondentů má určité informace o etapách přípravy na stáří a jejím významu, 24 % se o toto téma nezajímá a 46 % uvádí, že neví, kde potřebné informace získat.

Graf 19. Informační zdroje o přípravě na stáří



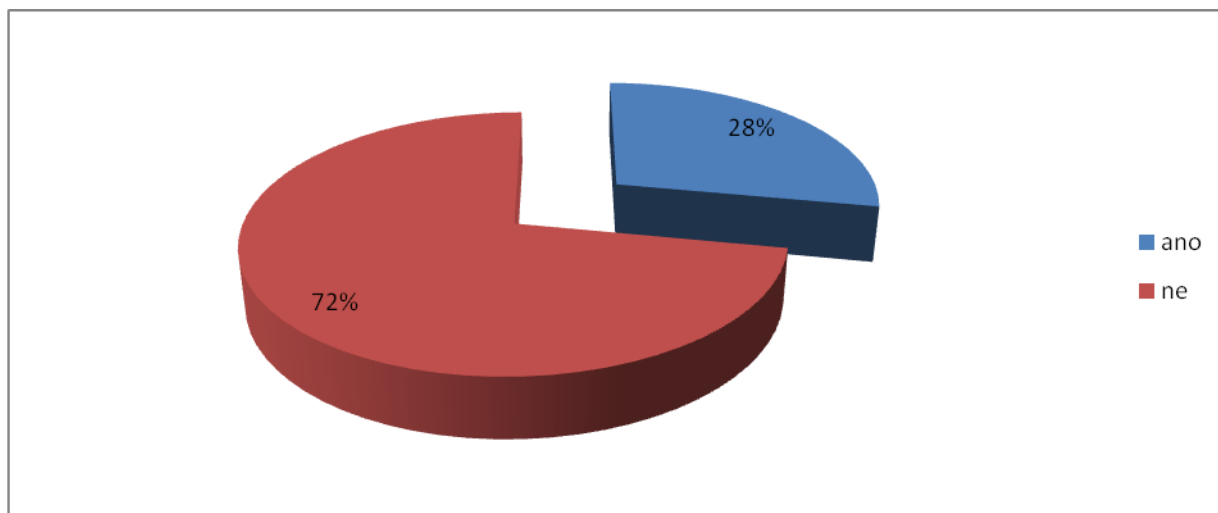
V grafu vidíme, že 47 % odpovídajících si potřebné informace o přípravě na stáří zjistilo prostřednictvím internetu, 32 % od přátel a 21 % kombinací různých informačních zdrojů. U ostatních uvedených zdrojů byla odpověď 0 %. Snahou bylo získat odpověď na otázku, kde nebo kým byly tyto informace podány. Odpověď na tuto otázku poskytli pouze respondenti, kteří v grafu číslo 18 odpověděli ano, nějaké informace již mám.

Graf 20. Potřeba celoplošně prováděné přípravy na stáří /výuka ve škole, média, semináře aj/.



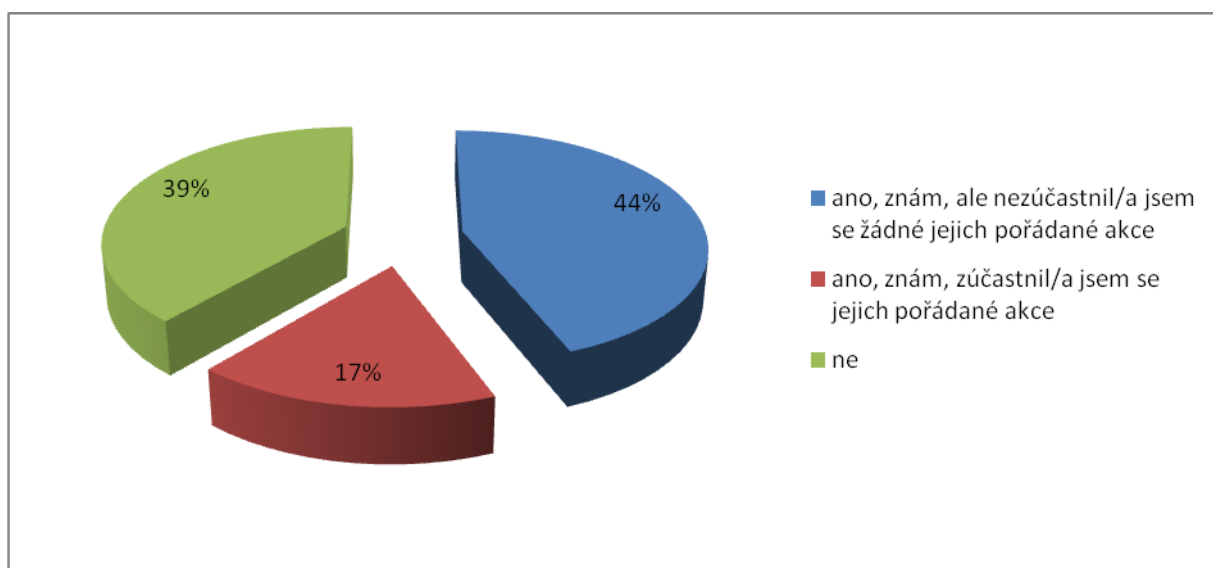
Z grafu vyplývá, že 57 % respondentů si myslí, že otázka přípravy na stáří by měla být prováděna celoplošně, za vhodné považují zařazení tohoto tématu do školní výuky či propagací informačních materiálů, 33 % uvádí, že nedovede situaci posoudit a pouhých 10 % nepovažuje za nutné se přípravě na stáří věnovat.

