

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Teologická fakulta
Katedra etiky, psychologie a charitativní práce

Diplomová práce

STÁŘÍ JAKO ZÁVĚREČNÁ ETAPA LIDSKÉHO ŽIVOTA

Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Karolína Diallo, Ph.D.

Autor práce: Mgr. Jaroslava Horváthová

Studijní obor: Etika v sociální práci

Ročník: 3.

2018

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem vypracovala samostatně s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č.111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

30. 6. 2018

.....

Děkuji vedoucí diplomové práce Mgr. et Mgr. Karolině Diallo, Ph.D. za cenné rady, připomínky a metodické vedení své práce.

Děkuji své rodině za pochopení, podporu a pomoc nejen během psaní diplomové práce, ale i v průběhu celého studia.

Obsah

Úvod	6
1 ZÁKLADNÍ POJMY.....	8
1.1 Periodizace lidského života	8
1.1.1 Bühlerová	9
1.1.2 Erikson.....	10
1.1.3 Příhoda	10
1.1.4 Vágnerová	11
1.2 Stárnutí.....	11
1.2.1 Definice stárnutí.....	12
1.2.2 Teorie stárnutí.....	12
1.2.3 Proces stárnutí	14
1.2.4 Průběh stárnutí	15
1.2.5 Dlouhověkost	17
1.3 Stáří	19
1.3.1 Definice stáří	20
1.3.2 Vymezení stáří.....	21
1.3.3 Rozlišení stáří	22
1.3.4 Mýty a předsudky o stáří.....	24
1.4 Vědy o stáří	25
1.4.1 Gerontologie	25
1.4.2 Geriatrie	26
1.4.3 Ostatní vědy o stáří	27
2 RŮZNÉ POHLEDY NA STÁŘÍ A STÁRNUTÍ.....	29
2.1 Stáří z pohledu filozofie.....	29
2.2 Stáří z pohledu biologie.....	31
2.3 Stáří z pohledu medicíny	33
2.4 Stáří z pohledu psychiatrie	36
2.5 Stáří z pohledu psychologie	39
2.6 Stáří z pohledu demografie	43
2.7 Stáří z pohledu sociologie	47
2.8 Stáří z pohledu sociální práce.....	51
3 VYBRANÉ ASPEKTY ŽIVOTA VE STÁŘÍ	54

3.1 Finanční zabezpečení ve stáří.....	54
3.2 Bydlení ve stáří.....	56
3.3 Vzdělávání ve stáří.....	59
3.4 Volnočasové aktivity ve stáří.....	61
3.5 Mezilidské vztahy ve stáří	63
3.6 Krizové situace ve stáří.....	66
3.7 Násilí páchané na seniorech.....	67
3.8 Péče o seniory v České republice	69
4 ADAPTACE VE STÁŘÍ.....	71
4.1 Adaptace na proces stáří.....	72
4.2 Adaptace na umístění do institucionální péče.....	75
4.3 Adaptace na konec života	76
5 KONEC ŽIVOTA.....	77
5.1 Strach ze smrti.....	78
5.2 Paliativní péče	80
5.3 Hospicová péče	82
Závěr	84
Seznam použitých zdrojů.....	86
Seznam zkratk.....	95
Abstrakt	96
Abstract.....	97

Úvod

Moje diplomová práce se věnuje problematice stáří a stárnutí. K volbě tématu jsem dospěla na základě své několikaleté osobní zkušenosti dobrovolníka v domově pro seniory, kde s cílovou skupinou seniorů přicházím do kontaktu. Diplomová práce navazuje na mou bakalářskou práci s názvem *Životní krize a její řešení u seniorů* a na mou diplomovou práci s názvem *Stěhování seniorů do domova pro seniory jako krizová životní událost*. Cítila jsem potřebu zabývat se problematikou stáří a stárnutí v širším kontextu, tak to činím v této diplomové práci.

Cílem diplomové práce je shrnout dosavadní poznatky o stáří a podívat se na tuto závěrečnou vývojovou etapu lidského života z různých úhlů pohledu a v různých souvislostech. Jinak vidí období stáří a proces stárnutí filozof a jinak biolog, lékař, psychiatr, psycholog, demograf, sociolog či sociální pracovník. Práce vychází z pohledu vývojové psychologie a zařazení stáří jako závěrečné vývojové etapy lidského života, která má svá specifika a své úkoly a pokouší se zachytit období stáří v celé jeho šíři. Uvádí periodizace lidského života a následně se zabývá procesem stárnutí, přibližuje vědy o stáří a vybrané aspekty života ve stáří, vysvětluje důležitost procesu adaptace ve stáří a nastiňuje možnou podobu závěru života.

Chtěla bych ve své diplomové práci popsat změny, které se stářím přicházejí v rovině somatické, psychické i sociální, a zachytit hodnoty, které jsou důležité pro kvalitní život seniorů, tedy někdy v budoucnu i pro mě. Pokusím se v práci najít možnosti, jak se na stáří připravit, a v závěru sestavit soubor doporučení, která by měla a mohla vést ke spokojenému stáří. Život je v tomto ohledu skutečně spravedlivý, protože stáří nikdo neunikne a týká se opravdu každého z nás, já sama bych rozhodně chtěla být připravena, až „stáří zaklepe na dveře“.

Předložená práce je teoretického charakteru a je rozčleněna do 5 kapitol.

První kapitola je uvedením do problematiky stáří a stárnutí a vysvětluje proto pojmy, které považuji pro vkročení do této problematiky za důležité. Základní pojmy vztahující se k seniorské životní etapě jsou **stárnutí, stáří, gerontologie** a **geriatrie**. Celkový rámeček tématu vymezuje periodizace lidského života na vývojové etapy.

Druhá kapitola se zabývá stářím z různých úhlů pohledu a přináší pohled na stáří perspektivou vybraných vědních disciplin. Jinak vnímá stáří **filozofie** a jinak ho

popisuje **biologie**. Možná řadu společných rysů bude mít stáří pod drobnohledem **medicíny, psychiatrie** či **psychologie**. Zajímavé poznatky o stáří určitě přináší i **demografie** a **sociologie**. A vzhledem k mé profesi sociálního pracovníka, považuji za důležité se podívat na stáří i úhlem pohledu **sociální práce**.

Třetí kapitola podrobněji pojednává o vybraných tematických oblastech běžného života, které se stářím souvisí a stáří je může nějakým způsobem ovlivňovat. Nachází se tu témata jako **finanční zabezpečení, bydlení, vzdělávání, volnočasové aktivity, mezilidské vztahy, rizikové situace** či **násilí ve stáří**. Krátce je zmíněn také **systém péče o seniory** v České republice.

Čtvrtá kapitola je věnována tématu **adaptace** a její důležitosti ve stáří. Zabývá se problémem vyrovnávání se člověka s vlastním stárnutím a uvádí možné strategie, které člověk může využít při přizpůsobování se realitě vlastního stáří a odchodu do důchodu. Nesmírně náročná je pro každého seniora adaptace na nové prostředí při přechodu do pobytového sociálního zařízení. Nejtěžším úkolem stáří je pak přizpůsobení se a vyrovnání se s faktem konečnosti života a vlastní smrti.

Pátá kapitola se zabývá **závěrem lidského života**. Snaží se objasnit pocit strachu, který může být spojen s blížícím se koncem života. Uvádí fáze, kterými člověk prochází při vyrovnávání se s blízkostí smrti. Popisuje základní principy paliativní medicíny a ukazuje možnosti **paliativní péče**. Krátce je představena i **hospicová péče**.

Závěr obsahuje shrnutí poznatků o stáří a stárnutí a najdeme tam i soubor doporučení pro spokojené stáří.

Veškerá použitá literatura je z veřejně dobře přístupných zdrojů. V práci jsem vycházela zejména z prací významných autorů z oblasti psychologie, gerontologie a geriatrie. Stěžejními autory, kteří se zabývají problematikou stáří a stárnutí, jsou Václav Příhoda, Vladimír Pacovský, Josef Švancara, Helena Haškovcová, Iva Holmerová, Zdeněk Kalvach, Marie Vágnerová, Libuše Čeledová, Rostislav Čevela, Jaro Krivohlavý, Milan Nakonečný, Eva Topinková, Naděžda Špatenková.

1 ZÁKLADNÍ POJMY

Tato kapitola vysvětluje základní pojmy, které považují pro uvedení do problematiky stáří a stárnutí za důležité. Celkový rámec tématu vymezuje rozdělení lidského života na vývojové etapy. Každý člověk prochází v průběhu života od svého narození do své smrti různými životními etapami, které jsou sice v mnohém odlišné, ale přesto všechny stejně důležité.¹ Pokud se chceme zabývat některou z etap lidského života, je důležité vědět, co v životním běhu předcházelo a co následuje, znamená to tedy znát a pochopit celoživotní cyklus člověka. Základními pojmy problematiky seniorské životní etapy jsou **stárnutí**, **stáří**, vědy o stáří - **gerontologie** a **geriatrie**.² Sama seniorská problematika je tématem výrazně multidisciplinárním, je to současně problematika všeoborová a mezioborová. Vyžaduje proto znalosti z řady společenských i biologických vědních oborů.³

1.1 Periodizace lidského života

Existuje celá řada periodizací lidského života, následující kapitola uvádí pouze několik vybraných. Snahy rozdělovat celoživotní cyklus člověka na etapy trvají už od nepaměti. Již římský filozof **Marcus Tullius Cicero** (106 - 43 př. n. l.) rozdělil lidský život na 4 základní období, kterým přiřadil různé charakteristiky: dětství připisoval slabost, mládí divokost, dospělosti ustálenost a vážnost a stáří zralost. **Jan Amos Komenský** (1592 - 1670) v knize *Orbis Pictus* dělil lidský věk na 7 období: nemluvně, dítě, pachole, mládenec/děvče, jinoch/panna, muž/žena, kmet. **Karel Slavoj Amerling** (1807 - 1884), ředitel vzdělávacího ústavu pro osoby s mentálním postižením *Ernestinum*, který byl založen roku 1871 a byl prvním rakousko-uherským zařízením tohoto typu, se opíral o Hippokratovo učení a rozdělil lidský život na sedmiletá období, která nazval podle ročních období: životní jaro, léto, podzim, zima.⁴

Jean-Jacques Rousseau (1712 - 1778), **Sigmund Freud** (1856 - 1939), **Jean Piaget** (1896 - 1980), **Erik Erikson** (1902 - 1994) a řada dalších myslitelů se problémem periodizace také zabývala, přesto však díky složitosti tohoto problému neexistuje dodnes jeden všeobecně akceptovaný periodizační systém.⁵ Problémem je

¹ Srov. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*, s. 13.

² Srov. ČEVELA, R., KALVACH, Z., ČELEDVÁ, L. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*, s. 19.

³ Srov. ČELEDVÁ, L., KALVACH, Z., ČEVELA, R. *Úvod do gerontologie*, s. 11.

⁴ Srov. PŘÍHODA, V. *Ontogeneze lidské psychiky I.*, s. 8-9.

⁵ Srov. KURIC, J. *Ontogenetická psychologie*, s. 10.

stanovit vhodná určující kritéria a jednoznačné hranice jednotlivých vývojových období.⁶ Jako rozdělovací kritéria jsou někdy zvoleny sociální faktory - raný školní věk, střední školní věk,⁷ jindy jsou upřednostněny biologické faktory - prepuberta, vlastní puberta.⁸ Často se používá dělení lidského života do 15letých úseků: 0 až 15 let dítě, 15 až 30 let dospělost, 30 až 45 let vrchol zdatnosti, 45 až 60 let začátek involuce, 60 až 75 let stárnutí, 75 až 90 let stáří.⁹ Lidský život však můžeme rozdělit také podle kritéria výkonnosti na stadium růstu, stagnace a involuce.¹⁰

Lidský věk byl vždy nějakým způsobem členěn, nejjednodušeji na dětství, dospělost, stáří.¹¹ Obecně lze celoživotní cyklus člověka rozdělit podle věku do 3 výrazných etap:

- *mládí* - do 20 let
- *dospělost* - od 20 do 60 let
- *stáří* - od 60 - 90 až 120 let.¹²

1.1.1 Bühlerová

Rakouská vývojová psycholožka **Charlotte Bühlerová** (1893 - 1974) se zabývala studiem celého lidského života, nejen dětstvím či mládím. Zvolila jako kritérium životní periodizace hledisko výlučně sociální. Kritéria jedné z periodizací se vztahovala k životním postojům společenským rolím a cílům. Rozlišuje 5 období:

- bez zaměření - do 15 let
- nespécifikovaná expanze, přípravné období - 15 až 25 let
- specifikace zaměření, zralost, definitivní životní úloha - do 45 let
- rozmach, úspěch, životní přínos, příprava na úbytek sil - 45 až 60 let
- teoretický poměr k životu, retrospekce a příprava na zakončení života - nad 60 let.¹³

⁶ Srov. THOROVÁ, K. *Vývojová psychologie*, s. 308.

⁷ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*, s. 255-256.

⁸ Srov. LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*, s. 143.

⁹ Srov. ŠRAMO, J. *Příprava na stáří*, s. 16.

¹⁰ Srov. THOROVÁ, K. *Vývojová psychologie*, s. 309.

¹¹ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Sociální gerontologie aneb Senioři mezi námi*, s. 99.

¹² Srov. KURIC, J. *Ontogenetická psychologie*, s. 11.

¹³ Srov. PŘÍHODA, V. *Ontogeneze lidské psychiky I.*, s. 12.

V jiné periodizaci vycházela z převládajícího typu motivace: v dětství převládá uspokojování potřeb, v adolescenci sebevymežující adaptace, v dospělosti od 25 až 50 let tvořivý vývoj a od 50 do 65 uchovávání vnitřního řádu.¹⁴

1.1.2 Erikson

Německý psycholog židovského původu **Erik Erikson** (1902 - 1994) vytvořil na základě psychoanalytické teorie ovlivněné kulturní antropologií kategorie pro periodizaci jednotlivých vývojových stadií jedince.¹⁵

Objevil v každém stadiu krizový protiklad přímo v psychice. Ta podle něj skrývá rozhodující střet, který vede k reorganizaci a restrukturalaci duševního života.¹⁶ Každé stadium popisuje jako psychologickou krizi, která obsahuje dva konfliktní póly. Pokud je konflikt přiměřeně vyřešen, nastává růst. Přináší pro ego novou sílu - ctnost. Růst je ohrožen, pokud člověk uhýbá před patřičným řešením konfliktu, kvůli tomu následně vývoj jedince stagnuje. Erikson rozlišuje 8 stádií vývoje osobnosti:

1. *důvěra* proti základní nedůvěře - ctnost naděje
2. *autonomie* proti zahanbení a pochybnosti - ctnost vůle
3. *iniciativa* proti vině - ctnost účelnost
4. *snaživost* proti méněcennosti - ctnost kompetence
5. *identita* proti zmatení rolí - ctnost věrnost
6. *intimita* proti izolaci - ctnost láska
7. *generativita* proti stagnaci - ctnost pečování
8. *integrita* ego proti zoufalství - ctnost moudrost.¹⁷

1.1.3 Příhoda

Český pedagog **Václav Příhoda** (1889 - 1979) ve svém ojedinělém několika svazkovém díle *Ontogeneze lidské psychiky* rozděluje lidský život na 8 období následovně:

- období antenatální - období těhotenství (0 až 9 měsíců)
- první dětství - nemluvně (0 až 12 měsíců), batole (od 1 do 2-3 let)

¹⁴ Srov. PLHÁKOVÁ, A. *Dějiny psychologie*, s. 115.

¹⁵ Srov. KNOPPOVÁ, D. A KOL. *Telefonická krizová intervence: linka důvěry*, s. 33.

¹⁶ Srov. ŘÍČAN, P. *Cesta životem*, s. 46.

¹⁷ Srov. DRAPELA, V. *Přehled teorií osobnosti*, s. 69-70.

- druhé dětství - předškolní věk (3 až 6 let), prepubescence (6 až 11 let)
- pubescence (11 až 15 let)
- hebetické období, mládí - postpubescence (15 až 20 let), mladá dospělost (20 až 30 let)
- adultium - období stabilizace (30 až 45 let)
- interevium - involuce, období úbytku energie a výkonnosti (45 až 60 let)
- senium - senescence - stáří (60 až 75 let), senectus - kmetství (75 až 90 let), patriarchum - dlouhověkost (nad 90 let).¹⁸

1.1.4 Vágnerová

Česká psycholožka **Marie Vágnerová** (1946) vypracovala následující periodizaci lidského života:

- dětství - prenatální období (0 až 9 měsíců - porod), novorozenecké období do 4 týdnů), kojenecké období (do 1 roku), batolecí věk (1 až 3 roky), předškolní věk (3 až 6 let), školní věk (6 až 15 let)
- dospívání - adolescence (15 až 20 let)
- mladá dospělost (20 až 40 let)
- střední dospělost (40 až 50 let)
- starší dospělost (50 až 60 let)
- rané stáří (60 až 75 let)
- pravé stáří (75 a víc).¹⁹

1.2 Stárnutí

Tato kapitola se zabývá problematikou stárnutí. Uvádí teorie stárnutí, popisuje proces stárnutí, průběh involuce a zmiňuje i otázky prodloužení života. Snad všichni lidé se stáří bojí a nikdo nechce jako starý vypadat. Přesto to každého čeká. A lidé svádějí boj, který nikdy nemohou vyhrát, protože každý člověk jednou zestárne. Stárnutí je dlouhý celoživotní proces, při kterém dochází jak k evoluci, tak k involuci. Tento proces však probíhá u každého jedince různým způsobem.²⁰

¹⁸ Srov. THOROVÁ, K. *Vývojová psychologie*, s. 309.

¹⁹ Srov. THOROVÁ, K. *Vývojová psychologie*, s. 312.

²⁰ Srov. DESSAINTOVÁ, M. *Nezačínajte stárnout*, s. 11.

1.2.1 Definice stárnutí

Charakterizovat stárnutí je náročné, existuje řada definic stárnutí, ale žádná z nich není zcela přesná.²¹ Každá z teorií má své silné a slabé stránky, některé z teorií si navzájem dokonce odporují.²² Můžeme jednoduše říci, že stárnutí je cesta do stáří.²³ Jedná se o specifický, nezvratný a neopakovatelný biologický proces, který je univerzální pro celou přírodu a jehož průběh je nazýván životem. Délka života je geneticky determinovaná a pro každý druh specifická.²⁴

Stárnutí a stáří je tedy na konci přirozeného vývojového procesu každého individua. Každý člověk přitom žije individuální a neopakovatelný život. Z toho plyne, že každý z nás prožívá a pociťuje stárnutí způsobem zcela individuálním a neopakovatelným.²⁵ Pod pojmem stárnutí nejčastěji rozumíme souhrn změn ve funkcích organismu, které se projevují vyšší zranitelností a nižší výkonností jedince. Stárnutí je tedy součtem změn v průběhu času.²⁶ K těmto změnám dochází v různou dobu a stárnutí proto pokračuje různou rychlostí. Hodnotíme proto tento proces jako disociovaný, dezintegrovaný a asynchronní, přičemž rychlost stárnutí je geneticky zakódovaná.²⁷

Stárnutí člověka je proces charakterizovaný nejen strukturálními a funkčními změnami organismu, ale také poklesem schopností a výkonnosti jedince.²⁸ Za nejobecnější charakteristiku stárnutí se považuje zpomalení psychické činnosti.²⁹ Současně přináší nadhled a moudrost, pocit naplnění, ale i úbytek energie a nezbytnou proměnu osobnosti směřující k jejímu konci.³⁰

1.2.2 Teorie stárnutí

V současnosti existuje několik desítek teorií stárnutí. Důvodem je to, že stárnutí je multifaktoriální jev, proto jej těžko může některá teorie beze zbytku vysvětlit.³¹

Teorie stárnutí lze rozdělit do dvou skupin:

²¹ Srov. MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany*, s. 13.

²² Srov. KOVAL, Š. *Antropologický rozmer epidemiologie staroby*, s. 34.

²³ Srov. PACOVSKÝ, V. *O stáří a stárnutí*, s. 30.

²⁴ Srov. TOPINKOVÁ, E. NEUWIRTH, J. *Geriatric pro praktického lékaře*, s. 13.

²⁵ Srov. GREGOR, O. *Stárnout, to je kumšt*, s. 5.

²⁶ Srov. DVOŘÁČKOVÁ, D. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*, s. 9-10.

²⁷ Srov. WEBER, P. A KOL. *Minimum z klinické gerontologie: pro lékaře a sestru v ambulanci*, s. 13.

²⁸ Srov. HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D. *Sociální péče o seniory*, s. 12.

²⁹ Srov. BAŠTECKÝ, J. KÜMPEL, Q, VOJTĚCHOVSKÝ, M. *Gerontopsychiatrie*, s. 77.

³⁰ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*, s. 299.

³¹ Srov. ROKYTA, R. A KOL. *Léčba bolesti ve stáří*, s. 15.

- **stochastické teorie** (teorie opotřebování, náhodných změn) vycházejí z toho, že vše, co probíhá při stárnutí je náhodné a že s věkem se zvyšuje opotřebování, poškození, počet poruch, chyb a selhání buněčného řízení a celovztažného uspořádání organismu
- **nestochastické teorie** (teorie naprogramování) vycházejí z předpokladu, že stárnutí je především geneticky předurčeno.³²

Za první teorii stárnutí je pokládán *deficitní model*, podle kterého po vrcholné výkonnosti kolem 30 let klesají s přibývajícím věkem duševní, tělesné i emocionální schopnosti.³³ *Dynamická teorie* stárnutí vidí člověka jako komplexní dynamický proces, mající do určité míry schopnost regenerace.³⁴

Příklady stochastických teorií:

- *teorie omylů a katastrof proteosyntézy* - dochází k hromadění chyb v syntéze proteinů při jejich transkripci a translaci
- *teorie překřížení* - dochází k překřížení a tím znehodnocení proteinů a tím dalších buněčných makromolekul
- *teorie „opotřebení“* - dochází k poškození životně nenahraditelných částí organismu
- *teorie mutační* - somatické mutace DNA a poruchy reparace vedou k zániku buněk, poškození tkáně, orgánu a nakonec organismu jako celku
- *teorie volných radikálů* - jedna z nejvýznamnějších teorií, kdy volné radikály poškozují membrány buněk a další části buněk.³⁵

Příklady nestochastických teorií:

- *pacemakerová teorie* - teorie genetických hodin - určité systémy a orgány jsou geneticky naprogramované na určitý algoritmus stárnutí a délky života, k nejdéle

³² Srov. ČEVELA, R., KALVACH, Z., ČELEDVÁ, L. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*, s. 21.

³³ Srov. ŠTIKAR, J., HOSKOVEC, J., ŠMOLÍKOVÁ, J. *Bezpečná mobilita ve stáří*, s. 12.

³⁴ Srov. RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*, s. 11.