Graf 21. Informovanost o Národním programu přípravy na stárnutí v ČR



V grafickém znázornění vidíme, že nadpoloviční většina dotazovaných 72 % nemá dosud žádné informace o Národním programu přípravy na stárnutí, pouze 28 % má určitou povědomost o probíhajícím programu. Vzhledem k tomu, že Národní program přípravy na stárnutí byl realizován již v období 2003-2007, nyní se jedná o druhé období 2008-2012, informovanost respondentů je podle doložených výsledků velmi nízká.

Graf 22. Znalost projektů Univerzita volného času, Zdravé město, aj.



Graf znázorňuje, že 44 % odpovídajících zná projekty Univerzita volného času a Zdravé město, ale žádné jejich pořádané akce se nezúčastnili, 39 % nemá povědomost o uvedených projektech a 17 % dotázaných se pořádaných akcí již zúčastnilo.

5.3 Vyhodnocení řízeného rozhovoru

Dne 27. listopadu 2009 proběhlo osobní setkání mezi mnou a koordinátorkou Kanceláře Brno - Zdravé město paní Mgr. Ivanou Draholovou v prostorách budovy Magistrátu města Brna. K tématu přípravy na stáří v městě Brně jsem vedla s Mgr. Ivanou Draholovou řízený rozhovor.

Z rozhovoru vyplynulo, že vzhledem k demografickému vývoji bylo město Brno zapojeno do pracovní skupiny Zdravé stárnutí Evropské sítě Zdravých měst při Světové zdravotnické organizaci. Pro Magistrát města Brna je důležité vědět, jak stárnutí populace řeší v nám blízkých evropských zemích. Samostatnou koncepci přípravy na stáří však město vypracovanou nemá.

Jednoznačně jsou podporovány dílčí aktivity i městské koncepce aktivního stárnutí se snahou využít velký potenciál, kterým starší lidé přirozeně disponují. Již dnes existuje díky Kanceláři Brno - Zdravé město dobrá spolupráce s řadou organizací, které se v městě Brně seniorům věnují např. přednášky k prevenci úrazu a bezpečnosti, kluby důchodců, Pochod všech generací, celoživotní vzdělávání např. Univerzita třetího věku, Seniorpas, Dopravní asistent a řada dalších.

V současné době se Magistrát města Brna od roku 2007 podílí na vlastním zpracování Profilu seniorů, jejichž závěry budou využity pro plánování aktivit v oblasti zdravého stárnutí. Samostatnou kapitolu bude tvořit příprava na stáří. V závěru rozhovoru mi Mgr. Draholová nabídla možnost dalšího osobního setkání, jelikož téma, kterému se věnuji ve své bakalářské práci ji zaujalo, právě z důvodu plánovaného projektu Zdravého stárnutí ve městě Brně.

6 DISKUZE

Stěžejním tématem diplomové práce je otázka vnímání stárnutí a stáří, které je součástí života každého z nás. Cílem je upozornit na potřebu přípravy na stáří a zmapovat názory a postoje populace středního věku k této otázce.

Na základě studia odborné literatury jsem zjistila, že otázkou přípravy na stáří se zabývali již ve starověku přední filozofové, kteří upozorňovali na potřebu pohybu, střídmosti v jídle, jak tříbit mysl, žít v dobrých mezilidských vztazích a tak se dožít vysokého věku v dobré fyzické i psychické kondici. Do současné doby se stářím a stárnutím zabývá řada vědních disciplín a oborů zejména pak medicína, ošetřovatelství, biologie, antropologie, demografie, psychologie, sociologie, andragogika z čehož vyplývá, že poznatky o stárnutí a přípravy na stáří není možné hledat pouze v jednom vědním oboru, ale je třeba propojovat získané informace a nové souvislosti i s ostatními vědními obory.

Výsledky empirického šetření potvrdily předpoklad, že současná populace středního věku nemá potřebné informace o možnostech přípravy na stárnutí a stáří, o existenci Národního programu přípravy na stárnutí a etapách ve kterých by tato příprava měla probíhat.

Dále se potvrdilo, že lidé středního věku nepřemýšlí o období stárnutí a stáří, připouští však, že určitá příprava na toto období by měla být realizována.

Podle odhadů OSN se Česká republika brzy stane jedním z nejstarších národů. Již v roce 2015 bude důchodcem každý pátý Čech. Stárnutí populace charakterizuje současný demografický vývoj, který se projeví ve všech oblastech života, napříč všemi generacemi a bude klást nové nároky zejména na oblast ekonomickou a systémy zdravotní a sociální péče.

Rychlost stárnutí a délka života člověka je řízena dvěma hlavními mechanismy, genetickou složkou a vlivy vnějšího prostředí. Zdraví je dar, který nám byl dán zadarmo a my ho bereme jako samozřejmost. Rychlý běh současného života vytváří podmínky pro nezdravý životní styl, který pak ve svém důsledku vede k představě, že zdraví se dá koupit. Začnou-li nás např. bolet záda, zajdeme si do lékárny pro léky namísto toho, abychom se zaměřili na správná pohybová cvičení či snížení své tělesné hmotnosti.

Podstata boje proti stárnutí a stáří spočívá v prevenci, jejímž výsledkem je to, aby člověk žil kvalitní život i ve vysokém věku. Je třeba hledat takové cesty, aby člověk již ve středním věku zabudoval do svého hodnotového systému péči o vlastní zdraví a převzal zodpovědnost za své vlastní stárnutí a stáří. Z výsledků šetření vyplývá, že provádění pravidelné pohybové aktivity či kontrola svého zdravotního stavu u praktického lékaře není pro nadpoloviční

většinu dotazovaných důležitým tématem, přitom závislosti na pomoci druhých se z důvodu omezení nebo ztráty soběstačnosti ve stáří obává 29 % respondentů.