³⁵ Srov. ČEVELA, R., KALVACH, Z., ČELEDVÁ, L. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*, s. 21.

známým „časovaným“ faktorům stárnutí patří „vypnutí“ produkce pohlavních hormonů a růstového hormonu

- *genetická teorie* - délka života je zjevně specifická pro každý živočišný druh
- *teorie limitovaného počtu buněčných dělení* - v buněčných kulturách mohou buňky podstoupit jen definovaný počet dělení
- *existence genů dlouhověkosti* - u člověka se předpokládá uplatnění vlivu genetických faktorů na naději dožití asi z 35 %, zbývajících 65 % je dáno faktory zevního prostředí a životního stylu (individuálně variabilní a ovlivnitelné) a náhodnými jevy, opotřebením, včetně úrazů a geneticky podmíněných chorob
- *evoluční teorie* - zabývají se hledáním „smyslu, potřeby a přínosnosti“ stárnutí, zajímají se o vztah délky stáří k délce života a délce nezbytně nutné péče o potomstvo.³⁶

1.2.3 Proces stárnutí

Stárnutí tak můžeme chápat jako všeobecný proces stárnutí celé populace, ale i jako ryze individuální proces stárnutí každého jedince.³⁷

V odborné literatuře se uvádí rozdíl mezi tzv. *sekundárním stárnutím*, což jsou změny v důsledku biologického stárnutí, ale urychlené poruchami v důsledku nemocí nebo takových faktorů jako nadměrné stresy, traumata, nevhodný životní styl, špatné životní prostředí a tzv. *primárním stárnutím*, což jsou procesy zděděné a vztahující se k normálnímu životnímu běhu.³⁸

Stárnutí člověka je komplexní a individuální jev, při kterém dochází ke změnám v biologické, psychologické a sociální sféře.³⁹ Představuje komplexní dynamický proces, který je sice primárně procesem biologickým, ale současně má vliv i na procesy psychické. Jde o různé strukturální změny v organismu, které snižují jeho odolnost a

³⁶ Srov. ČEVELA, R., KALVACH, Z. ČELEDOVÁ, L. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*, s. 22.

³⁷ Srov. ZAVÁZALOVÁ, H. A KOL. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*, s. 11.

³⁸ Srov. ŠTIKAR, J., HOSKOVEC, J., ŠMOLÍKOVÁ, J. *Bezpečná mobilita ve stáří*, s. 12.

³⁹ Srov. DZIECHCIAŻ, M., FILIP, R. *Biological psychological and social determinants of old age: Bio-psychosocial aspects of human aging*, s. 836.

postupně oslabují výkonnost jedince ve sféře fyzické i psychické.⁴⁰ Lze konstatovat, že stárnutí zahrnuje vzájemně propletené procesy stárnutí biologického, psychologického a sociálního.⁴¹

Profesor **Vladimír Pacovský** (1928 - 2011) říká, že „*stárnutí a stáří je specifický biologický proces, který je charakterizován tím, že je dlouhodobě nakódován, je nevratný, neopakuje se, jeho povaha je různá a zanechává trvalé stopy. Jeho rozvoj se řídí druhově specifickým zákonem a podléhá formativním vlivům prostředí.*“⁴²

Na individuální úrovni představuje proces stárnutí bio-psycho-sociálně-spirituální proces přirozeně involučních a adaptačních změn, ke kterým v organismu dochází.⁴³ Stárnutí přináší řadu změn, které se odrážejí ve zdravotním stavu starých lidí a promítají se i do klinického obrazu a průběhu jejich chorob.⁴⁴ Lze říci, že biologický proces stárnutí začíná v okamžiku, kdy procesy odbourávání buněk jsou v převaze nad jejich výstavbou.⁴⁵

Stárnutí člověka je proces charakterizovaný nejen strukturálními a funkčními změnami organismu, ale také poklesem schopností a výkonnosti jedince.⁴⁶ Jedná se o souhrn změn ve funkcích a struktuře organismu, které způsobují i jeho zvýšenou zranitelnost a které kulminují v terminálním stadiu a ve smrti.⁴⁷

Protože dnes vnímáme člověka víc tělesně, jeví se nám stárnutí jako cosi negativního. Srovnáváme stárnoucí tělo s ojetým autem nebo hrncem na smetišti. Přehlízíme vlastní hodnoty stáří - duchovní zralost a stále tvořivější duši. Dospěli jsme do paradoxní situace: Chceme se dožít vysokého věku, ale nechceme být staří.⁴⁸

1.2.4 Průběh stárnutí

Proces stárnutí - *involuce* lze zjednodušeně označit jako působení času na lidskou bytost. Přináší primárně změny tělesné struktury a následně změny funkcí, jejichž

⁴⁰ Srov. KURIC, J. *Ontogenetická psychologie*, s. 156.

⁴¹ Srov. SÝKOROVÁ, D. *Autonomie ve stáří: kapitoly z gerontosociologie*, s. 47.

⁴² Cit. PACOVSKÝ, V., HEŘMANOVÁ, H. *Gerontologie*, s. 57.

⁴³ Srov. ČEVELA, R. A KOL. *Sociální gerontologie: východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří*, s. 17.

⁴⁴ Srov. KALVACH, Z. A KOL. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*, s. 39.

⁴⁵ Srov. KERN, H. A KOL. *Přehled psychologie*, s. 179.

⁴⁶ Srov. HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D. *Sociální péče o seniory*, s. 12.

⁴⁷ Srov. LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*, s. 202.

⁴⁸ Srov. FUNK, K. *Provázení stáří a umírání aneb o prolínání obou světů*, s. 62.

důsledky mohou být destruktivní i konstruktivní - některé vlastnosti těla a jeho funkcí se zhoršují, jiné nemění a některé dokonce zlepšují.⁴⁹ Představuje přirozený proces probíhající podle zákonů biologie, který způsobuje pokles adaptační schopnosti organismu a dochází při něm také ke zmenšení funkční rezervy organismu. Obecným rysem stárnutí je atrofie, která postihuje všechny orgány a tkáně.⁵⁰ Ve všech tkáních a buňkách probíhají degenerativní změny, mění se tvar a funkce buněk. Počátek tohoto procesu je v různou dobu života jedince a vyvíjí se individuálním tempem.⁵¹

Involuce je ireversibilní, nezvratný a jednosměrný proces, který je zakončen zánikem individua.⁵² Každý člověk stárne trochu jinak, ale je možné obecně hovořit o 3 typech průběhu stárnutí:

- *fyziologické stárnutí* - obvyklé, normální stárnutí, míra obtíží odpovídá vrstevníkům a normě ve společnosti
- *patologické stárnutí* - stárnutí předčasné či extrémně rychlé, zdravotní a funkční stav je horší než u vrstevníků, závislost na pomoci druhých
- *úspěšné stárnutí* - funkční stav seniora je nadprůměrný, soběstačnost, ale i žádoucí fyzická, psychická a sociální aktivita.⁵³

Stáří není nemoc, ale není bez nemocí. Je nutné rozlišit projevy normálního, fyziologického stárnutí od chorob, které mohou přijít ve stáří, to znamená od patologického stárnutí a stáří. Existují tedy jak zdraví, tak nemocní staří lidé.⁵⁴

Stárnutí je obrazně řečeno jednosměrný proces směřující z minulosti do budoucnosti stejně tak, jako kdyby letěl šíp. Dá se s tím něco dělat? Bohužel stárnutí se neubráníme, ale je možné stárnout úspěšně.⁵⁵ Je třeba se naučit žít s viditelnými známkami stárnutí a zvyknout si na to, že vlasy slábnou a šedivějí, vrásky ve tváři jsou znatelnější a bolístek je stále víc.⁵⁶

Rizikové faktory stárnutí:

⁴⁹ Srov. PICHAUD, C., THAREAU, I. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*, s. 25.

⁵⁰ Srov. KALVACH, Z. A KOL. *Geriatric a gerontologie*, s. 67.

⁵¹ Srov. MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany*, s. 13.

⁵² Srov. GRUBEROVÁ, B. *Gerontologie*, s. 5.

⁵³ Srov. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových zařízeních*, s. 14.

⁵⁴ Srov. GREGOR, O. *Stárnout, to je kumšt*, s. 76.

⁵⁵ Srov. KOUKOLÍK, F. *Metuzalém: o stárnutí a stáří*, s. 12.

⁵⁶ Srov. SCHMIDT, W. *Umění stárnout: jak dosáhnout životní moudrosti*, s. 29.

- věk, pohlaví, somatické zvláštnosti, etnický původ, vrozená dispozice k onemocnění - nelze ovlivnit, lze oddalovat jejich důsledky prevencí a léčbou
- styl života - kouření, alkohol, nesprávná výživa, nepravidelná životospráva, nedostatek odpočinku, nedostatek pohybu stres - vede k opotřebování organismu.⁵⁷

1.2.5 Dlouhověkost

Lidé od nepaměti hledali prostředky ke zpomalení nebo zastavení stárnutí. Sumerské texty staré 3 až 4 tisíce let doporučují, co užívat proti šedivění vlasů a proti zhoršování zraku. Nejstarší papyrus o stárnutí byl napsán roku 1600 př. n. l. a lze se v něm dočíst, jak je možné ze starého muže udělat znovu mladíka.⁵⁸

Ještě nedávno se dlouhověkost týkala pouze jednotlivců, kteří se těšili zájmu a obdivu okolí, pro současnou společnost je téměř běžným jevem. Naděje na dožití představuje kombinaci různých faktorů, jednak jsou to osobní a genetické předpoklady, spojené s riziky dané prostředím a životními podmínkami, ale také má vliv socio - ekonomický rozvoj společnosti, rozvoj postupů v medicíně či dostupnost zdravotních a sociálních služeb.⁵⁹ Délku života výrazně zkracuje chudoba, stav životního prostředí, nemocnost, invalidizace a další jevy spojené s koncentrací výrob, škodlivých zplodin v životním prostředí, ekonomickou zaostalostí, nedostatečnou infrastrukturou.⁶⁰

Délka života je specifický genetický znak. Existuje tedy geneticky podmíněná dispozice pro délku života. Dlouhověkost jako taková se nedědí, dědičné jsou pouze dispozice pro vyšší věk.⁶¹ **Dlouhověkost** je chápána jako pozitivní odchylka v průběhu stárnutí a v délce života. Její vymezení je dohodové. V hospodářsky vyspělých zemích je jako dlouhověkost označován nejčastěji věk 90 a více let, mnohé studie tak označují až lidi ve věku 100 a více let. Existuje také kategorie extrémní dlouhověkosti 110 a více let, kdy ve světě je asi 80 takových lidí s převahou 8:1 pro ženy. Za maximální délku lidského života je považován věk kolem 125 let.⁶² Většina odborníků v oblasti gerontologie uvádí, že o délce života jedince rozhodují ze 30 - 40 % genetické faktory a

⁵⁷ Srov. MATOUŠ, M. *Pohyb ve stáří je šancí*, s. 9.

⁵⁸ Srov. GREGOR, O. *Stárnout, to je kumšt*, s. 123.

⁵⁹ Srov. KUBALČÍKOVÁ, K. A KOL. *Sociální práce se seniory v kontextu kritické gerontologie*, s. 14.

⁶⁰ Srov. TOMEŠ, I. *Úvod do teorie a metodologie sociální politiky*, s. 231.

⁶¹ Srov. GREGOR, O. *Stárnout, to je kumšt*, s. 128.

⁶² Srov. KALVACH, Z. A KOL. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*, s. 39-40.

ze 60 -70 % vnější podmínky a životní styl.⁶³ Nejvyšší hodnověrně dokázaný věk měla Francouzka Jeanne Calmentová (1875 - 1997), která zemřela ve věku 122 let a 164 dní.⁶⁴

Pro průběh stáří má velký význam, zda člověk žije v sociální izolovanosti (bez partnera, bez kontaktu s rodinou, bez přátel), jaký je jeho zdravotní stav (závislost na péči) a jaké má zájmy. Proto je ve společnosti preferován model „aktivního stáří.“⁶⁵ Zdravý životní způsob, dietní režim a cvičení přispívají k prodloužení aktivního života.⁶⁶ Udává se, že postoje a aktivity 70letého člověka v současnosti odpovídají postojů a aktivitám 50letého člověka před 20 lety. Naše společnost stárne, ale stáří mládnou.⁶⁷ Lidský život je ale neuvěřitelně nepředvídatelný. Zdá se, že dlouhověkost určují aspekty, které přesahují fyzické faktory, to je mysl a srdce. Jakoby každý člověk měl uvnitř ukryté tajemství svého života, které čeká na objevení.⁶⁸

Oddálit stáří bylo snem mnoha generací. Lidé v minulosti hledali elixíry života, které by jim pomohly udržet mládí a zastavily by přicházející stáří. V dnešní době se rozšířily znalosti o stárnutí a nabývají významu programy zdravého stárnutí. Vznikl dokonce nový medicínský obor - **antiageing medicína**, která bojuje proti stárnutí a stáří. S tím je spojena i obava z další medicinalizace přirozeného procesu stárnutí, který lze sice oddálit, ale nelze ho zastavit. Medicína jistě pomáhá, ale není a nemůže být garantem úspěšného stárnutí. Očekávání seniorů od podpůrných léků, vitaminů a potravinových doplňků jsou pod vlivem masivní reklamy mnohdy nerealistická.⁶⁹

Stáří je všeobecně chápáno spíše negativně, z pohledu ztrát možností a radostí života. Ono ale takové být nemusí. Může být jedním z nejkrásnějších období, kdy člověk může realizovat to, co ještě nestihl.⁷⁰ Je možné a hlavně nutné hledat formy úspěšného stárnutí, to znamená zdravé, aktivní, funkčně zdatné a spokojené stáří.⁷¹ „Musíme starým lidem důvěřovat a povzbuzovat je, aby našli a uvědomili si své meze.“

⁶³ Srov. ŠTILEC, M. *Program aktivního stylu života pro seniory*, s. 14.

⁶⁴ Srov. GRUBEROVÁ, B. *Gerontologie*, s. 9.

⁶⁵ Srov. NAKONEČNÝ, M. *Encyklopedie obecné psychologie*, s. 418-419.

⁶⁶ Srov. ŠTIKAŘ, J, VOSKOVEC, J., ŠMOLÍKOVÁ, J. *Bezpečná mobilita ve stáří*, s. 13.

⁶⁷ Srov. ATKINSON, R., L. *Psychologie*, s. 131.

⁶⁸ Srov. KOVAL, Š. *Antropologický rozmer epidemiologie staroby*, s. 31.

⁶⁹ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Sociální gerontologie aneb Senioři mezi námi*, s. 25.

⁷⁰ Srov. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových zařízeních*, s. 13.

⁷¹ Srov. ČEVELA, R. A KOL. *Sociální gerontologie: východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří*, s. 18.

Jen tak mohou ve stáří zrát a budou schopni se postavit čelem k úkolům, které jim jejich věk připraví.“⁷²

Paul Baltes (1939 - 2006) německý psycholog, který zaměřil svou pozornost na lidský rozvoj, prosazoval myšlenku „úspěšného stárnutí“, kterou později nazval optimálním stárnutím. Poprvé formuloval základy tzv. **lifespanové psychologie**. Prosazuje názor, že vývoj jedince je celoživotní proces a žádná z životních etap není důležitější než jiná.⁷³

Prodlužování délky života člověka je významné pro každého jednotlivého člověka. Prodlužování střední délky života obsahuje potenciál zpětného vlivu na kvalitu společnosti a na její proměnu v „dlouhověkou“ společnost.⁷⁴

1.3 Stáří

Tato kapitola se zabývá vymezením stáří jako závěrečné etapy lidského života a definuje pojmy kalendářní stáří, biologické stáří, sociální stáří, funkční stáří. Stručně se zmiňuje i mýty a předsudky spojené se stářím.

Období stáří je důležitou etapou životní dráhy člověka, přesto je často opomíjeným tématem. Vymezení stáří věkovou hranicí je problematické.⁷⁵

Začátek stárnutí je velmi těžké určit, protože není dán primárně kalendářním věkem, ale souhrnným stavem opotřebovanosti lidského organismu, což bývá velmi individuální.⁷⁶ Stáří, jinak senium (z latinského *senex* - starý), je poslední vývojovou etapou lidského života. Je charakterizováno involučními změnami, zejména postupným úbytkem životních sil, změnou tělesného vzhledu, zpomalováním osobního tempa a celkovým snížením výkonnosti. Najít přesně moment nástupu stáří je nesnadné, protože průběh stáří je individuálně velmi rozdílný. Obecně se říká, že stáří nastupuje po 60. roce věku a proces stárnutí je postupný. Končí obvykle období pracovní aktivity a nastává odchod do důchodu a s tím spojený komplex neužitečnosti.⁷⁷

⁷² Cit. GRÜN, A. *Umění stárnout*, s. 33.

⁷³ Srov. VAŠUTOVÁ, M. A KOL. *Základy biodromální psychologie*, s. 43.

⁷⁴ Srov. SAK, P., KOLESÁROVÁ K. *Sociologie stáří a seniorů*, s. 11.

⁷⁵ Srov. VAŠUTOVÁ, M. A KOL. *Základy biodromální psychologie*, s. 261.

⁷⁶ Srov. KURIC, J. *Ontogenetická psychologie*, s. 156.

⁷⁷ Srov. NAKONEČNÝ, M. *Encyklopedie obecné psychologie*, s. 418.

Stáří přináší nadhled a moudrost, pocit naplnění, ale i úbytek energie a nezbytnou proměnu osobnosti směřující k jejímu konci.⁷⁸

1.3.1 Definice stáří

Stáří je závěrečná etapa procesu stárnutí, to znamená konečná etapa geneticky vyměřeného trvání života. Je problematické zformulovat přesnou a výstižnou definici stáří, snaží se o to umělci i přírodovědci.⁷⁹ Je však jasné, že stáří má vysoce individuální charakter s velkými rozdíly.⁸⁰

Sociologický slovník definuje stáří jako fázi životního cyklu po skončení aktivní ekonomické činnosti, která je doprovázená fyzickými a psychickými změnami. Současně je pro stáří typická snížená schopnost adaptace, narůstající sociální izolovanost a postupná ztráta rodinných příslušníků, přátel a spolupracovníků.⁸¹

Stáří lze definovat jako přirozené období lidského života, vztahované k životnímu období dětství a mládí a době zralosti. Je třeba zdůraznit, že stáří není nemoc, ale přirozený proces změn, které trvají po celý život.⁸² Je většinou spojeno se zvýšeným výskytem nemocí a zdravotních potíží. Kromě smrti je hlavní hrozbou ztráta soběstačnosti, která se spolu se vzrůstajícím věkem výrazně snižuje a zvyšuje se tak závislost na jiných lidech, což většinou vede ke stěhování do pobytové sociální služby jako nucené životní změně.⁸³

Stáří je přirozený a předvídatelný proces změn, ale je značná variabilita v rychlosti probíhajících změn. Týkají se fyzického vzhledu, energetického stavu, duševních schopností a společenského života. Změny jsou vnímány většinou z nás jako ztráty, protože nás nutí vzdát se řady situací, přijmout nové role a poradit si s omezenějšími schopnostmi. Nelze přehlédnout snížení fyzických a psychických sil, změny zevnějšku, chůze či psychiky.⁸⁴

Stáří lze tak definovat jako důsledek a projev geneticky podmíněných involučních procesů modifikovaných dalšími faktory (choroby, způsob života, životní podmínky) a

⁷⁸ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*, s. 299.

⁷⁹ Srov. TOPINKOVÁ, E. NEUWIRTH, J. *Geriatricie pro praktického lékaře*, s. 17.

⁸⁰ Srov. JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory*, s. 10.

⁸¹ Srov. JANDOUREK, J. *Sociologický slovník*, s. 237-238.

⁸² Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*, s. 58.

⁸³ Srov. MŮHLPACHR, *Gerontopedagogika*, s. 39.

⁸⁴ Srov. JIRÁK, R. A KOL. *Gerontopsychiatrie*, s. 24.

provází ho řada sociálních změn (samostatnost dětí, penzionování, změny sociálních rolí).⁸⁵

1.3.2 Vymezení stáří

Od samého počátku života probíhá stárnutí, nejdříve nepozorovaně, později skokem, vlastně všichni stárneme už v mateřském lůně. Kdo stárne, ten poznává, že možnosti se mohou uzavřít.⁸⁶ V západních společnostech se proto stáří stalo pojmem, který je spojen s úpadkem, osamělostí, nemocí a smrtí.⁸⁷ Pojmem starší lidé je označována populace nad 65 let, pojmem staří pak populace nad 75 let.⁸⁸

Kdy tedy vlastně začíná stáří? Obecně se vychází z hranice pracovního života, která se pohybuje v rozmezí 60 až 65 let. Do tohoto rozpětí jsou zahrnuti lidé v rozmezí asi 40 let, tedy 60 až 100 let. Je to široké věkové spektrum, proto se vyskytují široké interpersonální rozdíly. Nelze proto přesně charakterizovat věkově typické znaky, na jejichž základě by bylo možné stanovit začátek stáří, tedy určit, kdy může být člověk označen za starého.⁸⁹

OSN uvádí jako vstup do stárnutí věk 65 let. Největší změny stáří se začínají vyskytovat u osob ve věku nad 75 let.⁹⁰

Věk je považován za jednu ze základních charakteristik člověka., nemá však dostatečnou vypovídací hodnotu, zejména ve stáří.⁹¹ Tradičně se rozlišuje stáří kalendářní, biologické a sociální.⁹²

Přísliví, že každý je tak starý, jak se cítí, naznačuje základní biologický vztah. Prožívaný věk nemusí odpovídat biologickému a už vůbec ne kalendářnímu stáří.⁹³ Když je někdo kalendářně starý, sám sebe vnímá jako starého člověka, vypadá jako starý člověk a vede život starého člověka, pak je v souladu stáří kalendářní, psychické, biologické i sociální.⁹⁴

⁸⁵ Srov. KALVACH, Z. *Úvod do gerontologie a geriatrie: integrovaný text pro interdisciplinární studium*, s. 18.

⁸⁶ Srov. SCHMIDT, W. *Umění stárnout: jak dosáhnout životní moudrosti*, s. 20-25.

⁸⁷ Srov. BAŠTECKÁ, B. A KOL. *Klinická psychologie v praxi*, s. 86.

⁸⁸ Srov. ROKYTA, R. A KOL. *Léčba bolesti ve stáří*, s. 11.

⁸⁹ Srov. ŠTIKAR, J., HOSKOVEC, J., ŠMOLÍKOVÁ, J. *Bezpečná mobilita ve stáří*, s. 9.

⁹⁰ Srov. HUDÁKOVÁ, A., MAJERNÍKOVÁ, L. *Kvalita života seniorů v kontextu ošetřovatelství*, s. 25.

⁹¹ Srov. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových zařízeních*, s. 14.

⁹² Srov. ČVELA, R., KALVACH, Z., ČELEDOVÁ, L. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*, s. 25-26.

⁹³ Srov. GRUSS, P. *Perspektivy stárnutí*, s. 30.

⁹⁴ Srov. ČVELA, R., KALVACH, Z., ČELEDOVÁ, L. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*, s. 26.

1.3.3 Rozlišení stáří

V běžném životě používáme **kalendářní stáří**, matriční či chronologický věk. Jeho počátek je datum narození. Nemusí se shodovat s funkčním neboli skutečným věkem, protože každý člověk stárne jinak.⁹⁵ Kalendářní věk tedy neříká nic o individuálních involučních změnách a sociálních rolích daného člověka.⁹⁶ Kalendářní věk je objektivní faktor, na základě něhož je možné jedince označit jako seniora.⁹⁷

Dříve bylo celé období stáří označováno jako *třetí věk*, dětství jako první věk a dospělost jako druhý věk. Stáří je stále delší, proto se dělí na *třetí* a *čtvrtý věk*.⁹⁸ Třetí a čtvrtý věk se mnoha charakteristikách odlišuje. Třetí věk je charakteristický relativně dobrým zdravotním stavem seniorů a při časové nezávislosti tak mají ještě spoustu možností, jak naložit se životem. Senioři ve čtvrtém věku se potýkají už s fyzickými obtížemi, problémy většinou prorůstají i do psychické oblasti, kde často řeší i otázky spirituálního charakteru.⁹⁹

Podle WHO je období stáří děleno takto:

- 45 až 59 let - *střední věk* - zralý věk
- 60 až 74 let - *vyšší věk* - rané stáří (senescence)
- 75 až 89 let - *stařecký věk* - vlastní stáří (senium)
- 90 a více - *dlohověkost* (patriarchum).¹⁰⁰

V poslední době se stále častěji uplatňuje členění:

- *mladí senioři* - 65 až 74 let - důležitá je problematika penzionování, volný čas, aktivity
- *staří senioři* - 75 až 84 let - změna funkční zdatnosti, atypický průběh nemoci
- *velmi staří senioři* - 85 a víc let - problém soběstačnosti a zabezpečení.¹⁰¹

Biologické stáří nelze přesně určit, protože nejsou stanovena přesná kritéria. Jedná se o souhrn nevratných biologických změn. Je určeno dosažením určité míry

⁹⁵ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*, s. 23.