V naší společnosti existuje řada mýtů a negativních předsudků o stáří, života ve stáří, problematice stárnoucích a starých lidí. Pokládám za nutné zařadit problematiku stárnutí, života ve stáří a mezigeneračních vztahů do českého vzdělávacího systému. V předmětu Výchova ke zdraví vyučovaném v našem školství doposud samostatné téma přípravy na stáří zařazeno není. Návrh provádět celoplošné vzdělávání v této oblasti a vytvoření modelu, jak úspěšně stárnout s dostatkem potřebných informací a propagací v médiích podpořilo 57 % tázaných. Nadpoloviční většina respondentů souhlasí s názorem, že na období stáří je nutné se určitým způsobem připravit, nejvýraznější příprava by dle oslovených měla probíhat v oblasti finančního zajištění, oblasti zdravotní, výběrem aktivit pro období stáří a jako poslední byla vyhodnocena oblast úprav stavebních a materiálních v rámci svého bydlení.

Svým vlastním celoživotním stylem můžeme ovlivnit tempo i kvalitu svého vlastního stárnutí. 1/3 respondentů považuje za vhodné začít s přípravou na stáří ve věku 51 let. Již ve středním věku je třeba začít si plánovat, jak naložíme s časem, který nám zůstane až opustíme svoji pracovní roli. Je třeba si uvědomit, co již mám, co ještě musím udělat a čemu se v období stáří chci skutečně věnovat. Současní senioři tvoří skupinu více heterogenní, která je ovlivněna jak minulostí, tak současností. Z dotazníkového šetření jasně vyplynulo, že prioritní oblastí plánovaných činností po odchodu do starobního důchodu bude péče o vnoučata, cestování a pobyt v přírodě. Nejméně plánovanou činností je vzdělávání se a sportovní aktivita. Úkolem každého člověka je naučit se stárnout podle svých představ a možností, protože absolutní návod na stárnutí neexistuje. Člověk obvykle mívá obavy z neznáma a nejistoty, když neví, co ho čeká. Je třeba zdůraznit, že pokud se má jedinec ve středním věku na stárnutí aktivně připravit, je důležité, aby byl dostatečně informován. Na podkladě těchto informací má stárnoucí člověk možnost dopracovat se k pozitivnímu, aktivnímu a tvůrčímu postoji svého vlastního stáří. Pokud člověk žije celý život činorodým způsobem, stává se takový styl života velmi účinnou a nenásilnou přípravou pro toto nadcházející období.

Žijeme ve společnosti, která vynakládá stále více prostředků na léčbu onemocnění než na preventivní programy. Až 72 % respondentů nemá žádné informace o probíhajícím Národním programu přípravy na stáří. Na základě získaných výsledků lze soudit, že výše uvedený program působí roztržštěně, chybí mezioborové propojení a komunikace směrem k občanům.

Magistrát města podporuje ve spolupráci s řadou organizací jednotlivé aktivity pro seniory,

ucelenou koncepci pro obyvatele města středního věku o možnostech přípravy na stáří a jejího významu však zpracovanou nemá. Pozitivní změna v této otázce nastala zapojením Kanceláře Brno - Zdravé město, která se podílí na vlastním zpracování projektu Profilu seniorů, jehož výsledky budou použity pro plánování aktivit v oblasti zdravého stárnutí. Koordinátorka projektu Mgr. Ivana Draholová uvedla, že oblast přípravy na stáří bude tvořit jednu samostatnou kapitolu v projektu Profilu seniorů města Brna.

Věříme tedy, že různé formy a ucelené programy přípravy na stárnutí a stáří se brzy stanou individuální i společenskou samozřejmostí.

7 ZÁVĚR

Empirické šetření přineslo tyto odpovědi na stanovené výzkumné otázky:

1. Považujete za nutné se na období stáří nějakým způsobem připravit?

Výsledky průzkumu dokládají, že populace středního věku, považuje za nutné se na období vlastního stárnutí a stáří připravit.

Zhodnocení: Pro kvalifikované pracovníky zabývající se touto problematikou se zde otevírá prostor pro kontinuální ucelenou osvětu směrem k populaci středního věku.

2. Od jakého věku je vhodné začít s přípravou na stáří?

Za nejvhodnější období pro přípravu na stáří je podle získaných odpovědí respondentů věkové rozmezí 51 - 55 let.

Zhodnocení: Na základě odborných poznatků uvádím, že z pohledu středně dlouhé přípravy je nutné začít s přípravou počátkem 45. roku života se zaměřením na tři základní problémové okruhy v rovině biologické, psychické a sociální.

3. Jaká je povědomost občanů středního věku o etapách přípravy na stáří a jejím významu?

Z dotazníkového šetření vyplývá, že pouze 1/3 tázaných již určité informace má u ostatních jsou znalosti velmi nízké z důvodu nedostatečné celoplošné informovanosti nebo vlastního nezájmu o danou problematiku.

Zhodnocení: Problém nastává v momentě, kdy se jedinec snaží potřebné informace získat. Většinou neví, kde nebo kým mu mohou být tyto informace podány. Např. pracovníci Magistrátu města Brna odboru zdravotnictví a odboru sociální péče na cílený dotaz k přípravě na stárnutí poskytli pouze odpověď, že ke zmíněnému tématu nemají žádné informační materiály.

4. Zda se oslovení respondenti v některé z dotazovaných oblastí na stáří připravují?

Jedinou oblastí, kde probíhá příprava již v současné době a to u většiny respondentů je oblast finančního zajištění.

Zhodnocení: Aktivním přístupem finančních poradců, státní podpory, podpory zaměstnavatelů a díky mediím je již penzijní připojištění běžnou součástí života dnešní populace středního věku.

Z výsledků empirického šetření dále vyplývá:

- Více, jak polovina respondentů nepřemýšlí o tom, jakým obdobím pro ně bude odchod do starobního důchodu. Vlastního stárnutí a stáří se však obává 60 % tázaných.
- Největší obavy vyplývají z omezení či ztráty soběstačnosti a nemoci, avšak v rámci

zachování svého fyzického i psychického zdraví sledujeme, že nadpoloviční většina respondentů nechodí na zdravotní preventivní prohlídky a pohybovou aktivitu provádí spíše nepravidelně.

- Současná populace středního věku nemá dostatečné informace o přípravě na stáří a neví, kde potřebné informace získat. Zároveň poukazují na potřebu výchovy k této problematice.
- Alarmující je zjištění, že 72 % respondentů neví o Národním programu přípravy na stárnutí pro období 2008-2012, ačkoliv tento program byl realizován již v období 2003-2007 s cílem podpořit rozvoj společnosti pro lidi všech věkových skupin tak, aby lidé mohli stárnout důstojně, v bezpečí a mohli se i nadále podílet na životě společnosti jako plnoprávní občané.

8 DOPORUČENÍ

Demografické změny v naší společnosti ukazují na potřebu vzniku strategie aktivního a zdravého stárnutí, protože stáří se stane přínosem pro samotného stárnoucího člověka, jeho rodinu i celou společnost pouze za předpokladu, že staří lidé budou moci žít zdravě, bezpečně, budou se moci podílet na životě společnosti a využívat všech jejich zdrojů a možností. Problematiku přípravy na stáří je třeba začít řešit na úrovni stát - region - obec.

Většina seniorů současné doby zůstává soběstačných i v pokročilém věku. Tvůrci zdravotní politiky musí vytvářet širokospektré programy aktivního stárnutí zaměřené např. na edukaci v oblasti pohybové aktivity, propagaci zdravého životního stylu, zásad správné životosprávy, prevenci ve zdraví, podpořit zájem o vzdělávání, podporovat angažovanost seniorů. Vzdělávání a informace o přípravě na stáří je třeba zasadit do osnov a vzdělávacích programů zdravotnických pracovníků, pracovníků sociálních služeb, ale i pracovníků ve školství a ostatních služeb např. cestovního ruchu.

To, jak je v naší společnosti nahlíženo na stáří, vypovídá o úrovni naší společnosti a může být určitým měřítkem našeho politického a společenského života, vzdělávání i výchovy v rodině. Nové paradigma musí vytvářet prostor pro vzájemný respekt jednotlivých generací a s úctou k vyššímu věku vytvářet fungující mezigenerační vztahy.

Na základě analýzy a výsledků empirického šetření uvádím pro Magistrát města Brna Kancelář Brno - Zdravé město Profil seniorů, kapitola příprava na stáří tato doporučení:

1. V rámci mediální kampaně regionální televize, vytvářet spoty představující úspěšné a zdravé stárnutí, seniory žijící aktivně, s pohybovou aktivitou a nabídkou diskusních pořadů k otázkám přípravy na stáří.
2. Do předmětu Výchova ke zdraví ve školních vzdělávacích programech základních a středních škol vypracovat a zařadit ucelený učební tematický materiál výchova ke stárnutí a stáří.
3. V zájmu zlepšení mezigeneračních vztahů, využít volnočasových aktivit žáků základních škol a středních škol a jejich zájmových kroužků. Na základě vlastní zkušenosti uvádím, ve školním roce 2009/2010 jsem založila s dvěma kolegyněmi na Střední zdravotnické škole Jaselská v Brně, hudebně - dramatický kroužek. Pro obyvatele Domova pro seniory v Brně jsme připravili kulturní programy pro období Vánoc a Velikonoc. Oba dva programy se sešly s velice kladným ohlasem, jak ze strany seniorů, tak i studentů naší školy.

4. V programech prevence a osvěty se zaměřit na dostupnost informačních materiálů, provádět edukaci v ordinacích praktických lékařů a zdravotnických zařízeních s tématy významu preventivních prohlídek, pravidelné pohybové aktivity, eliminaci škodlivých návyků, zdravého životního stylu aj.

Na základě tiskové zprávy Ministerstva zdravotnictví České republiky, viz. příloha 3 a prohlášení ministryně zdravotnictví Mgr. Dany Juráskové, PhD., MBA ze dne 11.6.2010 lze předpokládat určité zlepšení situace v této oblasti pokud bude dodržen záměr zasílání „zvacích dopisů“ na preventivní prohlídky pro populaci středního věku a seniory od září roku 2010. Toto opatření bude realizováno pro prvotní diagnostiku, screening onkologických onemocnění děložního čípku, prsu a tlustého střeva.

5. Využit vzdělávacích programů a akcí organizovaných Magistrátem města Brna k začlenění problematiky stárnutí a přípravy na stáří do jejich náplní.
6. Informace a plánované aktivity k tématu stárnutí a přípravy na stáří pravidelně předávat občanům prostřednictvím internetových stránek Magistrátu města Brna www.brno.cz a v periodiku Brněnský Metropolitan.

9 SOUHRN

Diplomová práce se zabývá procesy a stavy stárnutí, stáří a informovaností populace středního věku k přípravě na stáří.