⁹⁶ Srov. ČEVELA, R., KALVACH, Z., ČELEDVÁ, L. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*, s. 25.

⁹⁷ Srov. ZAIDI, A. *Well-being of Older People in Ageing Societies*, s. 63.

⁹⁸ Srov. MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*, s. 21.

⁹⁹ Srov. SUCHOMELOVÁ, V. *Senioři a spiritualita: duchovní potřeby v každodenním životě*, s. 40.

¹⁰⁰ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Sociální gerontologie aneb Senioři mezi námi*, s. 99-100.

¹⁰¹ Srov. MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*, s. 21.

involučních změn a následným poklesem potenciálu zdraví.¹⁰² Biologický věk lidí u nás je většinou daleko vyšší než jejich kalendářní věk.¹⁰³ Biologický věk označuje míru opotřebení organismu a vyjadřuje s hodnotami úbytku jednotlivých tělesných a duševních funkcí.¹⁰⁴ Někdy se užívá některých víc specifických určení biologického věku jako je *anatomický věk* (vyjadřuje stav kosterní soustavy a tělesné stavby), *karpální věk* (stav zápěstních kůstek), *fyziologický věk* (stav fyziologických procesů v organismu).¹⁰⁵

Sociální stáří je dáno souhrnem sociálních změn, změn sociálních rolí, postojů, sociálního potenciálu, souhrnem znevýhodnění a typických životních událostí pokročilého věku jako je odchod do důchodu, pokles životní úrovně, nezaměstnanost, odchod dětí, ovdovění, ztráta perspektiv.¹⁰⁶ Za počátek sociálního stáří je považován vznik nároku na starobní důchod. Konec produktivního věku s sebou přináší nové každodenní stereotypy, kdy se senioři mohou věnovat zálibám, ale znamená to i značné snížení finančních příjmů spojené se starostí, jak si udržet dosavadní životní úroveň bez nutnosti hledání nějakého přivýdělku.¹⁰⁷

V souvislosti se sociálním stářím lze hovořit o sociální periodizaci lidského života do 4 věků. První věk je dětství a mládí, druhý věk dospělost, třetí a čtvrtý věk je stáří.¹⁰⁸

Funkční stáří velmi často koresponduje se skutečným funkčním potenciálem jedince (věk skutečný) a velmi často není shodné s věkem kalendářním. Ukazuje, jak dobře si jedinec stojí v porovnání s vrstevníky.¹⁰⁹ Funkční věk je dán souhrnem biologických, psychologických a sociálních charakteristik, které vyjadřují v podstatě míru soběstačnosti, síly a psychické zdatnosti.¹¹⁰ Stáří s sebou přináší i zdravotní potíže, nejčastější choroby vyššího věku jsou kardiovaskulární choroby (hypertenze, ikty, všechny formy ichsemické choroby srdeční), nemoci pohybového aparátu (osteoporóza,

¹⁰² Srov. ČEVELA, R., KALVACH, Z., ČELEDOVÁ, L. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*, s. 25.

¹⁰³ Srov. TOŠNEROVÁ, T., *Jak si vychutnat seniorská léta*, s. 13.

¹⁰⁴ Srov. NOVÁKOVÁ, I. *Zdravotní nauka. 2 díl.*, s. 174.

¹⁰⁵ Srov. STUART- HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*, s. 22.

¹⁰⁶ Srov. ČEVELA, R., KALVACH, Z., ČELEDOVÁ, L. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*, s. 26.

¹⁰⁷ Srov. NAKONEČNÝ, M. *Psychologie: přehled základních oborů*, s. 688.

¹⁰⁸ Srov. MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*, s. 20.

¹⁰⁹ Srov. HARTL, P. HARTLOVÁ, H. *Velký psychologický slovník*, s. 657.

¹¹⁰ Srov. KALVACH, Z. A KOL. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*, s. 43.

artróza), metabolická onemocnění (diabetes melitus), gastrointestinální a respirační onemocnění.¹¹¹ Podle funkční zdatnosti a potřeb lze seniory rozdělit do úrovní:

- *elitní* - extrémní výkony i ve vysokém věku
- *zdatní* - zvládají vše - pohyb, práce a aktivity
- *nezávislí* - běžné každodenní nároky, nižší míra zdraví a funkčních rezerv
- *křehcí* - labilní stav, ohrožení, časté intervence, včetně tísňové péče
- *závislí* - nízký potenciál zdraví, potřeba podpory
- *zcela závislí* - trvalý dohled, trvale připoutání na lůžko, demence, potřeba pečovatelské služby
- *umírající* - nutná ucelená paliativní péče.¹¹²

1.3.4 Mýty a předsudky o stáří

Se stářím je spojena řada mýtů, které se tradují mezi mladší generací. V odborné literatuře byly formulovány v 80. letech 20. století a patří mezi ně:

- *mýtus falešných představ* - starý člověk bude plně spokojen, když budou zajištěny jeho materiální potřeby
- *mýtus zjednodušení demografie* - stáří začíná v den, kdy člověk dosáhl věkové hranice pro odchod do důchodu
- *mýtus homogenity* - všichni senioři jsou na první pohled stejní, proto mají i stejné potřeby
- *mýtus neužitečného času* - když už senior nechodí do práce, tak už nic nedělá
- *mýtus ignorance* - když už nepracuje, není naším partnerem ani konkurentem, stojí na vedlejší koleji, nemusíme si ho všímat
- *mýtus o úbytku sexu* - senioři jsou zcela asexuální
- *lékaři vyřeší vždy a všude všechny problémy spojené se stářím* - nacházíme spíš mezi samotnými seniory.¹¹³

Přestože je nesporná nepravděpodobnost a neskutečnost těchto mýtů, stávají se základem pro názorové stereotypy o stáří a následně pro diskriminaci starých lidí.¹¹⁴

¹¹¹ Srov. TOPINKOVÁ, E. *Geriatric pro praxi*, s. 6.

¹¹² Srov. ČELEDOVÁ, L. KALVACH, Z. ČEVELA, R. *Úvod do gerontologie*, s. 47-48.

¹¹³ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Sociální gerontologie aneb Senioři mezi námi*, s. 119-120.

¹¹⁴ Srov. SÝKOROVÁ, D. *Autonomie ve stáří: kapitoly z gerontosociologie*, s. 285.

1.4 Vědy o stáří

Tato kapitola přiblíží vědy, které se stářím a stárnutím zabývají. Stárnutí populace vedlo dokonce ke vzniku nové vědy, která by se zabývala stářím - gerontologie. Autorem pojmu je ruský mikrobiolog a imunolog **Ilja Iljič Mečnikov** (1845 -1916), který v roce 1908 získal Nobelovu cenu za medicínu za svůj výzkum imunitního systému.¹¹⁵ Domníval se, že příčinou stárnutí je „*autointoxikace*“, proto správnou cestou ke zpomalení stárnutí by bylo podle jeho názoru správné čištění střev.¹¹⁶ U nás usiloval o rozvoj oboru geriatricie profesor vnitřního lékařství **Bohumil Prusík** (1886 - 1964).¹¹⁷

1.4.1 Gerontologie

Gerontologie (*geron, gerontos* - starý člověk, stařec a *logos* - nauka, slovo) je vědní disciplína, která zkoumá stárnutí, stáří a život ve stáří.¹¹⁸ Je to věda interdisciplinární, integrovaná a komplexní. Vychází z bio-psycho-sociální podstaty člověka a procesů stárnutí.¹¹⁹

Praktický slovník medicíny definuje gerontologii jako obor zabývající se studiem změn lidského organismu ve stáří a zdravotními, psychologickými, sociálními důsledky stárnutí.¹²⁰

Psychologický slovník uvádí, že gerontologie je věda zabývající se všestranným studiem jevů stárnutí nastávajících v buňkách, tkáních, orgánech a organismech v průběhu času až do smrti organismu.¹²¹

Profesorka lékařské etiky **Helena Haškovcová** (1945) definuje gerontologii jako vědu o stárnutí a stáří, která má 3 součásti:

- geriatricie experimentální
- geriatricie sociální
- geriatricie.¹²²

¹¹⁵ Srov. ONDRUŠOVÁ, I. *Stáří a smysl života*, s. 14.

¹¹⁶ Srov. GREGOR, O. *Stárnout, to je kumšt*, s. 124.

¹¹⁷ Srov. HOLMEROVÁ, I. A KOL. *Vybrané kapitoly z gerontologie*, s. 8.

¹¹⁸ Srov. KALVACH, Z. ONDERKOVÁ, A. *Stáří: pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*, s. 7.

¹¹⁹ Srov. ZAVÁZALOVÁ, H. A KOL. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*, s. 7.

¹²⁰ Srov. VOKURKA, M. *Praktický slovník medicíny*, s. 108.

¹²¹ Srov. HARTL, P. *Psychologický slovník*, s. 58.

¹²² Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Sociální gerontologie aneb Senioři mezi námi*, s. 87.

Gerontologie experimentální se zabývá příčinami a mechanismy stárnutí buněk a tkání u organismů, jak u živočichů, tak u člověka.¹²³ Upřesňuje hypotézy a teorie stárnutí a vytváří teoretické základy pro práci se seniory.¹²⁴

Gerontologie sociální zkoumá všechny sociální okolnosti stárnoucích a starých lidí.¹²⁵ Sleduje vzájemné vztahy seniorů a společnosti, zabývá se potřebami seniorů.¹²⁶ Její odnoží je **gerontologie environmentální**. Jejími tématy je bydlení starších lidí, povaha a dopad úprav v domácnosti, přestěhování a design v pečovatelských institucích, role sousedství a komunitního prostředí jako místa stárnutí.¹²⁷

Gerontologie klinická také označovaná jako geriatrie je samostatný lékařský obor.¹²⁸ Zabývá se zdravotním stavem a funkčností stárnoucího a starého člověka. Zaměřuje se na prevenci, diagnostiku a léčbu onemocnění starých lidí.¹²⁹

1.4.2 Geriatrie

Praktický slovník medicíny uvádí, že **geriatrie** je lékařský obor, který se zabývá diagnózou a léčbou chorob starých osob a péčí o ně.¹³⁰

Geriatrie jako samostatný lékařský specializační obor byla u nás ustanovena v roce 1983 a patří do skupiny interních oborů. Její lůžkovou základnu tvořily léčebny pro dlouhodobě nemocné a její náplní je problematika zvláštností chorob ve stáří.¹³¹ Věnuje se specifickým potřebám geriatrických pacientů, jejich funkčnímu zdraví, zvláštnostem klinického obrazu, průběhu, prevence, diagnostikování i léčení chorob a poruch zdraví ve stáří. Mimořádný význam má geriatrie pro systém dlouhodobé péče, kde senioři představují nejpočetnější klientelu a největší objem služeb a výdajů. Jádrem oboru geriatrie je všeobecná interna (vnitřní lékařství) s přesahy do dalších oborů, především neurologie, gerontopsychiatrie, rehabilitace, ošetřovatelství.¹³²

¹²³ Srov. KALVACH, Z., ONDERKOVÁ, A. *Stáří: pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v geriatrické praxi*, s. 7.

¹²⁴ Srov. ONDRUŠOVÁ, J. *Stáří a smysl života*, s. 14.

¹²⁵ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Sociální gerontologie aneb Senioři mezi námi*, s. 87.

¹²⁶ Srov. ONDRUŠOVÁ, J. *Stáří a smysl života*, s. 15.

¹²⁷ Srov. VIDOVIČOVÁ, L. A KOL. *Stáří ve městě, město v životě seniorů*, s. 17.

¹²⁸ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Sociální gerontologie aneb Senioři mezi námi*, s. 87.

¹²⁹ Srov. KALVACH, Z. ONDERKOVÁ, A. *Stáří: pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v geriatrické praxi*, s. 7.

¹³⁰ Srov. VOKURKA, M. *Praktický slovník medicíny*, s. 108.

¹³¹ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*, s. 188 - 189.

¹³² Srov. KALVACH, Z A KOL. *Křehký pacient a primární péče*, s. 255-256.

Geriatricie jako obor vznikla z důvodů demografických změn a nevyhnutelnosti péče o staré lidi, při zohlednění specifik onemocnění geriatrického věku. Zdravotní péče v geriatricii se od ostatních oborů medicíny odlišuje komplexnějším přístupem, potřebou koordinované týmové péče (interdisciplinární lékařské, ošetrovatelské a rehabilitační) a akceptováním zdravotně sociální povahy onemocnění v seniu.¹³³

Cílem geriatricie je zvážit možnosti starého pacienta uchovat dobré zdraví včasným rozpoznáním a léčbou akutních onemocnění a monitorováním a léčbou chronických chorob¹³⁴ a dosáhnout co nejvyšší aktivity, funkční zdatnosti, soběstačnosti a nezávislosti v domácím prostředí pacienty a přispívat tak k udržení kvality života seniora.¹³⁵

Současná geriatrická medicína usiluje o co nejdéle zachování přiměřené tělesné a duševní aktivity, odvrácení ztráty soběstačnosti a zlepšení prognózy seniorů v případě onemocnění. Má intervenčně preventivní charakter a podporuje úspěšné zdravé stárnutí. Náplní a cílem moderní geriatricie není ošetrovatelství a terminální péče, ale zvládání modifikovaného klinického obrazu chorob a zdravotně sociálních problémů seniorů, které jsou diametrálně odlišné od mladší a střední generace.¹³⁶

1.4.3 Ostatní vědy o stáří

Gerontopsychiatrie je součástí psychiatrie a zabývá se zvláštnostmi psychických onemocnění ve vyšším a vysokém věku. Jejimi zakladateli u nás jsou Miloš Vojtěchovský a Quido Kämpel.¹³⁷ Gerontopsychiatrie se zabývá diagnostikou, léčbou a rehabilitací duševních poruch u osob vyššího věku,¹³⁸ ale také prevencí a výzkumem psychických poruch u seniorů.¹³⁹

Gerontopsychologie je součástí psychologie a zabývá se zvláštnostmi psychiky starších a starých lidí.¹⁴⁰ Je to věda o psychické regulaci chování a prožívání ve stáří, zabývá se psychologickými aspekty stárnutí, hlavně problémy adaptace.¹⁴¹

¹³³ Srov. HUDÁKOVÁ, A., MAJERNÍKOVÁ, L. *Kvalita života seniorů v kontextu ošetrovatelství*, s. 21.

¹³⁴ Srov. KALVACH, Z. A KOL. *Geriatricie a gerontologie*, s. 49.

¹³⁵ Srov. TOPINKOVÁ, E. *Geriatricie pro praxi*, s. 3.

¹³⁶ Srov. MATĚJOVSKÁ KUBEŠOVÁ, H. A KOL. *Vybrané klinické stavy u seniorů: úskalí diagnostiky a terapie*, s. 198-199.

¹³⁷ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Sociální gerontologie aneb Senioři mezi námi*, s. 87.

¹³⁸ Srov. LUŽNÝ, J. *Gerontopsychiatrie*, s. 11.

¹³⁹ Srov. JIRÁK, R. A KOL. *Gerontopsychiatrie*, s. 17.

¹⁴⁰ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Sociální gerontologie aneb Senioři mezi námi*, s. 87.

Biodromální psychologie (*bios* - život a *dromos* - běh) či psychologie životní cesty nebo životního běhu se snaží vidět proces stárnutí člověka v zorném pohledu jeho celoživotního putování. Přitom nejde o studium izolovaných psychických jevů vyskytujících se u starších lidí, ale hlavně o pochopení dynamického systému procesu vývoje jedince začleněného do společnosti.¹⁴²

Gerontopedagogika je v širším pojetí vědní disciplína zaměřená na pomoc, péči a podporu seniorů. V užším smyslu označuje tento pojem teorii výchovy a vzdělávání ke stáří a ve stáří. Snaží se hledat cesty, jak připravit člověka na poslední etapu života, jak navrátit důstojnost stáří a vymezit úlohu člověka ve stáří.¹⁴³ Zahrnuje jako hlavní těžiště svého zájmu edukaci seniorů, ale také preseniorskou edukaci, která je přípravou na stáří, a proseniorskou edukaci, která zahrnuje aktivity zacílené na mezigenerační porozumění a společenské uznání stáří.¹⁴⁴ **Gerontodidaktika** zkoumá didaktický proces, který respektuje specifika edukace seniorů.¹⁴⁵ **Gerontopedie** zkoumá speciálně pedagogické působení na staré osoby postižené defektem.¹⁴⁶

Gerontosociologie, jinak sociální gerontologie, je věda o postavení starého člověka ve společnosti. Předmětem této vědy je stárnutí a stáří jako sociální kategorie a senioři jako věková sociální skupina.¹⁴⁷

Antiageing medicína je označována jako medicína „proti stárnutí“. Příslušní odborníci (lékaři, zdravotní sestry, nutriční terapeuti a další) nabízejí zájemcům zpomalení procesu stárnutí tím, že jim doporučují konzumaci vitamínů a nejrůznějších doplňků stravy. Cílená vitamínová podpora má zlepšovat kvalitu života starších lidí - zákazníků. Najdou se však oponenti zdůrazňující, že jde především o výnosné podnikání.¹⁴⁸

¹⁴¹ Srov. KONČEKOVÁ, L. *Vývinová psychológia*, s. 287.

¹⁴² Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*, s. 136.

¹⁴³ Srov. KLEVETOVÁ, D. DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*, s. 52.

¹⁴⁴ Srov. ŠERÁK, M. *Zájemové vzdělávání dospělých*, s. 189.

¹⁴⁵ Srov. ŠPATENKOVÁ, N., SMÉKALOVÁ, L. *Edukace seniorů*, s. 113.

¹⁴⁶ Srov. HARTL, P. *Psychologický slovník*, s. 58.

¹⁴⁷ Srov. SÝKOROVÁ, D. *Autonomie ve stáří: kapitoly z gerontosociologie*, s. 19.

¹⁴⁸ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Sociální gerontologie aneb Senioři mezi námi*, s. 52.

Paliativní medicína je lékařský obor, který se snaží studovat a léčit tělesné i duševní potřeby a projevy pokročilého onemocnění metodami medicíny založené na důkazech.¹⁴⁹

Thanatologie je většinou definována jako interdisciplinární vědní obor o smrti a o všech fenoménech, které jsou s ní spojeny. Název je odvozen od řeckého boha smrtelného spánku a smrti. Thanatos je většinou zobrazován jako okřídlený spící jinoch s uhasínajícím pochodní.¹⁵⁰ Jedná se o obor výrazně multidisciplinární, protože jsou do něj zahrnuty různé další vědy jako medicína, biologie, sociologie, psychologie, psychiatrie, psychoterapie, teologie, nepřímo i etnologie (rozdíly v umírání u různých kultur). U nás je to zanedbávaná věda,¹⁵¹ i když se lidé často zajímají o biologický proces zániku člověka a jeho dopad na psychiku umírajícího, pozůstalých i profesionálních pečujících.¹⁵² **Thanatopsychologie** zkoumá vliv smrti na chování a prožívání člověka. Studuje proces utváření povědomí smrti v lidské psychice, psychiku jednotlivce a způsob, jakým se vypořádává s umíráním, smrtí a truchlením. **Thanatosociologie** je hraniční disciplína mezi sociologií a thanatologií a předmětem jejího zájmu je proměna společenské reflexe smrti.¹⁵³

2 RŮZNÉ POHLEDY NA STÁŘÍ A STÁRNUTÍ

Tato kapitola se zabývá stářím z různých úhlů pohledu a přináší pohled na stáří perspektivou vybraných vědních disciplin. Jinak vnímá stáří filozofie a jinak ho popisuje biologie. Možná řadu společných rysů bude mít stáří pod drobnohledem medicíny, psychiatrie či psychologie. Zajímavé poznatky o stáří určitě přináší i demografie a sociologie. A vzhledem k mé profesi považují za důležité se podívat na stáří i očima sociálního pracovníka. A to určitě zůstane ještě řada souvislostí neodhalena, protože stáří je současně tělesný, psychický, sociální a duchovní jev.¹⁵⁴

2.1 Stáří z pohledu filozofie

Problém stáří a stárnutí zajímal lidstvo odjakživa, hlavně pak lékaře a filozofy všech dob. Počátky vědy o stárnutí a nauky o chorobách ve stáří sahá až hluboko do

¹⁴⁹ Srov. SLÁMA, O., KABELKA, L., VORLÍČEK, J. A KOL. *Paliativní medicína pro praxi*, s. 25.

¹⁵⁰ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie*, s. 178.

¹⁵¹ Srov. ŠIKLOVÁ, *Vyhoštěná smrt*, s. 49-50.

¹⁵² Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Sociální gerontologie aneb Senioři mezi námi*, s. 164-165.

¹⁵³ Srov. ŠPATENKOVÁ, N. A KOL. *O posledních věcech člověka: vybrané kapitoly z thanatologie*, s. 21.

¹⁵⁴ Srov. GRUSS, P. *Perspektivy stárnutí*, s. 11.

starověku. Již staří Řekové měli o stáří své představy, které určitě stojí za připomenutí.¹⁵⁵

Hippokrates (460 př. n. l. - 370 př. n. l.) doporučoval, aby lidé jedli střídavě a nevyhýbali se tělesným cvičením, pokud se chtějí dožít vysokého věku. Tehdy bylo stárnutí považováno za únik vrozeného lidského tepla a za vysychání organismu. Proto se doporučovala střídavá strava, víno, cvičení a horké koupele. **Aristoteles** (384 př. n. l. - 322 př. n. l.) považoval stáří za důsledek ztráty tepla a zastával názor, že pokud je člověk zdravý a má dostatek peněz, může mít ze svého stáří požitky.¹⁵⁶

Platón (427 př. n. l. - 347 př. n. l.) se dívá na stáří vcelku pozitivně, podle něj kvalitu stárnutí ovlivňuje způsob života ve středním věku. Chválí stáří, protože vede člověka k lepší životní harmonii, k větší opatrnosti a prohlubuje tak jeho moudrost. Starý člověk lépe dovede ocenit kvality života, proto ho také lépe dovede prožít, protože má zralý úsudek. Lidé, kteří se dovedou dobře adaptovat v životě a jsou dobré mysli, se lépe vypořádají s vlastním stářím a stárnutím. **Sokrates** (469 př. n. l. - 399 př. n. l.) se velmi obává prodloužení života, protože má strach, že oslepne, ohluchne, nebude schopen se učit a bude zapomínat. **Cicero** (106 př. n. l. - 43 př. n. l.) napsal celý spis o stáří a stárnutí s názvem *De senectute (O stáří)*. Známý je jeho výrok „*Senem ante tempus fieri miserum est*“, tedy stát se starcem předčasně je zlé. Podle něj starý člověk musí prohloubit svou sebekontrolu, aby nezkresleně vnímal změny, které ho ve stáří čekají, jak v jeho individualitě, tak v okolní společnosti. Doporučuje tělesná cvičení, střídavou stravu a hlavně intelektuální aktivitu, aby se proces stárnutí zpomalil. Opakovaně doporučuje, aby se i ve stáří lidé učili, protože učení podporuje duševní svěžest. **Terentius** (185 př. n. l. - 159 př. n. l.) vnímá stáří negativně, což dokazuje jeho výrok „*Senectus ipsa est morbus*“, tedy samo stáří je nemoc. **Seneca** (3 př. n. l. - 66 n. l.) předchozí výrok ještě doplňuje a dodává, že „*stáří je nevyléčitelná nemoc*“ a že způsob života je důležitější než počet prožitých let.¹⁵⁷

Galénos (130 - 200 n. l.), filozof a jeden z nejznámějších starověkých lékařů, psal ve svém spise s názvem *De sanitate tuenda (O udržování zdraví)* o velkých rozdílech ve stárnutí různých osob. Na základě svých studií tvrdil, že stáří není žádná nemoc, ale

¹⁵⁵ Srov. JEDLIČKA, V. *Praktická gerontologie*, s. 6.

¹⁵⁶ Srov. GREGOR, O. *Stárnout, to je kumšt*, s. 123-124.

¹⁵⁷ Srov. BAŠTECKÝ, J. KÚMPEL, Q., VOJTĚCHOVSKÝ, M. *Gerontopsychiatrie*, s. 19.

určitý stav organismu. Stárnoucí člověk by měl podle něj tělesně cvičit, střídmě jíst, dostatečně spát a pečovat o pravidelnou stolici. Pravděpodobně jako první přišel s názorem, že stárnutí je proces, který probíhá po celý lidský život.¹⁵⁸

Středověký perský lékař **Avicenna**, vlastním jménem Ibn Síná, je považován za „otce medicíny“ a zabýval se kromě jiného i filozofií. Jeho nejvýznamnějším dílem je spis *Canon medicinae (Kánon lékařství)*, který je souborem řecko-arabské lékařské moudrosti, a kde se vyjadřuje i ke stáří.¹⁵⁹

Majmonides (1135 - 1204) španělský vědec a lékař židovského původu, považoval délku života za determinovanou a danou, ale připouštěl možnost, že lze život prodloužit patřičnými profylaktickými cvičeními. Anglický filozof **Roger Bacon** (1214 - 1294) napsal knihu *Léčení stáří a uchování mládí*. Domníval se, že lidský organismus stárne opotřebením. **Desiderius Erasmus**, zvaný **Rotterdamský** (1467 - 1536) vyslovil velké a nesplnitelné přání, aby se člověk uměl zbavit stáří jako had své kůže.¹⁶⁰

Přirozeným smyslem stárnutí by mohlo být pomyslné přivykání jednotlivce na skutečnost, že se jeho život chýlí ke konci.¹⁶¹

2.2 Stáří z pohledu biologie

Biologické stárnutí je charakterizováno progresivitou věku a změnou fyzikálně chemických vlastností buněk.¹⁶² Biologické stárnutí označuje změny v organismu, které jsou na fyziologické úrovni a postihují tělesné tkáně a orgány. Neprobíhají u každého člověka stejně, protože jsou významně ovlivňovány genetickými dispozicemi a životním stylem.¹⁶³

U člověka probíhají hlavně 3 typy funkčních změn:

- úbytek funkcí na úrovni molekulární, tkáňové, orgánové a systémové
- vyčerpání buněčných rezerv, které se projevují při reakci na zátěžovou situaci

¹⁵⁸ Srov. GREGOR, O. *Stárnout, to je kumšt*, s. 124.

¹⁵⁹ Srov. BALOGOVÁ, B. *Seniori*, s. 13.

¹⁶⁰ Srov. GREGOR, O. *Stárnout, to je kumšt*, s. 124.

¹⁶¹ Srov. SCHMIDT, W. *Umění stárnout: jak dosáhnout životní moudrosti*, s. 13.

¹⁶² Srov. DZIECHCIAŻ, M., FILIP, R. *Biological psychological and social determinants of old age: Bio-psycho-social aspects of human aging*, s. 837.

¹⁶³ Srov. KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*, s. 19.

- zpomalení většiny funkcí.¹⁶⁴

Dochází k atrofii, tedy úbytku původní funkční tkáně a jejímu nahrazení jinou. Organismus reaguje jinak a pomaleji na určitou zátěž.¹⁶⁵

Tělesné změny, které s sebou stáří přináší, jsou patrné ve *vnější podobě*:

- tělesná výška se následkem atrofie meziobratlových plotének zmenšuje, páteřní křivka se stává výraznější, postava se jeví shrbenější a kosti se stávají křehčí
- výrazně se mění kůže, ztrácí pružnost, je suchá, tenká a svažtělá, objevují se stařecké skvrny
- vlasy řídnou, pomaleji rostou a vypadávají, následkem poklesu melaninu také ztrácí barvu a šedivějí
- často dochází ke ztrátě zubů, hrubne zubní sklovina, zuby žloutnou
- nehty rostou pomaleji, jsou silné a rýhované.¹⁶⁶

Stáří s sebou přináší i velké změny *vnitřního tělesného složení*:

- nastává zpomalení a oslabení většiny regulačních funkcí, snížení adaptačních schopností a odolnosti k zátěžím
- dochází k celkové atrofii, nastává úbytek svalové hmoty a pokles svalové síly, snížení elasticity orgánů a tkání v důsledku změny struktury kolagenu
- snížení funkce endokrinních žláz - hormonální nerovnováha
- zvyšuje se podíl tělesného tuku a mění se distribuce tělesných tekutin
- snížení hmotnosti mozku a tloušťky mozkové kůry, pokles objemu mozku
- nastává pokles počtu neuronů a snižuje se činnost nervového systému
- zpomaluje se trávení, nastávají změny v oběhovém i respiračním systému
- mění se funkce pohlavních orgánů, nastupuje klimakterium.¹⁶⁷

Může docházet i k poruchám spánku a zhoršuje se funkce smyslových orgánů (zrak, sluch, chuť). Nastává slábnutí zraku a zužování vizuálního pole, u sluchu je to slabší vnímání vysokých tonů a zvýšená citlivost na šumy a na rušivé zvuky, zřetelné je i zpomalení chůze, zmenšení počtu a velikosti gest a při komunikaci se projevuje

¹⁶⁴ Srov. PACOVSKÝ, V. *Geriatrická diagnostika*, s. 23.

¹⁶⁵ Srov. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových zařízeních*, s. 19.

¹⁶⁶ Srov. JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory*, s. 22-24.

¹⁶⁷ Srov. PACOVSKÝ, V. *Geriatrická diagnostika*, s. 23-24.

zpomalení a rozvláčnost řeči. Celkově dochází k poklesu vitality a energie.¹⁶⁸ Nápadné jsou i další biologické projevy stárnutí jako snížená odolnost proti infekcím a sklon k nádorovým onemocněním. Biologické projevy stárnutí se projevují ve všech tkáních a buňkách, nejzávažněji v nervové a endokrinní soustavě.¹⁶⁹

2.3 Stáří z pohledu medicíny

Stáří je přirozené období lidského života, vztahované k životnímu období dětství, mládí a době zralosti. Je nutno zdůraznit, že stáří není nemoc, ale přirozený proces změn, které trvají celý život, ale víc zřetelné jsou až v pozdějším věku.¹⁷⁰ Žádné studie neprokázaly, že hlavní příčinou nemocí je faktor stáří.¹⁷¹ Stáří není synonymem nemoci, ale nemoci postihují seniory ve zvýšené míře.¹⁷²

Profesor **Josef Švancara** (1924) v první učebnici psychologické gerontologie píše, že „*stárnutí není chorobnou změnou, ale normálním biologickým pochodem, který probíhá v nezadržitelném toku vývoje.*“¹⁷³

S věkem se mění spektrum nemocnosti, kdy narůstají chronické degenerativní choroby, arterovaskulární a cerebrovaskulární choroby a postižení, demence, orgánová postižení se kombinují a jsou doprovázeny celkovou rizikovostí seniora.¹⁷⁴ Časté jsou nemoci oběhového systému (arterioskleróza, hypertenze, ischemická choroba srdce, infarkt, mozková příhoda), nemoci pohybového aparátu (osteoporóza, artróza), metabolická onemocnění (diabetes melitus), gastrointestinální a respirační onemocnění, Parkinsonova choroba, Alzheimerova choroba, rakovina. Typickým znakem stárnutí je zvláštnost průběhu chorob ve stáří, kdy do popředí vystupuje *polymorbidita* a *multimorbidita*, tedy výskyt několika chorob současně. Bývá postiženo rovněž několik orgánů, které tvoří tzv. místa nejmenší odolnosti zvaná „*locus minoris resistance.*“¹⁷⁵

Zdravotní problémy související s chorobami ve stáří:

¹⁶⁸ Srov. ŠRAMO, J. *Příprava na stáří*, s. 22-24.

¹⁶⁹ Srov. LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*, s. 202-203.

¹⁷⁰ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*, s. 58.

¹⁷¹ Srov. ŽUMÁROVÁ, M., BALOGOVÁ, B. *Mezigenerační mosty*, s. 11.

¹⁷² Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Sociální gerontologie aneb Senioři mezi námi*, s. 29.

¹⁷³ Cit. ŠVANCARA, J. *Psychologie stárnutí a stáří*, s. 32.

¹⁷⁴ Srov. TOPINKOVÁ, E. *Geriatric pro praxi*, s. 8.

¹⁷⁵ Srov. MINIBERGEROVÁ, L., DUŠEK, J. *Vybrané kapitoly z psychologie a medicíny pro zdravotníky pracující se seniory*, s. 18.

- *imobilita* - porucha hybnosti, ohrožuje soběstačnost člověka v uspokojování základních potřeb, zhoršuje kvalitu jeho života
- *instabilita* - nejistota při chůzi a pohybu, problém v důsledku zhoršené funkce a koordinace pohybového systému a jako důsledek změn smyslového vnímání, negativně působí chronická onemocnění a užívání některých léků - příčina pádů
- *inkontinence* - neschopnost udržet moč, stolici.¹⁷⁶

Chronická bolest je považována za přirozený důsledek stárnutí. Bolest je ve stáří sice častá, ale též často nezjištěná a podceňovaná a často špatně a nedostatečně léčená. Uvádí se, že 40 - 60 % seniorů trpí chronickou bolestí. Bolest ve stáří doprovázejí velmi často negativní projevy jako je narušený psychosociální stav, nekvalitní spánek, nedostatečná výživa, špatná spolupráce s rodinou a okolím. Celá situace je komplikovaná často složitě zjištěnou anamnézou, komorbiditou, křehkostí pacientů a jejich častými hospitalizacemi. Včasné rozpoznání bolesti a její správné zhodnocení je základem její vhodné a dostatečné léčby.¹⁷⁷

Pády jsou jeden z nejčastějších geriatrických problémů, které ohrožují nezávislost a samostatnost seniorů. Schopnost volně se pohybovat je důležitý faktor, který rozhoduje o kvalitě života starší populace. Více než třetina seniorů nad 65 let upadne nejméně jednou ročně, v polovině případů se pády opakují. Přibližně 1 z 10 pádů vede k závažným následkům, jako jsou zlomeniny kyčle, subdurální hematomy, či jiná závažná poranění. Pády jako hlavní diagnóza tvoří 10 % vyšetření na urgentních příjmech a 6 % náhlých hospitalizací seniorů. Hlavní příčinou úrazů ve stáří jsou právě pády, přičemž až dvě třetiny pádů se odehrají v domě pacienta či v jeho blízkém okolí. Pád je důsledkem působení vnějších a vnitřních faktorů. Mezi vnější faktory patří uklouznutí a zakopnutí, z toho 50 % pádů je v koupelně. Mezi vnitřní faktory patří vliv somatického onemocnění, užívání rizikových léků, tím je způsobeno 70 - 75 % pádů. Mezi možné komplikace pádů patří zlomeniny, zhmoždění měkkých tkání, podchlazení, imobilizační syndrom, ztráta soběstačnosti, psychické poruchy, úmrtí.¹⁷⁸

¹⁷⁶ Srov. NOVÁKOVÁ, I. *Zdravotní nauka: učebnice pro obor sociální činnost. 2. díl*, s. 177-178.

¹⁷⁷ Srov. ROKYTA, R. A KOL. *Léčba bolesti ve stáří*, s. 35.

¹⁷⁸ Srov. MATĚJOVSKÁ KUBEŠOVÁ, H. A KOL. *Vybrané klinické stavy u seniorů: úskalí diagnostiky a terapie*, s. 189-191.

Polymorbidita je typickým znakem stáří. Podle epidemiologických studií trpí téměř 90 % osob nad 75 let jednou či více chronickými chorobami. Obvyklé je sdružování nemocí bez kauzální souvislosti nebo dochází k příčinnému řetězení chorob, kdy jedna vyvolá druhou. Mezi možné komplikace patří zlomeniny, zhmoždění měkkých tkání, podchlazení, imobilizační syndrom, ztráta soběstačnosti, psychické poruchy i úmrtí.¹⁷⁹

Geriatrická křehkost má přes 20 definic. Je to multikauzálně navozený stav organismu, věkově podmíněná deteriorizace funkční a morfologická s typickým souborem projevů a příznaků. Je opakem vitality a zaplňuje prostor mezi přirozenou involucí, pouhým biologickým zestárnutím organismu a projevem chorob. „*Křehkost je výsledkem a obrazem stařeckého chátrání, jemuž nelze ani po přiměřeném lékařském vyšetření přisoudit jednoznačně příčinnou chorobu.*“ Je to progresivní postižení, které může vést ke smrti a to i nepřímo v důsledku komplikací. Projevy jsou multisystémové, tedy somatické, kognitivní, nutriční, senzorické i psychické. Mezi hlavní patří svalová slabost, hubnutí, únava, apatie.¹⁸⁰ Křehkost se týká i psychiky, kdy senioři jsou emotivně labilní, mají nepřiměřené reakce a všechno se jich dotkne.¹⁸¹

Farmakoterapie patří k nejčastějším způsobům terapie ve vyšším věku a doprovází ji více problémů než u mladších lidí. Komplikace vyplývají z procesu stárnutí a z individuálních vlastností organismu jako je počet onemocnění, genetická predispozice, Typický je ve stáří vyšší výskyt nežádoucích účinků, vznik lékových interakcí a užívání vícero léků z různých indikačních skupin. Mnohá léčiva mohou zhoršit základní onemocnění či překrývat příznaky jiných onemocnění. Časté je u seniorů předepsání mnohdy i značného množství léků najednou od různých lékařů, kteří navzájem o preskripci daných léků nevědí. *Polyfarmacie* výrazně snižuje kvalitu života seniora. Je nezbytně nutná optimální péče ze strany lékařů a sester a spolupráce seniora a jeho rodiny.¹⁸² Senioři tvoří 14 % populace, ale spotřebují 35 % léků. Průměrný počet užívaných léků se zvyšuje s věkem. Ambulantní senioři užívají průměrně 4 - 6 léků, hospitalizovaní pak 5 - 8 léků.¹⁸³ Polyfarmacie je spojená i vysokým rizikem vzniku lékových interakcí. Pravděpodobnost výskytu nežádoucích účinků léků stoupá

¹⁷⁹ Srov. TOPINKOVÁ, E. *Geriatry pro praxi*, s. 6-8.

¹⁸⁰ Srov. KALVACH, Z. A KOL. *Křehký pacient a primární péče*, s. 361.

¹⁸¹ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Sociální gerontologie aneb Senioři mezi námi*, s. 108-109.

¹⁸² Srov. ZRUBÁKOVÁ, K., KRAJČÍK, Š. A KOL. *Farmakoterapie v geriatry*, s. 9.

¹⁸³ Srov. TOPINKOVÁ, E. *Geriatry pro praxi*, s. 13.

s rostoucím počtem užívaných léků. Při užívání 5 léků současně je pravděpodobnost interakce 50 %, při užívání 8 léků je to 100 %.¹⁸⁴

2.4 Stáří z pohledu psychiatrie

Psychiatrie, stejně tak jako další obory medicíny, má své nemocné ve vyšším věku. Řada duševních poruch je typická pro stáří, navíc počet duševních poruch s věkem roste a jejich léčení má svá specifika.¹⁸⁵ Ve stáří jsou časté poruchy kognitivních funkcí, stavy zmatenosti, deprese a objevují se i sebevražedné tendence.¹⁸⁶ Vyskytuje se i chorobná vztahovačnost a paranoidní percepce, kdy může být senior přesvědčen, že ho někdo chodí v noci vykrádat, že je odposloucháván nebo že mu někde chce otrávit jídlo. Podobné situace pak velice komplikují práci pečovatелům.¹⁸⁷

Duševní poruchy ve stáří mají svá specifika:

- *alexithymie* - senioři nejsou schopni dostatečně verbalizovat pocitovou stránku duševní poruchy
- *somatizační potíže* - projevy duševní poruchy se schovávají za tělesné příznaky
- *neúplné* či *atypické příznaky* duševních poruch, atypické reakce na psychofarmaka či výrazně nežádoucí účinky na léčbu psychofarmaky
- *polymorbidita* - přítomnost více somatických chorob současně
- psychiatrická *komorbidita* - přítomnost více duševních poruch současně.¹⁸⁸

Nejčastější psychické poruchy v populaci lidí vyšší věkové kategorie jsou demence a mírné poruchy kognitivních funkcí, deliria, deprese, v posledních letech se přidružují i závislost na alkoholu a na lécích.¹⁸⁹

Demence je nejčastější organická duševní porucha ve stáří. Je to syndrom charakterizovaný snížením úrovně rozličných vyšších korových funkcí, jako je paměť, myšlení, úsudek, intelekt, schopnost učení.¹⁹⁰ I když začíná jako zhoršování

¹⁸⁴ Srov. KRAJČÍK, Š. *Principy diagnostiky a terapie v geriatрии*, s. 59.

¹⁸⁵ Srov. KRAMÁŘOVÁ, N., TUČEK, J. *Gerontopsychiatrie*, s. 6.

¹⁸⁶ Srov. KRAJČÍK, Š. *Geriatría*, s. 32.

¹⁸⁷ Srov. KURZOVÁ, H. HONZÁK, R., KROMBHOLZ, J. *Psychiatrie v ordinaci praktického lékaře*, s. 61.

¹⁸⁸ Srov. LUŽNÝ, J. *Gerontopsychiatrie*, s. 11.

¹⁸⁹ Srov. JIRÁK, R. A KOL. *Gerontopsychiatrie*, s. 20.

¹⁹⁰ Srov. KRAMÁŘOVÁ, N., TUČEK, J. *Gerontopsychiatrie*, s. 31.

psychických funkcí, končí fatálně smrtí pacienta. Dochází k postupnému zhoršování výkonu běžných funkcí, kdy se nemocný člověk stává závislým na péči a pomoci druhých. Při diagnóze je třeba demenci odlišit od běžných změn ve stáří, poruchy nálad, reakce na změnu prostředí, reakce na obtížnou situaci či somatické onemocnění se znaky selhávání sebepečce.¹⁹¹ Demence jsou dnes nejobávanější choroby vyššího věku, protože znemožňují nemocnému vykonávat zaměstnání a věnovat se svým zálibám, starat se o sebe a smysluplně komunikovat s přáteli a příbuznými.¹⁹²

Příznaky demence:

- *kognitivní* - poruchy paměti, řeči, pozornosti, vnímání, úsudku
- *poruchy emotivity* - porucha nálad, emoční labilita, ztráta vyšších citů
- *porucha chování* - agresivita, zvýšená aktivita, nedodržování hygieny, ztráta zájmů, nezdrženlivé chování.¹⁹³

Demence je způsobena celkovým poškozením mozku. Projevuje se postupnou ztrátou paměti, soustředění a schopnosti logického úsudku, posléze úbytkem schopnosti zvládat běžné činnosti a starat se o sebe. Člověk postižený demencí se sám neoblékne, neumyje, nenají, nedojde na toaletu, nakonec už ani nepoznává okolí, rodinu a ztrácí pojetí sama sebe.¹⁹⁴

Stadia demence:

- 1. stadium - *lehká demence* - mírná porucha orientace, poruchy krátkodobé paměti (zapomínání událostí, dat, jmen, trasy) - projevují se chybné úkony, nedorozumění
- 2. stadium - *středně těžká demence* - dezorientace (místo a čas), progrese poruchy paměti, ztráta náhledu, poruchy řeči, zvýraznění rysů osobnosti, zpomalení myšlení, ztráta zájmu, potíže se zvládáním běžných domácích prací, dodržováním hygieny, potíže s rozhodováním - zvýšená dráždivost, apatie, konflikty

¹⁹¹ Srov. VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*, s. 25-28.

¹⁹² Srov. PIDRMAN, V., KOLIBÁŠ, E. *Změny jednání seniorů*, s. 101.

¹⁹³ Srov. VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*, s. 29-31.

¹⁹⁴ Srov. NOVÁK, T. *Jak přežít se stárnoucími rodiči*, s. 58.

- 3. stadium - *těžká demence* - těžká dezorientace, ztráta soudnosti, zhoršení sebezpečí, poruchy komunikace - závažný rozvrat života, problematické chování, celodenní péče a dohled.¹⁹⁵

Deprese je závažná choroba, nikoli však nezbytná součást stáří. Zatěžuje nejen nemocné, ale i jejich blízké a pečovatele. Často vede k narušení běžného života a díky ní dochází ke zhoršení stávajících onemocnění. Nemocný pak potřebuje více zdravotní péče a častěji navštěvuje lékaře. Deprese výrazně snižuje kvalitu života. Jde tedy o závažné, ale léčitelné onemocnění. Z výzkumů vyplývá, že až 50 % seniorů v ústavní péči trpí příznaky deprese. Mezi obvyklé příznaky deprese patří zhoršení soustředění a pozornosti, snížení sebedůvěry, pocity viny, smutek, poruchy spánku, poruchy chuti k jídlu, ztráta plánování do budoucna, myšlenky na sebevraždu či sebepoškození. Deprese u seniorů má i svá specifika, kdy její klinický obraz je povšechnější a symptomy nemusí být na první pohled patrné. Často dochází ke zhoršení somatických projevů, objevuje se zvýšená citlivost k bolesti, somatizace, dochází k rezistenci na léčbu a zdravotní obtíže se stávají chronickými.¹⁹⁶ *Depresivní syndromy* jsou ve stáří časté, ale i často přehlížené, jsou sdruženy se zvýšenou morbiditou a mortalitou a zhoršenou prognózou jiných onemocnění.¹⁹⁷

Mezi faktory zvyšující zátěž patří náhlé životní události (osamění, akutní onemocnění, náhlé přestěhování, finanční krize, negativní vztahy s okolím) a vleklé životní události (zhoršený tělesný stav, omezení hybnosti, poruchy smyslů, sociální izolace, zhoršení kognitivních funkcí). Mezi faktory snižující riziko deprese patří správná zdravotní péče (léčba tělesných poruch, péče o výživu, rehabilitace), tvůrčí životní styl (sociální podpora, vztahy a komunikace, stimulující prostředí, funkční podpůrná síť). Deprese je chorobou léčitelnou, většinou se využívá kombinace farmakoterapie, psychoterapie a stanoveného léčebného režimu.¹⁹⁸

Závislost na alkoholu či psychoaktivních látkách není ve vyšším věku nikterak vzácná. Prevalence závislosti na alkoholu se odhaduje na 2 - 15 % seniorů žijících v komunitě. U závislosti na lécích je to až 30 % seniorů, kteří užívají léky s potenciálem

¹⁹⁵ Srov. TOPINKOVÁ, E. *Geriatric pro praxi*, s. 138.