Teoretická část je věnována pojmům stárnutí, stáří a periodizace stáří. Zabývá se demografickými údaji celé stárnoucí společnosti i konkrétní situací v městě Brně. Následující kapitola pojednává o přípravě na stáří, druhém životním programu a významu pohybové aktivity v tomto období. V závěru teoretické části jsme seznámeni s Projektem Brno - Zdravé město.

V předložené diplomové práci jsem se snažila odpovědět na otázky, kdy začíná jedinec stárnout? Jak se na tuto část života připravit? Jaká je podpora ze strany státních institucí k této otázce? Výsledky výzkumného šetření poskytují názory a postoje dnešní populace středního věku k těmto otázkám.

V závěru práce na základě zjištěných výsledků doporučuji Magistrátu města Brna změny vedoucí ke zlepšení utvářeného názoru naší společnosti na stáří, zvýšení informovanosti o přípravě na stáří a nutnosti upozornit na to, že na období stáří je třeba se připravit.

10 SUMMARY

This thesis deals with processes and conditions of aging, age, and the awareness of mid-age population about preparation for retirement.

The theoretical part is concerned with the concepts of aging, old age and age periodization. It deals with demographic data throughout the aging society and the specific situation in the city of Brno. The next chapter deals with the preparation for old age, the second life program, and the importance of physical activity in this period. At the end of the theoretical part we are informed about the Project Brno - Healthy City.

In the thesis, I have tried to answer the question of when an individual starts becoming old, how to prepare for this part of one's life, what is the support of state institutions on this issue. Results of this research provide opinions and attitudes of today's mid-aged population on these issues.

At the end of the work, based on established results, I have recommend the Brno City Municipality some possibilities leading to the improvements of view of our society on age, increasing awareness of preparation for old age, and the need to point out that it is necessary to prepare oneself for the old age.

11 REFERENČNÍ SEZNAM

- Burjanek, A. (2006). *Socio-demografická analýza*. Brno: Fakulta sociálních studií Masarykova univerzita Brno.
- Čihovský, J. (2006). *Sociologický výzkum*. Olomouc: Fakulta tělesné kultury Univerzita Palackého v Olomouci.
- Frankl, V. (1994). *Úvod do logoterapie*. Praha: Psychoanalytické nakladatelství.
- Fröml, K. (2002). *Kompendium psaní a publikování odborných prací v kinantropologii*. Olomouc: Fakulta tělesné kultury Univerzita Palackého v Olomouci.
- Haškovcová, H. (1990). *Fenomén stáří*. Praha: Panorama.
- Haškovcová, H. (2002). *Manuálek sociální gerontologie. České ošetřovatelství 10*. Brno: Institut pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků Brno.
- Hegyí, L. (1996). *Vybrané kapitoly zo sociálnej gerontologie a geriatricie*. Bratislava: IVZ Bratislava.
- Hodáň, B. & Dohnal, T. (2005). *Rekreologie*. Olomouc: Hanex.
- Jandourek, J. (2001). *Sociologický slovník*. Praha: Portál, s. r. o.
- Jarošová, D. (2006). *Péče o seniory*. Ostrava: Zdravotně sociální fakulta Ostravská univerzita v Ostravě.
- Kalvach, Z., Zadák, Z., Jiráček, R., Zavázalová, H. & Sucharda, P. a kolektiv (2004). *Geriatricie a gerontologie*. Praha: Grada Publishing, a. s.
- Kalvach, Z. (2008). *Úspěšné stárnutí a aktivní stáří*. Praha: Státní zdravotní ústav.
- Komenský, J. A. (2007). *Obecná porada o nápravě věcí lidských*. Soliton.
- Livečka, E., (1979). *Úvod do gerontopedagogiky*. Praha: Ústav školských informací MŠ ČSR.
- Matouš, M., Matoušová, M., Kalvach, Z. & Radvanský, J. (2002). *Pohyb ve stáří je šancí*. Praha: Grada Publishing, a. s.

Mühlpachr, P. (2004). *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita Brno.

Pacovský, V. a kolektiv (1988). *Gerontologické minimum*. Brno: Institut pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků Brno.

Pacovský, V. & Heřmanová, H. (1981). *Gerontologie*. Praha: Avicenum

Pelikán, J. (1998). *Základy empirického výzkumu pedagogických jevů*. Praha: Karolinum, nakladatelství Univerzity Karlovy.

Příhoda, V. (1974). *Ontogeneze lidské psychiky*. Praha: SNP.

Rabušic, L. (1995). *Česká společnost stárne*. Brno: Masarykova Univerzita Brno.

Rabušic, L. (2002). *Stárnutí populace jako hrozba nebo jako sociální výzva?* Praha: VUPSV Praha.

Reichel, J. (2009). *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada Publishing, a. s.

Smékal, V. (2005). *Psychologie životní cesty duševní hygiena*. Brno: Univerzita třetího věku.

Spirduso, W.W. (1995). *Physical dimensions of aging*. Champaign, IL, Human Kinetics.

Švancara, J. (1997). *Psychologie stárnutí a stáří*. Praha: Karolinum.

Štílec, M. (2004). *Program aktivního stylu života pro seniory*. Praha: Portál, s. r. o.

Topinková, E. & Neuwirt, J. (1995). *Geriatricie pro praktické lékaře*. Praha: Grada Publishing, a. s.

Tošnerová, T. (2002). *Ageismus. Průvodce stereotypy a mýty o stáří*. Praha: Ústav lékařské etiky Univerzity Karlovy Praha.

Wiewegh, J. (1972). *Psychologie stáří*. Brno: Institut pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků Brno.