¹⁹⁶ Srov. VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*, s. 18.

¹⁹⁷ Srov. SCHULER, M., OSTER, P. *Geriatric od A do Z pro sestry*, s. 83.

¹⁹⁸ Srov. VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*, s. 22.

vzniku závislosti. Velmi častá je kombinace závislosti na lécích a alkoholu současně, asi 18 % seniorů je závislých na lécích i na alkoholu.¹⁹⁹

Závislost na alkoholu přináší seniorům výraznější komplikace než mladším pacientům. Závažnější jsou důsledky pádů, alkohol umocňuje potenciální problémy s výživou. Více vystupují do popředí rodinné problémy, kdy se děti odmítají starat o rodiče - alkoholika, kterému tak hrozí sociální vyloučení a značně klesají i jeho šance na umístění do pobytového zařízení pro seniory. Tolerance seniorů vůči alkoholu je dána individuálně, vždy záleží na konstituci seniora, tělesné hmotnosti, výbavě jaterními enzymy, které odbourávají alkohol. Záleží i na přítomnosti somatických chorob (polymorbidita seniorů) a aktuálně užívané medikaci s ohledem na možné interakce léků s alkoholem. Mezi seniory se závislostí jsou jak jedinci s celoživotní závislostí, ale i jedinci, kteří se stávají závislými až ve stáří.²⁰⁰

Závislost na lécích většinou vzniká u léků předepsaných lékařem původně v dobrém úmyslu za účelem odstranění různých potíží jako k podpoře spánku (hypnotika), léčbě úzkosti (anxiolytika), odstranění bolesti (analgetika). Specifickým jevem v závislosti na lécích u seniorů je vyšší tendence k automedikaci.²⁰¹

Velmi obtížný zdravotní a hygienický problém je onemocnění nazvané **Diogenův syndrom**. Projevuje se sbíráním nejrůznějších zbytečných věcí, veteše, starých novin, i odpadků, kterými starý člověk zaplňuje svůj byt. Jedná se o lidi původně dobře adaptované a normálně fungující v běžném životě, někdy to bývá spojeno s demencí či závislostí na alkoholu, vždy to je spojeno s paranoiditou, odmítáním kontaktu s kýmkoli, kdo chce narušit jejich způsob života.²⁰²

2.5 Stáří z pohledu psychologie

Mezi změnami tělesnými a psychickými je těsná souvislost. Tělesné změny jsou seniorem často negativně prožívány a projevují se psychickými změnami.²⁰³ Psychické

¹⁹⁹ Srov. LUŽNÝ, J. *Gerontopsychiatrie*, s. 104.

²⁰⁰ Srov. LUŽNÝ, J. *Gerontopsychiatrie*, s. 105-107.

²⁰¹ Srov. LUŽNÝ, J. *Gerontopsychiatrie*, s. 109.

²⁰² Srov. KURZOVÁ, H. HONZÁK, R., KROMBHOLZ, J. *Psychiatrie v ordinaci praktického lékaře*, s. 62.

²⁰³ Srov. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových zařízeních*, s. 21.

změny při stárnutí se týkají lidského vědomí a jeho přizpůsobivosti k procesu stárnutí.²⁰⁴

Psychické stárnutí se projevuje snížením poznávacích schopností, zpomalením psychomotorického tempa, zhoršením paměti, nižší koncentrací pozornosti.²⁰⁵ Stárnoucí člověk pocítuje úbytek jednotlivých schopností. Snižuje se výkonnost a zvyšuje se potřeba větší přípravy, podpory a koncentrace. Dochází ke změně žebříčku životních hodnot a potřeb. Nastávají i změny v psychickém stavu a emočních projevech jedince.²⁰⁶

Charakteristickými příznaky je zhoršování zrakového a sluchového vnímání, hybnosti, paměti a pružnosti myšlení.²⁰⁷ Dochází i ke snížené schopnosti adaptace na nové životní situace a podmínky. Snížené vnímání oslabenými smysly způsobuje strach a úzkost a přináší nejistotu.²⁰⁸ Stáří s sebou přináší ale i zvýšení vytrvalosti, stabilitu názorů, moudrost, rozvážnost a toleranci,²⁰⁹ vyšší preciznost, smysl pro detail, trpělivost, nadhled, důslednost, důkladnost.²¹⁰ Člověk ztrácí vztah k určitým osobám, zálibám, hodnotám, ideálům a s novými problémy se vyrovnává primitivnějším způsobem, někdy dochází ke snížení zájmu o okolí až netečnost.²¹¹

U starých lidí se vedle tělesných projevů stáří setkáváme i s duševními nedostatky. Právě v současné společnosti orientované na výkon a úspěch se pak často cítí „odloženi do starého železa“.²¹²

Stáří s sebou přináší řadu změn souvisejících s psychikou člověka. Zhoršuje se smyslové **vnímání**, hlavně zrak a sluch, důsledkem je pak zhoršení kontaktu s lidmi. Klesá citlivost smyslových orgánů, stoupá hranice vnímání bolesti a klesá hranice snášení bolesti. Dochází ke zhoršení prostorové orientace a čas ubíhá velmi rychle. Zhoršuje se i **paměť**, hlavně ta krátkodobá na nové události, dávno minulé vzpomínky zůstávají, i když se objevuje nepřesnost ve vzpomínkách a vzpomínky bývají obsahově

²⁰⁴ Srov. DZIECHCIAŻ, M., FILIP, R. *Biological psychological and social determinants of old age: Bio-psycho-social aspects of human aging*, s. 836.

²⁰⁵ Srov. HEGYI., L. A KOL. *Sociálna gerontológia*, s. 23.

²⁰⁶ Srov. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových zařízeních*, s. 19.

²⁰⁷ Srov. NAKONEČNÝ, M. *Psychologie: přehled základních oborů*, s. 688.

²⁰⁸ Srov. KLEVETOVÁ, D. DLBALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*, s. 23.

²⁰⁹ Srov. HEGYI., L. A KOL. *Sociálna gerontológia*, s. 23.

²¹⁰ Srov. ŠRAMO, J. *Příprava na stáří*, s. 24.

²¹¹ Srov. MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*, s. 26.

²¹² Srov. KERN, H. A KOL. *Přehled psychologie*, s. 179.

a emocionálně zkršené. V důsledku toho je oslabená schopnost učení, hlavně vštěpování do paměti. Starší člověk si pamatuje hlavně to, co má logickou souvislost. Často zapomínají jména nebo něco hledají. Klesá **intelligence** měřená IQ testy, protože ve stáří dochází k úbytku rozumových schopností, nastává větší úbytek fluidní intelligence, zůstává krystalická intelligence a klesá **tvořivost**. **Myšlení** je víc zaměřené na minulost než na budoucnost. Staří lidé nerozumějí přítomnosti a častěji myslí na smrt. Nastávají i kvalitativní změny v myšlení, dochází ke zhoršení abstraktního myšlení, ubývá kreativita, projevuje se silný konzervatismus, rigidita myšlení, myšlení se stává rozvláčné či zabíhavé. Staří s sebou nese i větší rozhled a stoupající zájem o všeobecnou informovanost. Narůstá smysl pro detail, ale projevuje se snaha o jednání podle známých a osvědčených schémat, protože klesá přizpůsobivost a ochuzuje se fantazie.²¹³

Emocionalita ve stáří má také svá specifika. Projevuje se emoční nestabilita, citová oploštěnost, horší ovládání emocionálních projevů, větší úzkostnost, větší sugestibilita, nedůvěřivost, snížená sebedůvěra a nízké sebehodnocení. Snižuje se intenzita emocí, protože nic není pro člověka úplně nové a nikdy nepoznané. Objevuje se sklon k introverzi a uzavření do sebe a sebezpozorování. Člověk je více zaměřen do vnitřního světa a neprojevuje zájem o druhé. Zvyšuje se citová zranitelnost a vztahovačnost. Součástí života bývají i časté deprese jako reakce na smrt blízkých, ztrátu věcí či nemoc. Citové vztahy k osobám se významně nemění, ale projevuje se větší závislost na rodině. Velmi důležitý je kontakt s vnoučaty. Starší manželé jsou více spolu, partner je pak hlavním zdrojem pocitu bezpečí, jistoty, sounáležitosti a sdílení života. Ovdovění s sebou přináší pocity opuštěnosti. Stárnutí obvykle **osobnost** člověka zásadně nemění, většinou pouze zvýrazňuje povahové vlastnosti. Říká se, že člověk stárne a umírá tak jak žil. Životní optimisté si zachovávají pozitivní postoj k životu i ve stáří, kdy jsou nadál aktivní a pesimisté tvoří nepříjemnou skupinu věčných mrzoutů a nespokojenců.²¹⁴ Dochází ke zvýraznění negativních povahových rysů, změně potřeb a životních hodnot. Dalším rysem je pokles zájmu a snížená schopnost adaptace. Člověk má bilancující postoj k sobě samému, ale nemá tendenci ještě něco měnit. Svůj život měnit nemůže a nechce, aby se měnilo okolí.²¹⁵ Pro stáří je typické zvýraznění

²¹³ Srov. JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory*, s. 24-26.

²¹⁴ Srov. ČECHOVÁ, V., MELLANOVÁ, A., ROZSYPALOVÁ, M. *Speciální psychologie*, s. 128.

²¹⁵ Srov. KONČEKOVÁ, L. *Vývinová psychológia*, s. 290-293.

některých charakterových vlastností, jako je umíněnost, přecitlivělost, neschopnost pochopit stanovisko druhého, ale nese s sebou i zvýšenou přívětivost, svědomitost a zodpovědnost.²¹⁶

Psychickou involuci tak můžeme chápat jako demontáž osobnosti. Stárnutí bývá spojené se zjednodušováním osobnosti, s novými problémy a stresy se člověk pak vyrovnává primitivnějším způsobem a tím se blíží dítěti.²¹⁷ Stáří a dětství jsou sice životní fáze od sebe nejvíce vzdálené, ale přesto sobě mají velmi blízko. Jsou ohraničené nebytím, ze kterého dítě přichází a starý člověk tam odchází. Dítě roste a rozvíjí se jako květina, starý člověk se sklání a jako květina chřadne. Starý člověk se také velmi často vrací ve vzpomínkách do svého dětství a konfrontuje svůj život s hodnotami vštěpovanými v dětství.²¹⁸ Vzácně si někteří lidé zachovávají mentální činnost a tvořivost až do pozdního věku, příkladem může být Michelangelo, Goethe, Renoir, Dewey.²¹⁹ Poruchy chování ve stáří se rozvíjejí ruku v ruce s poruchami kognitivních funkcí, respektive s poruchami intelektu.²²⁰

Ve stáří může být prospěšná *kognitivní resilience*, která se projevuje odoláváním involučním změnám a jejich zvládnutím. Úbytek schopností stimuluje člověk rozvojem adaptivních strategií, které mohou tyto změny částečně kompenzovat.²²¹

Senioři také bilancují, posuzují své zisky a ztráty, to má vliv nejen na přítomnost, ale také na bezprostřední budoucnost. Bolestně jsou prožívány aktuální ztráty, ovdovění či smrt přátel a známých, zejména smrt vrstevníků, která připomíná, že už jsou také „na řadě“.²²²

Často se stává, starý člověk nerozumí tomu, co děláme a my nemáme snahu porozumět jeho zestárlému světu.²²³

Eriksonova poslední psychosociální krize - *integrita versus zoufalství* - podává zprávu o tom, jak jedinec čelí konci života. Pozdní věk je obdobím úvah a ohlednutí

²¹⁶ Srov. NAKONEČNÝ, M. *Encyklopedie obecné psychologie*, s. 419.

²¹⁷ Srov. ŘÍČAN, P. *Cesta životem*, s. 378.

²¹⁸ Srov. SAK, P., KOLESÁROVÁ, K. *Sociologie stáří a seniorů*, s. 13.

²¹⁹ Srov. NAKONEČNÝ, M. *Encyklopedie obecné psychologie*, s. 419.

²²⁰ Srov. PIDRMAN, V., KOLIBÁŠ, E. *Změny jednání seniorů*, s. 15.

²²¹ Srov. VAŠUTOVÁ, M, A KOL. *Základy biodromální psychologie*, s. 266.

²²² Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Sociální gerontologie aneb Senioři mezi námi*, s. 26.

²²³ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*, s. 21.

zpět na události životního běhu. Člověk má pocit celistvosti, integrity, dobře prožitého života do té míry, jak se dokázal vypořádat s problémy předcházejících etap. Pokud se stárnoucí osoba dívá zpět na život s lítostí a vidí ho jako řadu nevyužitých příležitostí a selhání, budou jeho poslední roky léty zoufalství.²²⁴ To se projevuje občas výroky - vždyť jsem přece ještě nežil, ještě jsem neprožil to pravé, ještě chci udělat to či ono. Průvodcem stáří je pak zoufalství a pohled na smrt jako na konečnou stanici, za kterou se už opravdu nedá nic změnit, vyvolává zmatek, nepřijetí vlastního života jako jediného a už prožitého.²²⁵ Hrozící bezmoc, samota a bolest, umírání, blížící se smrt a vědomí osudných chyb a zmařených šancí, které se už nikdy nebudou opakovat, často člověka vede až k fatálnímu řešení. Není náhoda, že po šedesátce počet suicidií stále stoupá.²²⁶

2.6 Stáří z pohledu demografie

Jedním z globálních problémů lidstva je populační růst. V roce 1850 žila na zemi asi 1 miliarda obyvatel, v roce 1930 už 2 miliardy, v roce 2004 to bylo 5,7 miliardy a prognóza pro rok 2025 ukazuje víc než 8 miliard.²²⁷

Současně je na základě demografických údajů jasné, že naše evropská i celosvětová populace stárne. Demografové upozorňovali na tuto vážnou situaci už koncem 70. let 20. století. Veřejně se o tomto problému začalo hovořit na Světovém shromáždění o stárnutí a stáří, které se konalo v roce 1982 ve Vídni.²²⁸

V důsledku zlepšujících se životních a pracovních podmínek i kvality zdravotní péče a sociální ochrany umírá stále méně osob středního věku. Ve většině průmyslově vyspělých zemí světa se prodlužuje délka života a celá populace stárne, protože dochází ke zvyšování podílu starých osob a snižuje se podíl dětí. V roce 2050 bude žít jen v Číně tolik lidí nad 65 let jako dnes na celém světě.²²⁹

²²⁴ Srov. ATKINSON, R. *Psychologie*, s. 131.

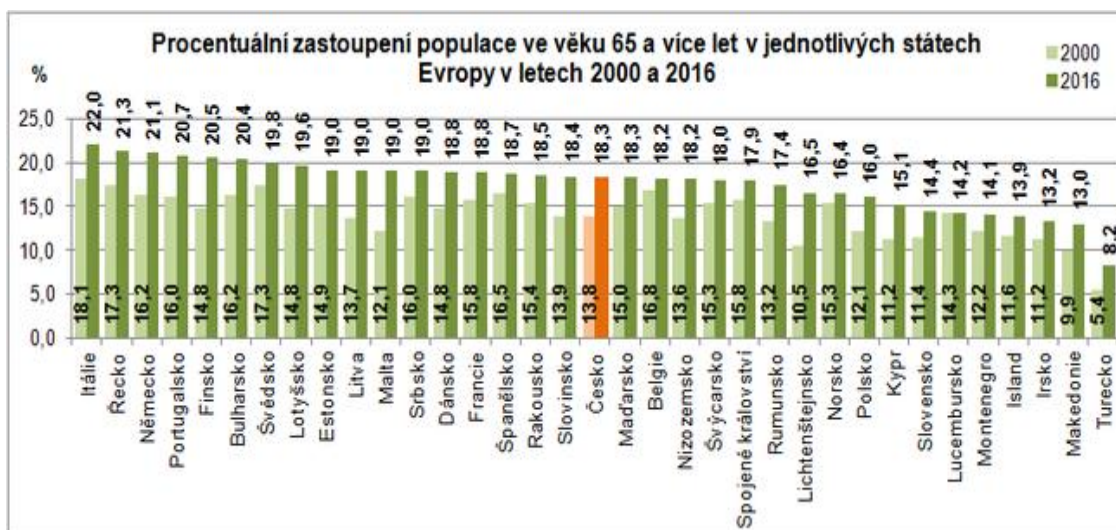
²²⁵ Srov. ŠIKLOVÁ, J. *Vyhoštěná smrt*, s. 93.

²²⁶ Srov. ŘÍČAN, P. *Psychologie*, s. 283.

²²⁷ Srov. MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*, s. 30.

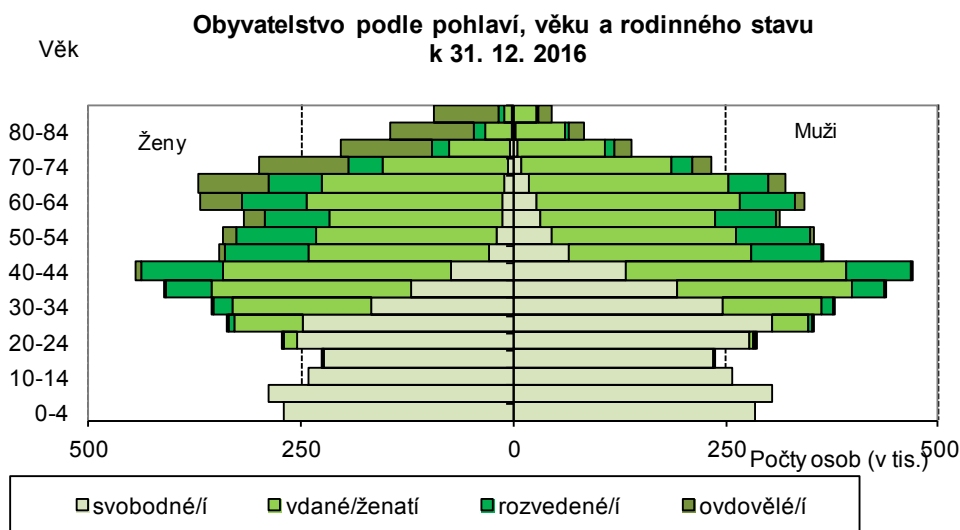
²²⁸ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Manuálek sociální gerontologie*, s. 14.

²²⁹ Srov. SCHIRRMACHER, F. *Das Methusalem - Komplott*, s. 11.



Graf 1 Zastoupení populace ve věku 65 a více let v Evropě v letech 2000 a 2016. Zdroj: ČSÚ.

Pokud jsme se dříve báli populační exploze, dnes se začínáme bát jejího opaku - rubu téže mince - stárnutí a vymírání populace. Jedním ze symptomů stárnutí populace je nárůst procentuálního podílu staršího obyvatelstva v celkové populaci. Také plodnost v Evropě je z celosvětového pohledu velmi nízká. Ve všech zemích Evropské unie s výjimkou Irska, je úroveň plodnosti pod zachovnou hranici 2,1 dítěte na ženu.²³⁰



Graf 2 Zobrazení obyvatelstva ČR podle pohlaví, věku a rodinného stavu. Zdroj: ČSÚ.

Přirozenou věkovou strukturu populace nad 60 let věku lze vyjádřit věkovou pyramidou se širokou základnou, postupně se zužujícím vlivem úmrtnosti až k minimálnímu počtu osob ve věkových kategoriích nad 95 let. V České republice je

²³⁰ Srov. HUDÁKOVÁ, A., MAJERNÍKOVÁ, L. *Kvalita života seniorů v kontextu ošetřovatelství*, s. 16-17.

takto pravidelná věková struktura narušena někdejšími výkyvy v porodnosti, v případě věkové struktury obyvatelstva nad 60 let především nižšími počty osob v generacích narozených během 1. světové války a v 30. letech 20. století.²³¹

Stárnutí obyvatelstva jako výsledek dlouhodobě nízké porodnosti a stále se zvyšující délky života je společným rysem očekávaného demografického vývoje ve všech evropských zemích včetně České republiky. Podle demografické projekce obyvatelstva zpracované v roce 2013 Českým statistickým úřadem je:

- v roce 2013 byl podíl obyvatel starších 65 let 20,7 %
 - z toho 3,9 % představují lidé ve věku nad 80 let
- v roce 2020 je očekávaný podíl obyvatel starších 65 let 20,5 %
 - z toho 4,3 % osoby nad 80 let
- v roce 2030 bude tento podíl 23,9 % nad 65 let
 - z toho 7,4 % nad 80 let.²³²

V roce 2050 bude v České republice žít asi půl milionu občanů ve věku nad 85 let (v roce 2006 to bylo 101 718 osob) a téměř 3 miliony osob starších 65 let. Naděje na dožití při narození v roce 2050 bude 78,9 let, v roce 2006 je 73,4 let.²³³

Tabulka 1 Demografické stárnutí populace v ČR v historickém vývoji a prognóze

Senioři	1950	1975	2000	2025	2050
zastoupení osob nad 65 let	8,30%	12,90%	13,90%	23,10%	32,70%
zastoupení osob nad 80 let	1%	1,70%	2,50%	5,30%	9,50%
index stáří	51,7	82,3	118,8	243	296,1

Zdroj: TOPINKOVÁ, E. *Geriatric pro praxi*, s. 4.

V zemích Evropské unie se v následujících desetiletích očekává nárůst počtu nesoběstačných seniorů. V České republice za zhruba 50 let stoupne jejich celkový počet o 429 tisíc, což je víc jak 2,5 krát větší nárůst.²³⁴ Znamená to, že starých a velmi starých lidí v lékařských ordinacích významně přibývá a bude přibývat. Hovoří se o

²³¹ Srov. ŠTIKAŘ, J, VOSKOVEC, J., ŠMOLÍKOVÁ, J. *Bezpečná mobilita ve stáří*, s. 7-9.

²³² Srov. ROKYTA, R. A KOL. *Léčba bolesti ve stáří*, s. 37.

²³³ Srov. PYŠNÁ, J, A KOL. *Kvalita života seniorů a pohyb*, s. 9.

²³⁴ Srov. PRUDKÁ, Š. *Sociální služby pro seniory v kontextu sociální politiky*, s. 52.

geriatrizační medicíny v procesu stárnutí populace a nástupu dlouhověké společnosti.²³⁵ V žádném případě ale nelze ztotožňovat pojmy stáří a choroba. Ve věku kole 60 let je 60 % jedinců zdravých, v 70 letech okolo 40 % a v 80 letech asi 20 % a v 90 letech je ještě 5 % jedinců zdravých a bez obtíží.²³⁶

Ve 20. století se průměrná očekávaná délka života zvýšila o dvě dekády. Naděje na dožití byla v roce 1989 u mužů 68,1 let a u žen 75,4 let, v roce 2016 je to u mužů 76,2 let a 82,1 let u žen. Každá třetí žena starší 75 let má osteoporotické zlomeniny obratlů. Každý pátý člověk ve věkové skupině mezi 75 - 85 lety má známky Alzheimerovy choroby, ve věku nad 85 let je to každý druhý. Vyšší věkové skupiny jsou nejrizikovější z hlediska medicínského a vyžadují speciální pozornost. Zvyšuje se počet nádorů u starých lidí. V České republice je více jak 60 % nádorů diagnostikováno u pacientů starších 65 let, více jak 70 % úmrtí způsobených nádory je ve věku nad 65 let.²³⁷

Do 20 let by se měl počet 80letých zvýšit v zemích Evropské unie o 50 % a do roku 2050 ztrojnásobit. Vysoký věk s sebou nese vyšší závislost na péči. Hranice mezi zdravotní a sociální péčí se s přibývajícím věkem ztenčuje, není zřejmé, kdy se už nejedná o zdravotní péči, ale péči sociální.²³⁸

Stárnutí obyvatelstva má své důvody:

- demografické - pokles porodnosti
- medicínské - úsilí v likvidaci infekčních nemocí, lepší stravovací návyky a tím prodlužování věku dožití
- ekonomické - změna povahy ekonomických činností a ubývání těžké práce
- sociální rostoucí kvalita života.²³⁹

Obecně lze konstatovat, že seniorská populace je velmi heterogenní a převažují v ní ovdovělé ženy (ve věku nad 80 let je poměr ženy/muži 4 : 1). Disponuje značným sociálním potenciálem, který je často podceňovaný a je znevýhodněná oproti mladším

²³⁵ Srov. KALVACH, Z. A KOL. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*, s. 21.

²³⁶ Srov. WEBER, P. A KOL. *Minimum z klinické gerontologie: pro lékaře a sestru v ambulanci*, s. 15.

²³⁷ Srov. ROKYTA, R. A KOL. *Léčba bolesti ve stáří*, s. 11-12.

²³⁸ Srov. PRUDKÁ, Š. *Sociální služby pro seniory v kontextu sociální politiky*, s. 50.

²³⁹ Srov. TOMEŠ, I. *Obory sociální politiky*, s. 171.

generacím. Seniorská populace vyžaduje také důsledně osobnostní přístup s důrazem na podporu ke smysluplnosti a svěbytnosti.²⁴⁰

2.7 Stáří z pohledu sociologie

Sociologický slovník rozlišuje stáří jako časový úsek, který uplynul od vzniku organismu či člověka, a stáří jako poslední fázi životního cyklu.²⁴¹

Pojem stárnutí má dvě základní podoby stárnutí populace jako demografický proces a stárnutí jedince jako důsledek biologické změny, která má široké sociální ekonomické a další souvislosti. V sociologickém pohledu jsou tyto dva fenomény velmi silně propojeny, protože stárnutí jedince (jeho jedinečná zkušenost) je ovlivněno sociálním pojetím stáří, kolektivním vnímáním stárnutí jako určité specifické životní fáze, ke které se pojí určité sdílené očekávání a předpoklady - stáří je sociální, kulturně proměnlivý fenomén.²⁴²

V české společnosti se běžně pro označení starého člověka užívají pojmy *důchodce*, *senior*, zastaralé *geront*, ale i citově zabarvené *babička* a *dědeček*, a to i v případě, že se nejedná o příbuzné.²⁴³ Vymezit pojem senior je zdánlivě jednoduché. **Senior** je starší člověk, ale i označení pro nejstaršího, váženého člena nějakého společenství. Používá se také k rozlišení mladšího/staršího člena rodiny, pokud mají stejné jméno a příjmení.²⁴⁴ Starý člověk je charakterizován příslušností k věkové skupině definované dosažením věku 60 až 65 let. Je tak spojován se sociálním statutem důchodce, tedy člověka neaktivního a jsou u něj předpokládány zdravotní charakteristiky spojené s involucí. Jde o pohled postrádající snahu najít pozitivní hodnoty stáří a zapomíná na velké množství seniorů, kteří jsou aktivní až do vysokého věku.²⁴⁵

Veřejno-právní gerontologická politika je celý komplex opatření k zajištění přiměřené úrovně potřeb stárnoucí populace, patří tam zdravotní péče, podpora rodin pečujících o seniora, sociální pojištění, sociální bytová politika, školství pro třetí věk,

²⁴⁰ Srov. ČEVELA, R., KALVACH, Z., ČELEDOVÁ, L. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*, s. 27.

²⁴¹ Srov. JANDOUREK, J. *Sociologický slovník*, s. 237.

²⁴² Srov. VIDOVIČOVÁ, L. A KOL. *Stáří ve městě, město v životě seniorů*, s. 17.

²⁴³ Srov. JANIŠ, K., SKOPALOVÁ, J. *Volný čas seniorů*, s. 32.

²⁴⁴ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Sociální gerontologie aneb Senioři mezi námi*, s. 148.

²⁴⁵ Srov. MATOUŠEK, O. A KOL. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*, s. 163.

podpora společenského života v rovině státní, veřejnoprávní a regionální - krajské a obecní.²⁴⁶

Stáří je přirozené období lidského života, vztahované k životnímu období dětství, mládí a době zralosti. Je nutno zdůraznit, že stáří není nemoc, ale přirozený proces změn, které trvají celý život, ale víc zřetelné jsou až v pozdějším věku.²⁴⁷ Někdy se říká, že stárnutí začíná v momentě, kdy člověk dává v životě přednost událostem spojeným s jeho vnitřním světem před společenskými událostmi a osobní angažovaností v nich.²⁴⁸

Období stárnutí a stáří je veřejností většinou chápáno jako etapa nemocí, nemohoucnosti a samoty a je spojeno s úpadkem a smrtí. Snahou celé společnosti by mělo být tyto postoje změnit.²⁴⁹ Jeden z důležitých faktorů při hodnocení úrovně a kvality lidské společnosti je, jak si její členové dokážou uctít stáří a postarat se o staré lidi.²⁵⁰ Péče o staré lidi, kteří se o sebe nemohou postarat sami, patří k morálním povinnostem těch, kteří jsou produktivní a zdraví. Tak tomu bylo po staletí u všech kulturních národů.²⁵¹ Vždyť stárnout znamená růst a zrát a starý člověk je ten, který v daném společenství žije nejdéle a má mnoho životních zkušeností.²⁵²

Stáří je nositelem hodnot a nositelem genové informace obsahující bohaté znalosti a zkušenosti. Společnost, která si to uvědomuje, je dlouhodobě ekonomicky a sociálně stabilnější. Senioři jsou někdy považováni za osoby, které jsou společenskou přítěží a hrozbou. Přínosnější by bylo, kdyby se navrátila mezigenerační soudržnost schopnost navzájem si naslouchat a komunikovat.²⁵³ V důsledku bio-psycho-sociálních změn však často dochází k vyčleňování starších lidí ze společnosti. Vznikají problémy s navazováním přátelských i partnerských vztahů.²⁵⁴

Stárnutí a stáří je ovlivněno i sociálními aspekty. Patří mezi ně především odchod do důchodu, který s sebou přináší změnu životního stylu i změnu ekonomické situace a

²⁴⁶ Srov. TOMEŠ, I. *Obory sociální politiky*, s. 183.

²⁴⁷ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*, s. 58.

²⁴⁸ Srov. DIENSTBIER, Z. *Průvodce stárnutím aneb jak ho oddálit*, s. 33.

²⁴⁹ Srov. ŽUMÁROVÁ, M, BALOGOVÁ, B. *Mezigeneračné mosty*, s. 10.

²⁵⁰ Srov. ŠRAMO, J. *Příprava na stáří*, s. 30.

²⁵¹ Srov. RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*, s. 10.

²⁵² Srov. HOLMEROVÁ, I. A KOL., *Vybrané kapitoly z gerontologie*, s. 16.

²⁵³ Srov. PRUDKÁ, Š. *Sociální služby pro seniory v kontextu sociální politiky*, s. 9.

²⁵⁴ Srov. DVOŘÁČKOVÁ, D. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*, s. 14.

ztrátu sociálních kontaktů.²⁵⁵ Stárnoucí lidé jsou ve svých životech spokojenější, pokud se angažují v různých sociálních rolích. Obvykle jsou nejspokojenější, pokud si mohou ponechat dosavadní životní styl a nic neměnit.²⁵⁶

Člověk má ve stáří omezené možnosti sociální integrace. Někdy to končí až sociální izolací a člověk pak pociťuje generační osamělost. To vše se ještě zhoršuje, pokud se senior musí přestěhovat. Strach z osamělosti, nesoběstačnosti a fyzická závislosti jsou největšími obavami spojenými se stářím.²⁵⁷ Průzkumy ukazují, že senioři se cítí odstrčeni a že ztrácejí pocit sebedůvěry a víry ve vlastní život. Mnoho sociologů hodnotí naši civilizaci jako zaměřenou na výkon a následný výdělek.²⁵⁸

Ageismus označuje pestré projevy averze vůči starým lidem a všemu, co stáří připomíná. Český ekvivalent neexistuje, praktickým a častým projevem ageismu je tzv. věková diskriminace.²⁵⁹ Lživě tvrdí, že stáří a stárnutí znamená nevyhnutelný úpadek tělesných a duševních sil, ztrátu tvořivosti, ekonomickou a rodinnou závislost.²⁶⁰ Ageismus „*systematicky na institucionální a individuální úrovni stereotypizuje a diskriminuje lidi na základě věku. Znamená omezení sociálních rolí a znehodnocení statusu seniorů, strukturuje očekávání druhých vůči nim, odpírá jim rovné příležitosti a v mnoha ohledech snižuje jejich životní šance.*“²⁶¹ Pokud se seniorům obecně připisují negativní rysy, jedná se o projev ageismu, který souvisí s individuální negativní zkušeností, mezigeneračními konflikty, ale také může souviset s konkrétním charakterem starého člověka.²⁶²

Ve společnosti vzrůstá napětí mezi starými a mladými. Mladí díky flexibilitě na trhu práce vytvářejí nejen skutečné hodnoty, ale také pěstují životní styl, který bývá označován jako „*zadlužený blahobyt*“, kdežto senioři pěstují šetrné hospodářství a v osobním životě preferují řád kázně, osvojený v mládí.²⁶³

Postoje mladí - staří se ve společnosti ukazují být jako ambivalentní. Mladí mají většinou velmi hezký vztah k seniorům ve své rodině (babička, dědeček), ale ostatní

²⁵⁵ Srov. KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*, s. 24.

²⁵⁶ Srov. ŠTIKAŘ, J., VOSKOVEC, J., ŠMOLÍKOVÁ, J. *Bezpečná mobilita ve stáří*, s. 13.

²⁵⁷ Srov. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových zařízeních*, s. 22.

²⁵⁸ Srov. KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*, s. 13.

²⁵⁹ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Sociální gerontologie aneb Senioři mezi námi*, s. 48.

²⁶⁰ Srov. KOUKOLÍK, F. *Metuzalém: o stárnutí a stáří*, s. 117.

²⁶¹ Cit. SÝKOROVÁ, D. *Autonomie ve stáří: kapitoly z gerontosociologie*, s. 50.

²⁶² Srov. BRŽÁKOVÁ BEKSOVÁ, K. *Geriatrická problematika v pastorální péči*, s. 36.

²⁶³ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Sociální gerontologie aneb Senioři mezi námi*, s. 17.

anonymní senioři jim většinou vadí. Projevy postojů bývají pestré, od přehlížení a podceňování až po slovní a i fyzickou agresi. Nutno ale dodat, že většinou mladí vědí a uznávají, že by se měli chovat uctivě.²⁶⁴

Postoje staří - mladí bývají jednoznačně pozitivní. Senioři většinou rádi tráví část času mezi mladšími či velmi mladými lidmi, kteří jim dodávají svou přítomností energii a optimismus. Občas prožívají pocit, že okolnímu světu nerozumí. V rodině je pro ně nepochopitelné volné partnerské soužití dospělých dětí či vnuků ve volném svazku. Tolerance k takovým druhům soužití je pouze formální a trápí se tím. Pokud mají vnoučata, pak panují vřelé vztahy v obou směrech.²⁶⁵

Obava ze ztráty nezávislosti patří mezi hrozby stáří. Je spojena s pojmy bezmoc, ponížení, ignorance okolí, strach z odloučení, ztráta autonomie, nesoběstačnost. Senioři zažívají důchod jako sérii ztrát - ztrátu pravidelné činnosti, ztrátu či redukci příjmu, ztrátu prestiže a ztrátu sociální sítě. Další ztrátou je pak smrt partnera, která s sebou nese ztrátu intimnosti a sociální podpory a omezí a znemožní tak přežívajícímu partnerovi naplnit své citové a sexuální potřeby.²⁶⁶

Autonomie je objektivní či pocíťovaná schopnost jedince uskutečnit životní cíle pomocí vlastních zdrojů, fyzických a duševních kapacit, finančních zdrojů, sociální podpory, moci a prestiže.²⁶⁷ Pro seniory fyzická soběstačnost a finanční soběstačnost znamená neobtěžovat a nezatěžovat druhé nároky na pomoc a nemuset se cítit být za pomoc zavázaný. Dobré zdraví je pak podmínkou a synonymem autonomie. V užším smyslu je autonomie možnost řídit a organizovat si vlastní aktivity bez cizí asistence, mít vlastní názor a prosazovat si ho. Senioři odmítají být břemenem pro druhé a upřednostňují vlastní zodpovědnost. Důraz kladou na sociální vztahy s rodinou a přáteli.²⁶⁸

Být autonomní znamená pro seniora být pánem svého chování a způsobu života, být svobodný ve svém výběru a v rozhodování.²⁶⁹

²⁶⁴ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Sociální gerontologie aneb Senioři mezi námi*, s. 11

²⁶⁵ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Sociální gerontologie aneb Senioři mezi námi*, s. 14-15.

²⁶⁶ Srov. JIRÁK, R. A KOL. *Gerontopsychiatrie*, s. 24-25.

²⁶⁷ Srov. SÝKOROVÁ, D. *Autonomie ve stáří: kapitoly z gerontosociologie*, s. 93.

²⁶⁸ Srov. ŽUMÁROVÁ, M., BALOGOVÁ B. *Mezigeneračné mosty*, s. 18.

²⁶⁹ Srov. PICHAUD, C., THAREAU, I. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*, s. 44.

Většina lidí chápe staré lidi jako přítěž pro společnost, jako skupinu, která hodně vyžaduje a nic nepřináší. Mají nízký sociální status a nízké kompetence. Starý člověk je vnímán jako nesoběstačná osoba, neschopná samostatného života, závislá na pomoci jiné osoby. Stáří je chápáno spíše negativně, z pohledu ztrát možností a radostí života. Stáří ale takové být nemusí. Může být jedním z nejkrásnějších období, kdy člověk může realizovat své sny a nesplněná přání.²⁷⁰ Odchod do důchodu znamená, že se jedny dveře se zavírají a jiné se otevírají. Mění se identita, mění se společenství lidí, se kterými člověk přichází do styku, mění se zaměření zájmů. Mění se postoj k tomu, co bude a co je, mění se to, co od života chci.²⁷¹

Postoj dnešní společnosti ke starému člověku se postupně mění. Stáří se vytrácí ze společenského života, stárnutí a smrt je na okraji zájmu. V západní společnosti se začíná mluvit o změněném vztahu mezi generacemi, o odcizování mladých a starých a o oddělování generací. V současné společnosti jsou nedocenené přednosti starého člověka, který má bohaté zkušenosti, rozvážnost a moudrost.²⁷²

2.8 Stáří z pohledu sociální práce

V sociální práci je stáří považováno za sociální událost. Věková skupina seniorů je cílovou skupinou, které sociální práce pomáhá řešit případné nepříznivé životní situace pomocí sociálních služeb.

Pojem **stáří jako sociální událost** znamená, že se stáří je považováno za „*sociální riziko, které je společensky uznáno za závažné, protože ekonomicky a sociálně ohrožuje existenci člověka a jeho řešení vyžaduje společenskou ochranu, protože postižená osoba nebo její rodina nejsou s to jeho důsledky odvrátit vlastními silami.*“ Životní situace jsou předmětem společenského zájmu až tehdy, když jsou příčinou ztráty nebo ztížení společenského uplatnění nebo ohrožují existenci člověka.²⁷³

Stáří člověka samo o sobě není důvodem zvýšené potřeby péče. Potřeba **sociální práce se seniory** se objevuje až v mimořádných a nepříznivých situacích, které jsou způsobené sociálními či zdravotními faktory, kdy si většinou starý člověk nedokáže sám poradit. Mezi nejvíce ohrožené skupiny starých lidí patří osaměle žijící senioři, velmi

²⁷⁰ Srov. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových zařízeních*, s. 13-14.

²⁷¹ Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie*, s. 23-26.

²⁷² Srov. TAVEL, P. *Psychologické problémy v starobe I.*, s. 215.

²⁷³ Cit. TOMĚŠ, I. *Úvod do teorie a metodologie sociální politiky*, s. 186-187.

staří lidé, senioři po propuštění z nemocnice či LDN, dlouhodobě doma léčení senioři, lidé trpící depresemi či demencí, senioři žijící v pobytových službách v různých institucích, lidé žijící v chudobě v sociálně či geograficky vyloučených lokalitách či senioři vystavovaní špatnému zacházení. Sociální práce se soustřeďuje do oblasti péče o seniory se sníženou soběstačností, která může být způsobena poruchami smyslových funkcí, kognitivních funkcí či hybnosti. Smyslem sociální práce je pomoci seniorům v situacích, které nezvládají. Přitom není možné striktně oddělovat sociální práci od zdravotní péče, spíše naopak. Zhoršení zdravotního stavu s sebou nese i potřebu sociálních služeb, proto je nutná vzájemná spolupráce a souběžné poskytování zdravotních i sociálních služeb při péči o nesoběstačného seniora. Nedílnou součástí sociální práce se starým člověkem je i práce s jeho rodinou a pomoc pečujícím příslušníkům rodiny.²⁷⁴

Cílem sociálních služeb obecně je řešit nepříznivou zdravotní či sociálně ekonomickou situaci seniorů, osob s fyzickým či mentálním hendikepem, rodin s dětmi, nezaměstnaným, obětím trestných činů apod. omezující zapojení výše jmenovaných skupin osob do ekonomického, kulturního a společenského života.²⁷⁵

Sociální služby napomáhají seniorům zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost. Mají za cíl umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti. Pokud to jejich stav vylučuje, pak jim mají zajistit důstojné prostředí a zacházení.²⁷⁶

Sociální služby pro seniory mají:

- podporovat zdravé seniory v ekonomických aktivitách
- podporovat samostatné bydlení a setrvání seniorů v jejich přirozeném sociálním prostředí
- podporovat sociální komunikaci v sociálním prostředí

²⁷⁴ Srov. MATOUŠEK, O., KODYMOVÁ, P., KOLÁČKOVÁ, J. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*, s. 163-164.

²⁷⁵ Srov. MOLEK, J. *Řízení organizací sociálních služeb: vybrané problémy*, s. 9-10.

²⁷⁶ Srov. ČEVELA, R., KALVACH, Z., ČELEDOVÁ, L. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*, s. 156-158.

- nabídnout aktivity pro volný čas, aby senioři duševně předčasně nezestárli.²⁷⁷

Zákon č.108/2006 Sb. o sociálních službách přináší novou dávku, *příspěvek na péči*, která představuje nový nástroj k financování sociální péče. Podle tohoto zákona se sociální služby podle místa poskytování dělí:

- *terénní* - poskytované v prostředí, kde jedinec žije (pečovatelská služba, osobní asistence)
- *ambulantní* - jedinec dochází do zařízení (poradny, denní stacionáře)
- *pobytové* - zařízení, kde lze celodenně a celoročně pobývat (domovy pro seniory).²⁷⁸

Sociální služby jsou kategorizovány podle tohoto zákona:

- *sociální poradenství* - rozděluje se na poradenství základní a odborné, zahrnuje poskytování potřebných informací pomáhajících k řešení nepříznivé sociální situace
- *služby sociální péče* - pomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost (osobní asistence, pečovatelská služba, tísňová péče, průvodcovské a předčitatelské služby, odlehčovací služby, denní a týdenní stacionáře, centra denních služeb, domovy pro seniory)
- *služby sociální prevence*- napomáhají osobám k překonání jejich nepříznivé situace a chrání tak společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů (telefonická krizová pomoc, tlumočnické služby, azylové domy, kontaktní centra, krizová pomoc, noclehárny, sociálně aktivizační služby).²⁷⁹

Je třeba připomenout, že v sociálních i zdravotních službách by měl být kladen důraz na dodržování práv každého seniora, protože každý člověk má svou důstojnost, proto je nutné ke každému přistupovat s respektem. V pečovatelské praxi to přináší

²⁷⁷ Srov. TOMEŠ, I. *Obory sociální politiky*, s. 183.

²⁷⁸ Srov. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových zařízeních*, s. 42.

²⁷⁹ Srov. MATOUŠEK, O., A KOL. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*, s. 43-44.

důsledné a vhodné oslovování, společenská korektnost, vzorná péče o hygienu, pitný režim.²⁸⁰

3 VYBRANÉ ASPEKTY ŽIVOTA VE STÁŘÍ

Tato kapitola podrobněji pojednává o vybraných tematických oblastech běžného života, které se stářím souvisí a stáří je může nějakým způsobem ovlivňovat. Nachází se tu témata jako finanční zabezpečení, bydlení, vzdělávání, volnočasové aktivity, mezilidské vztahy, rizikové situace či násilí ve stáří. Krátce je zmíněn také systém péče o seniory.

3.1 Finanční zabezpečení ve stáří

Sociální zabezpečení seniorů je poměrně mladý obor sociální politiky, který se vyvinul až po úrazovém, nemocenském a invalidním pojištění. Péče o invalidy je historicky mnohem starší než péče o staré. Moderní sociální zabezpečení seniorů přišlo až s profesionalizací státní správy, kdy po dosažení určitého věku a odpracování daného počtu let ve státní správě se poskytoval plat pro profesionální státní zaměstnance a vojáky v Rakousko-Uhersku.²⁸¹

Právní rámec tvoří:

- **Listina základních práv a svobod** - podle toho *občané mají právo na přiměřené hmotné zabezpečení ve stáří* (čl. 30)
- **důchodové pojištění** - upraveno zákonem o důchodovém pojištění (zákon č. 155/1995 Sb. o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů), starobní důchody se poskytují těm, kdo do systému přispívali stanovenou dobu a po dosažení určitého věku
- **penzijní připojištění** - upravuje zákon č.42/1994 Sb. o penzijním připojištění se státním příspěvkem a o změnách některých zákonů souvisejících s jeho zavedením
- **sociální péče** - senioři, kteří nemají starobní důchod či nemají dostatečný příjem z důchodového pojištění, penzijního připojištění či jiných zdrojů mohou požádat o *dávky v hmotné nouzi* (zákon č. 111/2006 Sb. o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů) a mohou se ucházet o sociální dávky - *příspěvek na*

²⁸⁰ Srov. HOLMEROVÁ, I. A KOL. *Dlouhodobá péče: geriatrické aspekty a kvalita péče*, s. 86.

²⁸¹ Srov. TOMEŠ, I. *Obory sociální politiky*, s. 169.

péči a služby poskytované podle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách.²⁸²

Jako doplňkové důchodové systémy byly v České republice zavedeny *penzijní připojištění se státním příspěvkem a komerční důchodové pojištění*, které je poskytované komerčními pojišťovnami v rámci životního pojištění. Penzijní připojištění je dobrovolné, ale stát garantuje solventnost a na penzijní fondy dohlíží.²⁸³

Ve stáří jsou v našich podmínkách zabezpečeni občané důchodovým pojištěním, státní sociální podporou, sociální pomocí a sociální péčí.