Internetové odkazy:

<http://www.mpsv.cz/cs/2897/>

<http://www.mpsv.cz/>

<http://www.csu.cz/>

<http://www.brno.cz/>

http://www.mzcr.cz/dokumenty/az-procent-dospelych-ignoruje-kontroly-u-lekare_1605_1608_1.html

12 PŘÍLOHY

Seznam příloh

Příloha 1 Otázky k řízenému rozhovoru

Příloha 2 Dotazník

Příloha 3 Zpráva tiskového odboru MZČR ze dne 9. února 2010

Příloha 4 Jarní zpívání - Velikonoce Domov pro seniory s žáky hudebně - dramatického kroužku

Příloha 5 Fotografie z Jarního zpívání - Velikonoce

Příloha 1 Otázky k řízenému rozhovoru

1. Jakým způsobem je Magistrát města Brna zapojen do Národního programu přípravy na stáří?
2. Vzhledem ke skutečnosti, že město Brno má nejstarší obyvatele v republice, má magistrát připravenou ucelenou koncepci k přípravě na stárnutí?
3. Spolupracuje magistrát města s jinými organizacemi, které vytváří programy pro seniory?
4. Můžete mi podat nějaké přesnější informace k projektu Profilu seniorů?
5. Je reálné, že bude příprava na stáří začleněna mezi témata, kterými se bude Magistrát města Brna, Kancelář Brno – Zdravé město zabývat?

Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Lada Nováčková. Dovoluji si Vás požádat o vyplnění předloženého dotazníku a spolupráci při dotazníkovém šetření k mojí bakalářské práci, která se zabývá **přípravou na stáří**.

V dotazníku jsou otázky s předem formulovanými odpověďmi. U těchto uzavřených otázek, prosím vyznačte Vámi zvolené písmeno s odpovědí kroužkem. U otázek polouzavřených odpovězte, prosím dle Vašeho názoru a zkušeností.

Vyplnění dotazníku je anonymní a slouží výhradě výzkumnému účelu studentky UP FTK oboru Rekreologie – management volného času a rekreace.

Děkuji Vám za spolupráci, čas strávený nad dotazníkem i za případné podněty a připomínky, které můžete připojit.

1. Přemýšlíte o tom, jaké to bude, až odejdete do starobního důchodu?

- a) ano
- b) ne

2. Myslíte si, že pro Vás bude odchod do starobního důchodu traumatizujícím obdobím?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím, nedovedu posoudit

3. Které z označení je pro Vás přijatelnější?

- a) důchodce
- b) senior
- c) je mi to jedno

4. Provádíte pravidelně nějakou pohybovou aktivitu?

- a) ano
- b) ne
- c) občas, spíše nepravidelně

5. Chodíte na pravidelné zdravotní preventivní prohlídky?

- a) ano
- b) ne

6. Obáváte se stáří a vlastního stárnutí?

- a) ano
- b) ne

7. Čeho se nejvíce obáváte na svém stáří? / lze označit více možností /

- a) omezení nebo ztráty soběstačnosti
- b) osamělosti
- c) nemoci
- d) závislosti na druhých
- e) nedostatku financí
- f) jiné.....

8. Myslíte si, že je nutné se na období stáří nějakým způsobem připravit?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

9. Od kterého věku je podle Vás dobré se začít připravovat na stáří?

- a) 40 - 45 let
- b) 46 - 50 let
- c) 51 – 55 let
- d) nad 56 let

10. V které oblasti by tato příprava měla probíhat? / lze označit více možností /

- a) finanční zajištění
- b) materiální – stavební úprava bytu, výměna bytu, aj.
- c) zdravotní, úprava životního stylu
- d) výběr aktivit, kterým se chci v budoucnu věnovat

11. Máte založené penzijní připojištění?

- a) ano
- b) ne

12. Které aktivity či činnosti si myslíte, že budete ve starobním důchodu nejvíce vykonávat? / lze označit více možností /

- | | |
|----------------------------|------------------------------|
| a) odpočívat | f) pobyt v přírodě |
| b) pečovat o vnoučata | g) práce na zahrádce |
| c) četba | h) sportovní činnosti |
| d) cestování, turistika | ch) návštěvy divadel, výstav |
| e) domácí práce, kutilství | i) studium, vzdělávání se |

13. Víte něco o přípravě na stáří, její význam, etapy apod.?

- a) ano, nějaké informace již mám
- b) ne, zatím mne to nezajímá
- c) nevím, kde potřebné informace získat

14. Tyto informace jste si zajistil /a? /Odpovězte pouze v případě, pokud jste na otázku č. 13 odpověděl/a ano/

- | | | |
|----------------------------|------------------|--------------|
| a) sám/a z vlastního zájmu | d) z TV | g) jiné..... |
| b) od přátel | e) rozhlasu | |
| c) z internetu | f) denního tisku | |

15. Myslíte si, že by příprava na stáří měla být prováděna celoplošně např. výchovou ve škole, přes média, propagací informačních materiálů, seminářů na toto téma aj.?

- a) ano, bylo by to vhodné
- b) ne
- c) nevím, nedovedu to posoudit

16. Máte nějaké informace o existenci Národního programu přípravy na stárnutí v ČR?

- a) ano
- b) ne

17. Znáte projekty Univerzita volného času, Zdravé město aj.? Účastnil/a jste se některé akce pořádané těmito institucemi?