Důchodové pojištění tvoří spolu s nemocenským pojištěním základní součást sociálního zabezpečení v užším slova smyslu. Zabezpečuje poskytování důchodů, a to *starobní důchod, vdovský a vdovecký důchod*, invalidní důchod, částečně invalidní důchod a nezletilým dětem i sirotčí důchod. Většina seniorů dostává vyplácen starobní důchod, případně vdovský/vdovecký důchod. Výše starobního důchodu je určena 2 položkami, je to pevná částka a procentní výměra závislá na počtu odpracovaných let a výši příjmu.²⁸⁴

Státní sociální podpora je pomocí určenou hlavně pro rodiny s dětmi, podílí se na krytí nákladů na výživu a základní potřeby rodin a na řešení některých sociálních situací jako porod, pohřeb. Náklady na státní podporu hradí stát a její výše je závislá na hodnotě životního minima stanoveného zákonem. Jsou to: přídavek na dítě, rodičovský příspěvek, *příspěvek na bydlení*, porodné, pohřebné, dávky pěstounské péče.²⁸⁵

Sociální pomoc, přesněji pomoc v hmotné nouzi, je formou pomoci osobám s nedostatečnými příjmy, která by ale měl motivovat příjemce dávky ke snaze zajistit si vlastní prostředky k uspokojení životních potřeb. Patří tam příspěvek na živobytí, doplatek na bydlení, mimořádná okamžitá pomoc. Pro osoby se zdravotním postižením jsou určeny ještě dávky příspěvek na mobilitu a příspěvek na zvláštní pomůcku.²⁸⁶

²⁸² Srov. TOMEŠ, I. *Obory sociální politiky*, s. 178.

²⁸³ Srov. KAHOUN, V. A KOL. *Sociální zabezpečení: vybrané kapitoly*, s. 283-284.

²⁸⁴ Srov. ČEVELA, R., KALVACH, Z., ČELEDVÁ, L. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*, s. 148-149.

²⁸⁵ Srov. KAHOUN, V. A KOL. *Sociální zabezpečení: vybrané kapitoly*, s. 311.

²⁸⁶ Srov. KALVACH, Z A KOL. *Geriatric a gerontologie*, s. 467-469.

Príspevek na péči je poskytovaný osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby. Z tohoto příspěvku si pak hradí pomoc, kterou jim může poskytovat osoba blízká, asistent sociální péče, registrovaný poskytovatel sociálních služeb.²⁸⁷

Tabulka 2 Výše příspěvku na péči pro osoby starší 18 let

I. stupeň závislosti	Lehká závislost	880 Kč/měsíčně
II. stupeň závislosti	Středně těžká závislost	4 400 Kč/měsíčně
III. stupeň závislosti	Těžká závislost	8 800 Kč/měsíčně
IV. stupeň závislosti	Úplná závislost	13 200 Kč/měsíčně

Zdroj: MPSV, 2018.

Náklady na sociální ochranu představovaly v posledních letech v České republice kolem 18 % HDP, v celé EU to je 26 %. Zabezpečení finančního krytí sociální ochrany je v dnešní ekonomické situaci složitější, je nutné hledat jiné zdroje - soukromý sektor, sponzoři, dobrovolnictví.²⁸⁸

3.2 Bydlení ve stáří

Bydlení je jedním ze základních předpokladů spokojeného života. Jedna z nedůležitějších potřeb všech lidí je mít domov, který znamená více než střechu nad hlavou. Domov je našim soukromým útočištěm, místem intimního sdílení a místem, které nám poskytuje bezpečí. Většina seniorů žije ve vlastní domácnosti tak dlouho, dokud je to jen možné. V roce 2010 žilo v jednočlenných domácnostech asi 30 % lidí starších 65 let a 45 % lidí starších 80 let.²⁸⁹

Pokud se objeví nutnost péče, pak je u nás stále péče o staré lidi nadále vnímána jako odpovědnost rodiny. Člen vícegenerační rodiny má při svém onemocnění výhodnější postavení než osamělý starý člověk. Asi 53 % starých lidí očekává pomoc od svého životního partnera a skoro 27 % od svých dětí.²⁹⁰ V návaznosti na změny přichází u seniora nutnost hledat nový způsob života ve stáří. Nejčastěji jsou to nároky na pomoc v péči o sebe, ty pak vedou seniory či jeho okolí k hledání vhodného místa pro život. Většina seniorů žije v domácnosti za podpory blízkých lidí. Teprve při větších zdravotních problémech, osamělosti, nemožnosti pomoci ze strany blízkých nastupuje varianta institucionální péče. Ideální je, pokud si zařízení vybere sám senior, nejčastěji

²⁸⁷ Srov. KAHOUN, V. A KOL. Sociální zabezpečení: vybrané kapitoly, s. 359-360.

²⁸⁸ Srov. PRUDKÁ, Š. *Sociální služby pro seniory v kontextu sociální politiky*, s. 10.

²⁸⁹ Srov. ČEVELA, R., KALVACH, Z., ČELEDVÁ, L. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*, s. 100.

²⁹⁰ Srov. HEGYI, L. A KOL. *Sociálna gerontológia*, s. 93.

se při výběru zvažuje lokalita, velikost zařízení, typ poskytovaných služeb, cena pobytu, čekací doba.²⁹¹

Změna nejbližšího prostředí, tedy přechod z domácího prostředí do jiného prostředí a následní adaptace na pobytové zařízení, patří mezi největší zátěžové situace v životě starého člověka. Většinou dochází k rozporu mezi očekáváním od pobytu a skutečnou realitou.²⁹² Jde o velmi závažný stresor, a to i v případě, že se jedná o svobodné rozhodnutí seniora a jedná se tedy o aktivní a chtěné stěhování do lepších a zajištěnějších podmínek. O to závažnější je pak situace, pokud je stěhování seniora vynuceno rodinou či okolnostmi jako je nezvládnutí údržby velkého bytu, bariérovou či nadměrnou nebo pokud se stěhuje do stejných či horších podmínek.²⁹³

Do roku 2006 existovaly v ČR následující rezidenční služby pro staré lidi, a to domov důchodců, domov s pečovatelskou službou, domov - penzion pro důchodce. Všechny tyto typy služeb zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, zahrnuje do kategorie pobytové služby *domov pro seniory*. Domov pro seniory je pobytové zařízení, které poskytuje sociální služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Poskytuje starým lidem plné zaopatření, ubytování a stravu, úklid, praní prádla, žehlení a je v něm dostupná zdravotnická a ošetrovatelská péče. Vedle toho nabízí denně i různé aktivizační a volnočasové programy.²⁹⁴

Spektrum dlouhodobé institucionální péče:

- *domovy pro seniory* - pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku a jejich situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby, poskytují ubytování, stravování, služby sociální péče a zdravotnické služby a další fakultativní služby
- *domovy se zvláštním režimem* - pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění, závislosti na návykových látkách nebo demence a jejich situace vyžaduje

²⁹¹ Srov. VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*, s. 14.

²⁹² Srov. ŽUMÁROVÁ, M. *Subjektivní pohoda a kvalita života seniorů*, s. 59.

²⁹³ Srov. ČEVELA, R., KALVACH, Z., ČELEDOVÁ, L. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*, s. 100.

²⁹⁴ Srov. MATOUŠEK, O. A KOL. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*, s. 89-90.

pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby, specifická opatření (uzavřená oddělení, omezení pohybu)

- *domy s pečovatelskou službou* - nepatří do pobytové sociální služby, jsou to byty v domech určených pro bydlení seniorů a zdravotně postižených dospělých lidí, jejichž zdravotní stav umožňuje samostatný život za podpory terénních sociálních služeb
- *léčebny dlouhodobě nemocných* - zajišťují následnou a dlouhodobou dočasnou péči o nemocné ve stabilizovaném stavu, kteří nepotřebují hospitalizaci v nemocnici, často se jedná o péči doživotní, trvající roky.²⁹⁵

Na každého seniora má velký vliv jeho prostředí. Potřeba být plně orientován ve svém prostoru, je uložena hluboko v lidském podvědomí a pojí se k mechanismu přežití a duševního zdraví. Prostor může vyvolávat stres v důsledku nudy, úzkosti, strachu, osamělosti, nejasnosti.²⁹⁶ Kvalitní program v pobytovém zařízení je nutným doplňkem péče o seniory, ale je vysoce terapeutický a důležitý pro jejich duševní i fyzický stav. Poskytne lidem nutnou fyzickou činnost, adekvátní mentální stimulaci a příležitost ke vzájemnému sblížení a společenskému životu. Důležitým požadavkem kvalitní péče je to, že musí vycházet z potřeb obyvatel či pacientů a nikoli z potřeb personálu.²⁹⁷

V zahraničí existuje i forma chráněného bydlení, která je určena pro osoby se sníženou soběstačností, jako jsou senioři. Domy bývají umístěné v běžné bytové zástavbě a seniorům je v jejich domácnosti poskytována individuální péče, jakou jejich zdravotní stav vyžaduje.²⁹⁸ Také u nás se v posledních letech objevují soukromé bytové komplexy se širokým spektrem služeb, které jsou určeny pro seniory.²⁹⁹

K novým trendům v zahraničí patří *svépomocné bydlení*, jedná se o druh nové neformální podpory a péče. Model bydlení je založen na spolupráci obyvatel v rámci jednoho projektu bydlení, kdy si navzájem poskytují potřebné služby a vzájemnou podporu. Cílem je zlepšení podmínek jednotlivců, kteří spolu sousedí. Svépomocný model bydlení seniorů by mohl být vhodnou alternativou k současnému stárnutí

²⁹⁵ Srov. ČEVELA, R., KALVACH, Z., ČELEDOVÁ, L. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*, s. 104.

²⁹⁶ Srov. RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*, s. 37.

²⁹⁷ Srov. RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*, s. 12.

²⁹⁸ Srov. MATOUŠEK, O. A KOL. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*, s. 179.

²⁹⁹ Srov. MATOUŠEK, O. A KOL. *Encyklopedie sociální práce*, s. 435.

v domácnostech. Cena se zdá být srovnatelná s cenou v pobytovém zařízení, ale kvalita života seniora by byla výrazněji vyšší.³⁰⁰

3.3 Vzdělávání ve stáří

Vzdělávání seniorů jakožto samostatná sféra edukace dospělých má mnoho společných rysů se zájmovým vzděláváním. Jedná se o dobrovolné vzdělávání, které je orientováno na volný čas a dochází při něm k saturaci individuálních potřeb, současně má ale odlišuje tím, že se zaměřuje výhradně na osoby v postproduktivním věku.³⁰¹

Vzdělávání seniorů je pedagogický proces zaměřený na intencionální edukaci ve stáří a na funkcionální edukační působení na seniory. Zahrnuje jejich výchovu a vzdělávání, respektující všestranné zvláštnosti seniorské populace. Vzdělávací aktivity naznačují stárnoucím a starým občanům novou životní perspektivu.³⁰²

V současnosti má celoživotní vzdělávání pro seniory 2 hlavní směry. První je všeobecné seniorské vzdělávání, které má neprofesní charakter a je zaměřené hlavně na výuku informatiky a jazyků, cvičení paměti a podobné aktivity. Hlavním cílem je rozšíření znalostí a hlavně sociální kontakt se stejně motivovanými vrstevníky. Druhý směr umožňuje inovaci odborných znalostí a dovedností a je zaměřen na rozvoj či udržení kvalifikace. Cílem je aktivovat seniory a posílit jejich soběstačnost a umožnit jim zapojení do života společnosti.³⁰³

Vzdělávání v seniorském věku můžeme z aspektu úspěšného stárnutí rozdělit do 4 oblastí:

- preventivní - informace o úspěšném stárnutí (příprava na stáří, podpora funkčního zdraví, prevence onemocnění)
- rehabilitační - edukační rehabilitace znalostí, dovedností a schopností
- volnočasová - poskytnutí nových znalostí, inspirace k volnočasovým aktivitám a sociálním kontaktům

³⁰⁰ Srov. ČEVELA, R., KALVACH, Z., ČELEDOVÁ, L. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*, s. 104.

³⁰¹ Srov. ŠERÁK, M. *Zájmové vzdělávání dospělých*, s. 183.

³⁰² Srov. PRŮCHA, J. *Pedagogická encyklopedie*, s. 483.

³⁰³ Srov. KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*, s. 52-53.

- anticipační - poskytnutí informací o změnách, nových jevech (nové objevy a technologie).³⁰⁴

Univerzita třetího věku je systém celoživotního vzdělávání, jehož smyslem je nabídnout seniorům druhý životní program, když už nepracují, s cílem je aktivovat je a nepřipustit sociální vyloučení. První univerzitu založil profesor práva a ekonomických věd **Pierre Vellase** (1924 - 2005) ve francouzském Toulouse v roce 1973. U nás byla poprvé otevřena v akademickém roce 1986/1987 v Olomouci, následovně v akademickém roce 1987/88 na fakultě všeobecného lékařství UK v Praze. Kromě kurzů určených seniorům, existuje i kombinovaná možnost pro mladé studenty a studenty seniorského věku či *univerzita pro prarodiče a vnoučata*.³⁰⁵ Univerzity třetího věku poskytují seniorům vzdělání na nejvyšší možné úrovni, tedy vysokoškolské, liší se tak od jiných forem osvětové či vzdělávací činnosti orientované na seniory. Účastníci mají status mimořádných studentů vysoké školy. Vzdělání má ale charakter osobnostního rozvoje, nikoliv profesní přípravy.³⁰⁶

Příkladem dobré praxe je tzv. **virtuální univerzita třetího věku**. Je to moderní způsob zapojení seniorů do celoživotního vzdělávání, který umožňuje účast širokého počtu zájemců o vzdělání, i z řad lidí handicapovaných, protože přednášky i konzultace probíhají laicky řečeno „přes počítač“.³⁰⁷

V našich podmínkách mají dobrou tradici **Akademie třetího věku a Kluby aktivního stáří**. Obě tyto formy uspokojují vzdělávací potřeby hlavně v těch regionech, kde není žádná vysoká škola. Akademie bývají organizovány pod záštitou různých organizací (Červený kříž) nebo institucí (Akademie J. A. Komenského). Charakterizuje je přístupnost výkladu a přizpůsobení obsahu místním potřebám a individuálním zájmům seniorů. Kluby aktivního stáří umožňují navíc rozvíjení trvalejších neformálních vztahů, ale i rozvíjení osobních zájmů seniorů a uspokojování potřeby vzájemného kontaktu.³⁰⁸ Akademie třetího věku jsou koncipovány jako cykly přednášek k nejrůznějším tématům. Mají u nás dlouhou tradici. Jejich velký význam spočívá

³⁰⁴ Srov. ČEVELA, R., KALVACH, Z., ČELEDOVÁ, L. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*, s. 38.

³⁰⁵ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Sociální gerontologie aneb Senioři mezi námi* s. 167-168.

³⁰⁶ Srov. PRŮCHA, *Pedagogická encyklopedie*, s. 484.

³⁰⁷ Srov. JANIŠ, K., SKOPALOVÁ, J. *Volný čas seniorů*, s. 94.

³⁰⁸ Srov. PRŮCHA, J. *Pedagogická encyklopedie*, s. 484.

v tom, že jde nejen o rozšíření znalostí, ale současně je to i prostor pro navázání a utužení mezilidských vztahů.³⁰⁹

Nabídka vzdělávacích aktivit pro seniory je relativně široká a odvíjí se od místních specifik. Patří do ní i **seniorská centra**, která mají charakter komunitních center a vytváří prostor pro setkávání seniorů v dané komunitě. Většinou ale také organizují různé kurzy, přednášky či odborné semináře.³¹⁰ Témat pro edukaci seniorů by měla vycházet hlavně z potřeb a zájmů samotných seniorů. Většinou převažují humanitně zaměřené programy nad technickými a ekonomicky orientovanými. Stabilně bývá největší zájem o problematiku zdraví a nemoci, kultury a umění, mezilidských vztahů a historie.³¹¹ Počítačová gramotnost, využívání moderních komunikačních a informačních technologií ve vyšším věku se seniorů dramaticky zlepšují.³¹²

3.4 Volnočasové aktivity ve stáří

Volný čas je zajímavým fenoménem v lidském životě. V souvislosti s vývojem jedince se mění jeho obsahová náplň, ale i jeho časová dotace. Především se ale mění to, jaký význam volný čas pro člověka má, proto se také mění kvalita a kvantita volnočasových aktivit.³¹³

Mýtus, že stáří je nemoc, která se vyznačuje zpomalením pohybu a myšlení, je již dávno překonán. Tělo i mysl se dají vytrénovat, aby fungovaly lépe a zdravěji i v pozdějším věku.³¹⁴ Aktivita ve stáří je ovlivněna: společenskou atmosférou, individualitou starého člověka, zdravotním stavem, nabídkou možností.³¹⁵

Největším problémem ve stáří je pozvolná ztráta přirozených sociálních činností, sociální komunikace a následně samota. Přibývá organizací, které se zabývají volným časem seniorů, organizují kluby důchodců a dobrovolníky z řad seniorů.³¹⁶ Hlavně v druhé polovině 90. let začala vznikat centra, která si kladou za cíl nabídnout seniorům aktivní trávení volného času. Tyto organizace pořádají besedy, přednášky, vzdělávací kurzy, pohybové a další aktivity pouze pro seniory. Mezi nejznámější organizace tohoto

³⁰⁹ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Sociální gerontologie aneb Senioři mezi námi*, s. 49.

³¹⁰ Srov. ŽUMÁROVÁ, M. *Subjektivní pohoda a kvalita života seniorů*, s. 67.

³¹¹ Srov. ŠPATENKOVÁ, N., SMÉKALOVÁ, L. *Edukace seniorů*, s. 86-87.

³¹² Srov. ČEVELA, R., KALVACH, Z., ČELEDOVÁ, L. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*, s. 44.

³¹³ Srov. JANIŠ, K., SKOPALOVÁ, J. *Volný čas seniorů*, s. 12.

³¹⁴ Srov. RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*, s. 8.

³¹⁵ Srov. ZAVÁZALOVÁ, H. A KOL. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*, s. 45.

³¹⁶ Srov. TOMEŠ, I. *Obory sociální politiky*, s. 172.

typu u nás patří občanské sdružení *Remedium*, občanské sdružení *Život 90*.³¹⁷ Výzkumy ukazují, že klienti těchto center tvoří homogenní skupinu s ohledem na vzdělání, socioekonomický status a gender, jedná se většinou o lidi se středoškolským či vysokoškolským vzděláním a v drtivé většině jsou to ženy.³¹⁸

Pro mnoho lidí je stáří nejkrásnější období života, protože konečně mají volný prostor k realizaci všeho, co zatím v životě nestihli. Zdravě stárnout tedy znamená využít šanci každého dne.³¹⁹ Pokud jde o podobu volného času, muži se vracejí často ke svým zálibám, zatímco ženy se hlavně zabývají mezilidskými vztahy, což je projevem tradičního postoje k roli muže a ženy.³²⁰ Mezi nejčastější zájmy seniorů patří práce na zahradě, cestování, vzdělávání a spolková činnost. Své zájmy senioři ve stáří zpravidla zužují a postupně je opouští.³²¹

Volnočasové aktivity probíhají i v pobytových zařízeních sociálních služeb, bývají to nejčastěji:

- rukodělné práce, tvořivé činnosti
- společenské programy, diskuse, hry, hudba, tanec
- cvičení, sporty, sportovní hry
- činnost venku v přírodě
- náboženské programy
- vzdělávací činnosti.³²²

Starší lidé mají tendenci vyhýbat se pohybu a dávají přednost pohodlnému sedavému způsobu života, což jim neprospívá. Pohyb příznivě působí na činnost nervového systému a na veškeré mechanismy regulující oběh krve. Zmírňuje poruchy spánku a neurotické a depresivní stavy, způsobuje zesílení vláken srdečního svalu, zlepšuje činnost dýchacího systému a je nezbytný pro správnou činnost pohybového aparátu, současně je účinný na snižování nadváhy. Systematické pohybové aktivity se významně podílejí na zpomalení procesu stárnutí a tím prodlužování období fyzické

³¹⁷ Srov. HASMANOVÁ MARHÁNKOVÁ, J. *Aktivita jako projekt*, s. 34-35.

³¹⁸ Srov. HASMANOVÁ MARHÁNKOVÁ, J. *Aktivita jako projekt*, s. 37.

³¹⁹ Srov. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*, s. 14.

³²⁰ Srov. KARSTEN, H. *Ženy - muži: genderové role, jejich původ a vývoj*, s. 168.

³²¹ Srov. KONČEKOVÁ, L. *Vývinová psychologie*, s. 293.

³²² Srov. RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*, s. 23.

výkonnosti a spokojenosti ze života.³²³ Pozitivní působení pohybu na organismus závisí na vhodnosti výběru pohybových činností. Tento výběr musí být podřízen zdravotnímu stavu, věku, pohlaví, pohybovým zkušenostem a výkonnosti organismu.³²⁴ Odpovídající pohybová stimulace organismu jedním ze základních pozitivních faktorů zdravím podmíněné kvality života ve všech fázích života člověka, je důležitá i u starších osob.³²⁵

3.5 Mezilidské vztahy ve stáří

Mezilidské vztahy ve stáří se nijak významně nemění. Postupně s přibývajícím věkem se prohlubuje závislost na rodině, mnohé psychické potřeby starého člověka uspokojuje kontakt s dětmi a vnuky. V manželství spolu manželé tráví mnohem více času, manželský partner se stává hlavním zdrojem pocitu bezpečí a jistoty, sounáležitosti a sdílení života. Ovdovění vede k pocitům opuštěnosti a ke zvýšení pocitu osobní bezvýznamnosti.³²⁶

Pokud je člověk i ve starším věku v **partnerském vztahu**, pak po odchodu do důchodu tento vztah většinou prochází zatěžkávací zkouškou. Mění se doba strávená společně doma, kdy trvalá přítomnost manželů v domácnosti může působit jako stresující okolnost a může vést až k vzájemnému přesycení a často právě tehdy vycházejí najevo případné rozdíly v zaměření osobnosti partnerů. Většinou má manželská spokojenost stoupající tendenci, kdy hlavně ve stáří jsou si partneři vzájemně oporou, ale může se z toho vyvinout výjimečně až „ponorková nemoc.“ Manželé jsou bez svých už dospělých dětí, mají za sebou většinou 30 až 40 let společného života a překonali četné životní krize. Spojují je společné zvyky a zkušenosti, takže se navzájem se doplňují a současně tak i potřebují. Při ztrátě pohyblivosti jednoho z nich si vzájemně pomáhají.³²⁷ Občasné konflikty mezi stárnoucími manžely s jejich dětmi se zdají být malicherné.³²⁸ Následná smrt partnera je obrovským stresem, který je zbylým partnerem prožíván většinou velmi bolestně a tragicky. Po smrti partnera se zvyšuje i pocit prázdnoty a osamělosti, většinou se hroučí navykнутý denní rytmus, často dochází i k významnému zhoršení ekonomické situace osamoceneného partnera.³²⁹

³²³ Srov. ROSŁAWSKI, A. *Jak zůstat fit ve stáří*, s. 5-9.

³²⁴ Srov. MATOUŠ, M. A KOL. *Pohyb ve stáří je šancí*, s. 32.

³²⁵ Srov. PYŠNÁ, J. A KOL. *Kvalita života seniorů a pohyb*, s. 137.

³²⁶ Srov. KOPECKÁ, I. *Psychologie: učebnice pro obor sociální činnost. 1. díl*, s. 166.

³²⁷ Srov. KONČEKOVÁ, L. *Vývinová psychologie*, s. 293.

³²⁸ Srov. KURIC, J. *Ontogenetická psychologie*, s. 163.

³²⁹ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*, s. 376-378.