- a) ano, znám, ale neúčastnil/a jsem se žádné jejich pořádané akce
- b) ano, znám, účastnil/a jsem se jejich akce
- b) ne

Identifikační údaje respondentů, prosím vyplňte:

18. Jste

- a) muž
- b) žena

19. Jaké je Vaše ukončené vzdělání

- a) základní
- b) učební obor
- c) střední odborné bez maturity
- d) střední všeobecné s maturitou (gymnázium)
- e) střední úplné s maturitou
- f) vyšší odborné
- g) vysokoškolské

20. Váš věk

- a) 40 - 45 let
- b) 46 - 50 let
- c) 51 - 55 let
- d) nad 56 let

21. Rodinný stav

- a) Svobodný/Svobodná
- b) Ženatý/ Vdaná
- c) Rozvedený/Rozvedená
- d) Vdovec/ Vdova

22. Počet dětí

- a) žádné
- b) jedno
- c) dvě
- d) tři
- e) více

Až 62 procent dospělých ignoruje kontroly u lékaře

Tiskové materiály MZČR

9. února 2010

Pokud nás nic nebolí a cítíme se tělesně i duševně v pořádku, nemáme potřebu chodit k lékaři. Čísla Ministerstva zdravotnictví České republiky dokazují, že tak uvažuje až 62 % lidí. Přitom právě preventivní prohlídky mohou odhalit závažná onemocnění a tolik nebezpečné zhoubné nádory. Mezi nejčastější patří zhoubná onemocnění tlustého střeva, prsu a děložního čípku.

Preventivní prohlídky u praktického lékaře nebo praktického gynekologa bychom v žádném případě neměli podceňovat. Naopak je třeba k nim přistupovat jako k plánování dovolené, kadeřníka či srazu s přáteli. Nemluvě o tom, že díky prevenci šetříme svůj čas i finance. Nemilosrdné statistiky nám bohužel ukazují, že většina z nás řeší problém až tehdy, když už je pozdě a nádorové onemocnění je ve stadiu velmi obtížně řešitelném. „*Ačkoli ministerstvo zdravotnictví organizuje celoplošný screening těchto onemocnění hrazený z veřejného zdravotního pojištění, veřejnost této možnosti využívá jen velmi málo,*“ říká ministryně zdravotnictví Dana Jurásková a dodává: *“Screeningem, tedy celoplošným organizovaným vyhledáváním bezpříznakových jedinců, kteří již mají přednádorové změny nebo časná stadia nádoru, můžeme významně snížit výskyt těchto zhoubných onemocnění a zmírnit utrpení mnoha lidí.”*

Nádorová onemocnění prsu

Screeningové vyšetření prsu doporučuje registrující praktický nebo ženský lékař jedenkrát za dva roky, od 45 let věku. Na základě doporučení lékaře je žena vyšetřena v některém z mamografických center. „*Novinkou je zrušení horní věkové hranice,*“ upozorňuje Dana Jurásková, ministryně zdravotnictví. V praxi to tedy znamená, že ženy jsou do screeningu zařazeny až do konce svého života. Smutné ovšem je, že mamografického vyšetření se v současné době účastní pouze 51 % žen (pro srovnání s EU – např. ve Švédsku je to 80 %). „*Přitom ženy, které se na vyšetření dostavily měly v 80% pozitivních nálezů časné stadium onemocnění*“ uvádí

Dana Jurásková, a dodává, „*tudíž i jejich šance na vyléčení byla velká*“.

Kvalita našich screeningových mamografických center je na velmi vysoké úrovni. Dostupnost je ve všech regionech republiky a registrující lékař vždy pacientku vybaví příslušnou žádankou a odešle na akreditované pracoviště. *„Chtěla bych upozornit, že pro ženy vyšetření představuje minimální zátěž a je prováděno na moderních přístrojích srovnatelných s ostatními státy Evropské unie,“* říká MUDr. Markéta Hellerová, náměstkyně ministryně zdravotnictví pro léčebnou péči.

Nádorová onemocnění děložního hrdla

Ve výskytu karcinomu děložního hrdla zaujímá Česká republika přední místo v Evropě. Opět zhruba polovina žen ve věku 25–59 let preventivní gynekologické prohlídky zanedbává. Vyšetření je hrazeno zdravotními pojišťovnami jedenkrát ročně. *„Rakovina děložního hrdla je jedním z mála nádorů, u něhož umíme najít již přednádorové stavy a ty poměrně účinně léčit,“* připomíná ministryně Dana Jurásková. Na celoplošný screeningový program se vydávají nemalé finanční prostředky, které při správném využití přispějí k úspoře výdajů za nákladnou onkologickou léčbu.

Registrující gynekolog pacientce odebere vzorek sliznice z oblasti děložního hrdla a odešle jej do akreditované cytologické laboratoře. Nepochopitelný zůstává důvod, proč ženy svého gynekologa pravidelně nenavštěvují a raději žijí v nejistotě. Bohužel si neuvědomují možné důsledky. Přitom tento typ zhoubného nádoru je velice častý a následky jeho rozvinutého stadia nejsou příliš pozitivní.

Nádorová onemocnění tlustého střeva a konečníku

Porovnáme-li údaje Ministerstva zdravotnictví České republiky oproti státům Evropské unie ve výskytu rakoviny tlustého střeva a konečníku neboli kolorektálního karcinomu, prozrazují nám **smutné prvenství**. Ročně je tento zhoubný nádor diagnostikován u téměř osmi tisíc lidí a přibližně čtyři a půl tisíce pacientů na něj umírá. Tato čísla poukazují na nutnost prevence a přesto pouhých 17 % osob z populace ve věku 50–80 let se zapojuje do screeningového programu a podstupuje test skrytého krvácení do stolice.

Každý z nás různě toleruje prohlídku kolonoskopem, ale díky této možnosti se významně zvyšuje možnost nádor zachytit včas. *„Během posledních čtyř let byly díky screeningovému programu odstraněny polypy u více než osmi tisíc osob,“* uvádí ministryně zdravotnictví Dana Jurásková, a dodává: *„Karcinom byl diagnostikován u téměř jednoho a půl tisíce pacientů, u kterých mohla být ihned zahájena intenzivní léčba s velmi příznivou prognózou. Proto byl celoplošný screening tohoto onemocnění zařazen do trojlístku preventivních protinádorových programů organizovaných ministerstvem zdravotnictví.“*

Osobám ve věku od 50 do 54 let se doporučuje vyšetření na okultní krvácení v jednoročních intervalech. Vše spočívá

v provádění kontrolních vyšetření na tzv. okultní (skryté) krvácení ve stolici. Od věku 55 let mají osoby bez příznaků možnost volby, tj. buď opakovaný test na okultní krvácení ve dvouletém intervalu, nebo jako alternativu mají možnost provedení screeningové kolonoskopie s možností zopakování vyšetření jednou za deset let.

Objednat se na tato vyšetření je možné u praktického či ženského lékaře. Test je velmi jednoduchý, bezbolestný a zvládne jej každý. Jestliže je výsledek pozitivní, následuje endoskopické vyšetření tlustého střeva a konečníku – kolonoskopie. Případné odstranění přednádorových stadií (polypů) se provádí v gastroenterologických pracovištích.

Životní styl – základ zdraví

Je nesporné, že zdravý životní styl a správná životospráva přispívá k dobrému zdraví. Zdravý životní styl,

tj. dostatek pohybu, relaxace a vhodná strava nám pomáhá upevnit své zdraví. Zároveň je i nejlepší prevencí před nádorovými onemocněními. Preventivní prohlídky u lékaře by se měly stát samozřejmostí pro každého moderního člověka. Lékař vás při nich nejen důkladně vyšetří, ale zároveň se s ním můžete poradit o dalších otázkách, týkajících se vašeho zdraví.

Zajímavost závěrem... unikátní registr

Zhoubné novotvary jsou v České republice evidovány od konce 50. let 20. století. Díky této evidenci vznikl v roce 1976 Národní onkologický registr, ve kterém jsou sledována všechna hlášená nádorová onemocnění. Registr, který je nepostradatelnou součástí komplexní onkologické péče v ČR, poskytuje souhrnné údaje pro statistické přehledy, epidemiologické studie a zdravotnický výzkum. Je zde vytvořena obrovská databáze kvalitních odborných informací, které jsou ceněny nejen v České republice, ale i v zahraničí. Málokterý stát Evropské unie se může pochlubit nepřetržitým, více než padesátiletým sledováním dat o onkologických onemocněních.

Pro více informací kontaktujte:

Palackého náměstí 4, 128 01 Praha 2

Eva Kašíková, tiskový odbor / e-mail:eva.kasikova@mzcr.cz

GSM: +420 737 204 961, tel./fax: +420 224 972 424

http://www.mzcr.cz/dokumenty/az-procent-dospelych-ignoruje-kontroly-u-lekare_1605_1608_1.html

Příloha 4 Jarní zpívání - Velikonoce, Domov pro seniory s žáky hudebně - dramatického kroužku

Jarní zpívání – Velikonoce

Díky tradičně výborné spolupráci s Domovem pro seniory Nopova v Brně, podpoře paní ředitelky PhDr. Jarmily Kelnarové Ph.D. a celého vedení Střední zdravotnické školy Brno, Jaselská ulice, mohli členové hudebně - dramatického kroužku, zmíněné střední školy, přinést trošku jarní nálady do srdcí klientů uvedeného domova.

Akce proběhla dne 30. 3. 2010. Akce byla naplánována pro čtyři oddělení budovy A, ale díky krásnému počasí proběhlo vystoupení žáků i na terase. Mohli ho tedy zhlédnout i klienti z budovy B, stejně jako přítomní rodinní příslušníci či náhodní návštěvníci. Klientům, kteří jsou již trvale připoutáni na lůžko zazpívali žáci přímo na pokojích.

Studenti si pro obyvatele domova nachystali krátké pásmo složené ze známých lidových i umělých písní, které byly proloženy velikonočními říkadly, básněmi s jarní tematikou a instrumentálními skladbami. Z nástrojů zde zazněla flétna a kytara. Senioři si rádi zazpívali spolu s dětmi.

Nakonec žáci rozdali klientům vlastnoručně vyrobené dárečky a přáníčka, chlapci symbolicky vymrskali klientky a mnozí za to byli odměněni malou sladkostí.

Atmosféru umocňovaly „jarní“ kostýmy, které si žáci nachystali. Děvčata měla mašle ve vlasech a chlapci upletené tatary.

Setkání probíhalo déle, než bylo původně plánováno. Nikdo z žáků však nespíchal s odchodem, přestože vyučování jim již dávno skončilo. Žáci si s klienty i jejich rodinnými příslušníky dále povídali, zpívali. Mnohdy ukápla i slzička. Můžeme tedy tvrdit, že jeden z cílů školy, vést své žáky k empatickému chování vůči starým lidem, se opravdu daří naplňovat.

Odb. uč. Lada Nováčková, Mgr. S. Hloušková, Mgr. V. Dajčarová

Příloha 5 Fotografie z Jarního zpívání - Velikonoce

Obrázek 1. Mezigenerační aktivity



Obrázek 2. Malování vajíček



Obrázek 3. Velikonoční básničky s pomlázkou



Obrázek 4. Zpívání v Domově pro seniory



Obrázek 5. Velikonoční pomlázka pro seniory