Mnozí starší lidé jsou **bez partnera - svobodní, rozvedení, ovdovělí** - většinou pak trpí pocity opuštěnosti, které mohou vygradovat až deprese a hlubokého pocitu beznaděje. Při případném ovdovění se muži se s nastalou situací vyrovnávají lépe než ženy, protože sociální status vdané ženy je vyšší. U muže je to jedno, protože jako muž - vdovec je lépe finančně zajištěn, než žena - vdova a má daleko víc příležitostí najít si partnerku.³³⁰ Ovdovělý člověk nemá pro koho žít, chybí mu další smysl života. Ovdovění postihuje častěji ženy. Dopady na psychický stav se liší podle toho, jak byla ztráta očekávaná (dlouhodobá nemoc). Projevy smutku mohou přetrvávat až 30 měsíců po ovdovění a asi 20 % ovdovělých se se smrtí svého životního partnera nikdy přiměřeně nevyrovná.³³¹

Nové manželství se ve stáří může stát novým životním impulsem, který zabrání pocitu osamocení a uspokojí potřebu vzájemné opory. Nový partner je tak zárukou pozitivní stimulace, kdy je na pořadu dne opět péče o zevnějšek a aktivita. Společnost a okolí se na případné sňatky seniorů dívají spíše negativně. Také dospělé děti nemají vždy pochopení pro lásku v seniorském věku, i když někdy časem pochopí, že nové manželství může působit jako ochrana a záchrana před samotou.³³²

Sexualita ve stáří je téma spojené s celou řadou mýtů, ale situace ve společnosti a náhled na toto téma se pomalu zlepšuje. Sexualita je přirozená v každém věku, mění se frekvence a způsob uspokojování. Člověk je schopen sexuálně žít i ve vyšším věku, důležitý je jeho postoj a přítomnost partnera. Ve stáří sice dochází ke zhoršení funkcí potřebných pro sexuální život a může klesat zájem, ale pokud je ochota řešit obtíže, najde se i vhodná forma. Problematická je situace v bytových institucích, kde je nedostatek soukromí. Někdy situaci může komplikovat i problematické chování pod vlivem duševní poruchy (demence).³³³

Ve stáří má velký význam i širší rodina - děti a vnoučata a pravnoučata. Starý člověk chce být i v této oblasti prospěšný a užitečný, zajímá se o problémy rodiny a očekává zájem o svoji osobu.³³⁴

Vztah s dospělými dětmi bývá někdy komplikovaný a vyvíjí se:

³³⁰ Srov. KONČEKOVÁ, L. *Vývinová psychológia*, s. 293-294.

³³¹ Srov. STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*, s. 163.

³³² Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*, s. 382-383.

³³³ Srov. VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*, s. 70-72.

³³⁴ Srov. PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*, s. 57.

1. Fáze relativní symetrie - po odchodu do důchodů má senior více času a pomáhá rodině svých dětí - vztahy jsou stabilní a vyrovnané
2. Fáze postupného zvyšování závislosti starých lidí - vztahová symetrie se narušuje, pokud se člověk stane závislým, pomoc neposkytuje, ale potřebuje, stává se pro děti zátěží, stydí se požádat o pomoc, čeká, že děti ji nabídnou
3. Fáze trvalé závislosti starého člověka.³³⁵

Vztah s vnoučaty má také svůj vývoj:

1. Fáze asymetrického vztahu autority prarodičů k vnoučatům v dětském věku
2. Fáze postupné symetrizace rolí - osamostatňování dětí a změna vztahu k prarodičům, netráví s nimi čas, ale neznamená to citový chlad, staří lidé se snaží udržet si lásku financemi a mají tendence zasahovat do života vnuků a manipulovat je
3. Fáze nové asymetrie, kdy se staří stanou závislými na pomoc rodiny - vnuci pomáhají s péčí, často mají víc pochopení pro nezvyklé projevy chování seniora.³³⁶

Vztah k pravnukům není tak intenzivní, kvůli velkému časovému odstupu a nastupující citové lhostejnosti starých lidí.³³⁷

Rodina je v péči o nesoběstačného starého člověka nezastupitelná. Pokud *může pečovat* - má podmínky pro péči, *chce pečovat* - má dobrou vůli, a *umí pečovat*, je to pro nesoběstačného seniora to nejlepší řešení, protože může zůstat doma se svými blízkými.³³⁸

Ve stáří dochází k narůstání pocitu **osamělosti** v důsledku ztráty kontaktu se známými, vrstevníky, příbuznými a vlivem řídnutí či ztráty intimních vztahů s velmi

³³⁵ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*, s. 390-392.

³³⁶ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*, s. 393-394.

³³⁷ Srov. KONČEKOVÁ, L. *Vývinová psychológia*, s. 296.

³³⁸ Srov. ZAVÁZALOVÁ, H. A KOL. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*, s. 52.

blízkými lidmi.³³⁹ Úbytek sociálních vztahů ve stáří je zdravotně rizikovým faktorem. Společenské kontakty i mimo rodiny mají pozitivní účinek.³⁴⁰

3.6 Krizové situace ve stáří

V životě seniorů je řada událostí, které mohou být náročné až krizové:

Penzionování - znamená ztrátu profese a s ní spojenou změnu identity, omezení nebo ztrátu sociálních kontaktů, snížení materiálního standartu. Přináší i radikální změnu životního stylu a nutnost vytvoření stylu nového. Úspěšné přizpůsobení může znamenat oživení partnerského života, provozování zájmů a vzdělávání.

Odchod dospělých dětí od rodiny - znamená akceptovat dospělost svých dětí a jejich autonomii a rozvíjet vztahy na bázi rovnosti. Je to porodičovská fáze rodinného cyklu (tzv. prázdné hnízdo). Obtížné je i překonání stereotypů a jednotvárnosti manželského soužití bez dětí.

Biologické, fyzické změny a změny psychologického potenciálu - přináší je stárnutí a zvyšují riziko závislosti.

Ovdovění - přináší radikální změnu do života a proces adaptace bývá obtížný.

Změna bydlení - důvodem může být finanční zátěž, ale i nesoběstačnost seniora. Změnu bydliště je pro seniory mimořádně náročná a většinou ji prožívají jako zásadní vytržení z dosavadního životního stylu. Přestěhování k dětem má své pro i proti - usnadňuje sociální kontakty s nejbližšími, i přístup k pomoci, ale současně ohrožuje soukromí a autonomii všech členů širší rodiny.³⁴¹

Ani stáří není ušetřeno krizových situací. Rozhodnutí vyhledat či nevyhledat odbornou pomoc závisí nejen na schopnosti člověka využít vlastní síly či podporu okolí, ale i na dostupnosti a kvalitě služeb.³⁴² Přirozené zdroje podpory a pomoci se v této etapě vytrácejí a senioři jsou nuceni hledat krizovou pomoc jinde. Přicházejí do krizových poraden s nejrůznějšími problémy jako je osamělost, násilí či týrání v rodině, bytové problémy, problémy v soužití více generací, péče o nemocného partnera, rozvod, sebevražedné úvahy, reakce na dlouhodobou nemoc či umírání. Při krizové intervenci

³³⁹ Srov. ŠRAMO, J. *Příprava na stáří*, s. 31.

³⁴⁰ Srov. ŠTIKAŘ, J., HOSKOVEC, J., ŠMOLÍKOVÁ, J. *Bezpečná mobilita ve stáří*, s. 10.

³⁴¹ Srov. ŠPATENKOVÁ, N. a KOL. *Krize: Psychologický a sociologický fenomén*, s. 65-69.

³⁴² Srov. MATOUŠEK, O. A KOL. *Metody a řízení sociální práce*, s. 128.

potřebují hlavně empatii a symetrický vztah v kontaktu. Nepotřebují soucit a lítost, ale mnohem důležitější je empatie, respekt a úcta.³⁴³

3.7 Násilí páchané na seniorech

Téma násilí ve spojení se seniory bylo tabuizované a je ve společnosti diskutované až v poslední době. Je na místě pak otázka, zda násilí proti seniorům je fenoménem dnešní doby nebo zda bylo na světě vždycky.³⁴⁴ Oficiální statistiky ukazují malý výskyt tohoto jevu, protože oznámených případů je málo. Samotní senioři danou skutečnost skrývají nebo v důsledku nemoci jako je demence či deprese nejsou schopni násilí rozpoznat a oznámit.³⁴⁵

Podle výzkumů je zřejmé, že k **násilí páchané na seniorech** dochází nejčastěji v rodinách, jedná se tedy o tzv. *domácí násilí*. Násilnými osobami jsou nejčastěji právě dospělé děti a vnuci. Senioři se tak stydí i sami za sebe, za své ponížení. Navíc bývají na násilných osobách různým způsobem závislí a mají k nim intenzivní citově ambivalentní a u dětí projektivní vztah.³⁴⁶

Násilí páchané na seniorech ze strany profesionálních pečujících, při kterém zpravidla nedochází k fyzickému napadení, vypadá častěji jako nenápadné psychické násilí, tedy nezájem profesionálních pečovatelů, formální a neúčastné ošetřování, úšklebky, posměšky, zraňující komentáře. Téměř neprozkoumaná je oblast **násilí seniorů vůči seniorům**, kterému není věnována pozornost, i když v institucích pobytových služeb o něm vědí. Je to často hašteření, které se stupňuje v hádky a nevybíravé slovní výpady některých seniorů vůči spolubydlícím. Existuje i **násilí páchané seniory**, které je směřované směrem do okolí. Časté jsou nejrůznější formy psychického nátlaku, fyzické napadení rodinného pečovatele. Ta to forma násilí se vykytuje v menší míře nebo chybí důkazy.³⁴⁷

³⁴³ Srov. VODÁČKOVÁ, D. A KOL. *Krizová intervence*, s. 292-304.

³⁴⁴ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Sociální gerontologie aneb Senioři mezi námi*, s. 13.

³⁴⁵ Srov. ŠEVČÍK, D., ŠPATENKOVÁ, N. A KOL. *Domácí násilí: kontext, dynamika a intervence*, s. 126.

³⁴⁶ Srov. KALVACH, Z. A KOL. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*, s. 258.

³⁴⁷ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Sociální gerontologie aneb Senioři mezi námi*, s. 120-122.

Týrání je obecně vymezeno jako „*zlé nakládání s druhou osobou, které se vyznačuje značným stupněm bezcitnosti a brutality a které v oběti vyvolává pocity hlubokého příkoří.*“³⁴⁸

Zneužívání starého člověka může vymežit jako využití důvěrného vztahu k seniorovi s cílem vlastního obohacení jeho majetkem či penězi (finanční a majetkové zneužívání), získání výhod z přízně poskytované seniorem (citové zneužívání) nebo k získání vlivu a moci nad seniorem (systémové zneužívání).³⁴⁹

Zanedbávání znamená hlavně odpírání, opomenutí nebo selhání péče o starého člověka, jehož důsledkem může být jeho poškození.³⁵⁰

Syndrom týrání, zanedbávání a zneužívání starého člověka označuje závažné nevhodné jednání se starými lidmi, na němž se podílí jejich zdravotní a funkční znevýhodnění, popř. závislost při závažné disabilitě. Může mít různou formu:

- *tělesné týrání* - nejhrubší a nejzjevnější forma - podstatou je záměrné působení bolesti, zraňování nebo odpírání základních tělesných potřeb - bití, cloumání, srážení k zemi, vystavování chladu, odpírání jídla či léků, neoddůvodněné používání omezovacích prostředků fyzických či chemických
- *psychické a citové týrání* - působení duševního utrpení - verbální agrese, urážení, ponižování, šikanování, vyhrožování - patří tam i bezohledné likvidování či poškozování předmětů s mimořádným citovým významem pro týraného (osobní památky), agrese proti domácím zvířatům, bránění v sociálních kontaktech, omezování pohybu
- *sexuální obtěžování a zneužívání*
- *finanční a materiální zneužívání* - je v seniorském věku časté - vynucování peněz včetně neoprávněných poplatků za poskytování péče, vynucování změny závěti, nevýhodné převody majetku, omezování vlastnických a užívatelských práv, u nás hlavně převody bytů a nemovitostí

³⁴⁸ Cit. HAŠKOVCOVÁ, H. *Manuálek o násilí*, s. 13.

³⁴⁹ Srov. KOVAL, Š. *Týranie starých ľudí*, s. 42.

³⁵⁰ Srov. KALVACH, Z. A KOL. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*, s. 253.

- *zanedbání péče* - v rámci opatrovnictví, ústavní péče, ale i domácnosti, výskyt dekubitů
- *zanedbání péče o sebe sama* - způsob života s nedodržováním základních hygienických a sociálních norem, neupravenost, špatná hygiena v oblečení a bydlení, příznaky malnutrice a parazitárních či kožních chorob a v zimě riziko podchlazení
- *Diogenův syndrom* - geriatrická varianta obsedantně kompulzivních rysů osobnosti, kdy dochází k nadměrnému shromažďování předmětů.³⁵¹

Ústavní péče, hlavně dlouhodobá, se považuje za vysoce rizikovou z hlediska nevhodného zacházení, zanedbávání i všech forem týrání a zneužívání starých lidí. Důvodů je hned několik, a to jak vysoká míra zranitelnosti a bezbrannosti pacientů/klientů, a jejich osamělost, kdy často nemají fungující rodinné zázemí, ale i prakticky nemožnost klientů dočasně/trvale zařízení opustit. Velkou roli hraje i přetížení a syndrom vyhoření u personálu, nedostatečná edukace personálu, nedostatečná kontrola kvality péče a výskytu nevhodného zacházení. Křehkost pacientů způsobuje, že mezi péčí velmi kvalitní a nebezpečnou může být zdánlivě malý a zvenčí obtížně postřehnutelný rozdíl.³⁵²

3.8 Péče o seniory v České republice

Pro péči ve stáří platí, že nelze oddělovat problematiku zdravotnickou a sociální, obě tyto části péče jsou rovnocenné. Hranice mezi zdravotní a sociální péčí se s přibývajícím věkem klientů ztenčuje, často není zřejmé, kdy se už nejedná o zdravotní péči, ale už o péči sociální. Pečující zdravotníci musí spolupracovat s pracovníky v sociálních službách a péče by měla navazovat.³⁵³

Péče o starého člověka by měla vycházet ze zásady, že je třeba ho udržet v jeho sociálním prostředí tak dlouho, jak je to možné. Péče by se měla soustředit předně na podporu jeho soběstačnosti a samostatného života, proto by měla převažovat ambulantní a rehabilitační péče. Instituce by pak měly nabízet různorodé formy služeb, aby byla

³⁵¹ Srov. KALVACH, Z. A KOL. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*, s. 248-253.

³⁵² Srov. KALVACH, Z. A KOL. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*, s. 256.

³⁵³ Srov. PRUDKÁ, Š. *Sociální služby pro seniory v kontextu sociální politiky*, s. 50.

možná volba a plynulý přechod od samostatného bydlení až k ošetrovatelské péči na lůžku pro dlouhodobě nemocné až po hospicovou péči.³⁵⁴

V České republice se na poskytování zdravotních služeb a jejich organizaci podílí stát, kraje, města i obce. Převážná část zdravotní péče je hrazena z fondu veřejného zdravotního pojištění. Poskytování zdravotní péče je upraveno zákonem č.372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování.³⁵⁵ Rozsáhlé možnosti dnešní medicíny vyžadují strukturovaný systém zdravotnických zařízení a diferencovanou péči podle charakteru a závažnosti poruchy zdraví a týmovou spolupráci v rámci jednotlivých lékařských oborů i mezi nimi.³⁵⁶

Zdravotnická péče o seniory v České republice:

- **primární péče** - základem je *praktický lékař pro dospělé, stomatolog a gynekolog* (do roku 1990 i *geriatrické sestry*) a *domácí péče - home care*, která je poskytována na doporučení praktického lékaře a zajišťuje akutní péči o pacienty (místo hospitalizace), péči po propuštění z nemocnice, dlouhodobou péči o chronicky nemocné, poskytována na místní úrovni, co nejbližší nemocným, zdravotní péči doplňuje služba sociální - *pečovatelská služba* či *osobní asistence*
- **ambulantní péče** - tvoří ji *lékaři - specialisté* jako urolog, oční, dermatolog, ortoped, lékařů specializovaných na geriatrii je málo
- **ústavní péče** - poskytují ji *lůžková zdravotnická zařízení* - nemocnice (oddělení akutní a následné péče), geriatrické oddělení v nemocnici, léčebna dlouhodobě nemocných (LDN) - specializované zdravotnické zařízení pro léčení nemocných se stanovenou diagnózou a nutností dlouhodobé lékařské či ošetrovatelské péče a rehabilitace, je stále vysoké procento hospitalizovaných starých lidí a přitom nedostatek míst v zařízení dlouhodobé péče, přitom stav hospitalizovaných nedovoluje jejich propuštění do domácí péče.³⁵⁷

³⁵⁴ Srov. TOMEŠ, I. *Obory sociální politiky*, s. 172.

³⁵⁵ Srov. PŘIBYL, H. *Lidské potřeby ve stáří*, s. 17.

³⁵⁶ Srov. PACOVSKÝ, V., SUCHARDA, P. *Úvod do medicíny*, s. 85.

³⁵⁷ Srov. ZAVÁZALOVÁ, H. A KOL. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*, s. 60-63.

Zdravotní služby a sociální služby:

- *zdravotní* - domácí ošetrovatelská péče (home care), mobilní hospicová péče (pacient v domácím prostředí), ambulantní lékařská péče, pobytová akutní lůžka ve zdravotnickém zařízení, léčebna dlouhodobě nemocných, odborné léčebné ústavy - gerontopsychiatrické oddělení psychiatrické léčebny, lůžkový hospic
- *sociální* - terénní a pobytové
- *zdravotně sociální* - sociální lůžka zdravotnických zařízení (sociální hospitalizace), zdravotnická lůžka sociálních zařízení.³⁵⁸

Dlouhodobá péče je vymezena určitým komplexem služeb pro osoby s omezenou soběstačností, které jsou dlouhodobě závislé na pomoci při základních aktivitách denního života jako oblékání, koupání, hygiena, mobilita a další. Spektrum služeb dlouhodobé péče zahrnuje část zdravotnických služeb (diagnostika, léčba, předepisování léků, rehabilitace) a pomocné služby jako je pomoc v domácnosti, doprava, doprovod k lékaři, úřady, příprava a podání jídla, sociální aktivity.³⁵⁹ Klíčovou roli sehrávají terénní sociální služby, hlavně pečovatelská služby, které umožňují starým lidem zůstat v jejich domovech a známém sociálním prostředí i přes mnohdy stále se zhoršující zdravotní stav a v důsledku toho snižující se soběstačnost.³⁶⁰ V podpoře a péči o dlouhodobě nemocné hrají neméně významnou roli i neformální pečovatelé, především příbuzní a přátelé.³⁶¹

4 ADAPTACE VE STÁŘÍ

Tato kapitola je věnována tématu adaptace a její důležitosti ve stáří. Zabývá se problémem vyrovnávání se člověka s vlastním stárnutím a uvádí možné strategie, které člověk může využít při přizpůsobování se realitě vlastního stáří a odchodu do důchodu. Nesmírně náročná je pro každého seniora adaptace na nové prostředí při přechodu do pobytového sociálního zařízení. Nejtěžším úkolem stáří je pak přizpůsobení se a vyrovnání se s faktem konečnosti života a vlastní smrti.

³⁵⁸ Srov. LUŽNÝ, J. *Gerontopsychiatrie*, s. 143.

³⁵⁹ Srov. HOLMEROVÁ, I. *Dlouhodobá péče: geriatrické aspekty a kvalita péče*, s. 33.

³⁶⁰ Srov. ČEVELA, R., KALVACH, Z., ČELEDOVÁ, L. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*, s. 214.

³⁶¹ Srov. MATOUŠEK, O. A KOL. *Encyklopedie sociální práce*, s. 373.

Adaptace je v psychologii klíčovým pojmem. Týká se toho, jak se člověk vyrovnává s tím, s čím se v životě setkává, a to jak s tím, co přichází zvnějšku (prostředí okolo člověka), tak z nitra (z jeho vlastních problémů).³⁶²

Lidský život je plný změn. Adaptace na neustále se měnící podmínky působící v interakci lidského jedince s prostředím patří mezi základní podmínky vývoje člověka i jeho přežití.³⁶³ Lidé se však liší ve schopnosti změny přijmout a vyrovnat se s nimi. Změn také nesmí být nad únosnou míru a ta je u každého člověka jiná. Platí také, že pokud má změna pro svého nositele smysl, pak ji může lépe přijmout. Přesto vyrovnání se s novou změněnou situací předpokládá pomoc okolí, hlavně větší toleranci a trpělivost s člověkem, který změnou prochází.³⁶⁴ Je pochopitelné, že starý člověk se hůře přizpůsobuje všemu novému. Každá změna je pro něj zátěž, které se obává a má z ní strach. Zaběhaný stereotyp je méně náročný, proto jsou staří lidé konzervativní a dávají přednost rutině a stereotypu.³⁶⁵

4.1 Adaptace na proces stáří

Stáří s sebou přináší řadu změn, které se odehrávají v rovině tělesné, psychické i sociální. Reakce na změny jsou ovlivněny osobností seniora, reakcemi jeho okolí a možnostmi, jak získat pomoc v oblastech, které nezvládne sám. Od okamžiku, kdy si uvědomí, že stárne, začíná problém jeho psychologické adaptace na stáří.³⁶⁶

Mezi hlavní úkoly stárnoucího člověka patří adaptace na pokles tělesných sil, vyrovnání se s odchodem do důchodu, přijetí nové společenské role a návyky správné životosprávy.³⁶⁷ Musí se přizpůsobit změněným životním podmínkám a vstřebat změny jako jsou ztráta blízkých osob, úmrtí vrstevníků, změna bydliště.³⁶⁸ Stáří je období, kdy se výrazně mění způsob života. Člověk si stárnutí uvědomí hlavně při osamostatnění dětí a narození vnoučat.³⁶⁹

³⁶² Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie*, s. 55.

³⁶³ Srov. PAULÍK, K. *Psychologie lidské odolnosti*, s. 11.

³⁶⁴ Srov. VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*, s. 13.

³⁶⁵ Srov. KONČEKOVÁ, L. *Vývinová psychologie*, s. 292.

³⁶⁶ Srov. VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*, s. 11-12.

³⁶⁷ Srov. HOLMEROVÁ, I. *Průvodce vyšším věkem: manuál pro seniory a jejich pečovatele*, s. 19.

³⁶⁸ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Sociální gerontologie aneb Senioři mezi námi*, s. 47.

³⁶⁹ Srov. PICHAUD, C., THAREAU, I. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*, s. 82.

„Stárnutí lze definovat jako progresivní nepříznivou ztrátu schopnosti adaptace, způsobující zvýšenou zranitelnost, sníženou vitalitu a zhoršení životního očekávání.“³⁷⁰

Stejně jako je jedinečný každý člověk, tak je jedinečné jeho vyrovnávání se se stářím a s konečností života. Přizpůsobení se stáří je individuální proces, přesto můžeme rozlišit několik typů strategií:

- *konstruktivní strategie* - konstruktivně se vyrovnává s realitou vysokého věku, je aktivní, má radost ze života a citových vztahů k blízkým lidem, reálný náhled na výkonnost, budoucnost vyrovnaně, bez zoufalství i strachu akceptuje smrt - snášenlivý, přizpůsobuje se, humor, umí se prosadit
- *strategie závislosti* - mají sklon k pasivitě a závislosti na druhých lidech, spoléhají na ně víc jak na sebe, odpovědnost přenechávají mladším, muži přenechávají odpovědnost a rozhodování na ženě
- *strategie obranná* - nepřítis příznivou přehnanou aktivitou má zahnat všechny myšlenky na obtíže a smrt, nadměrná citová kontrola a chování přesně podle zavedených zvyklostí a konvencí, někdy až s úzkostlivou přesností
- *strategie hostility* - přesouvat vinu za své nezdary na druhé lidi a nepříznivé okolnosti - často agresivní a podezřívaví, stále si na něco stěžují
- *strategie sebenenávisti* - obrazejí agresivitu vůči sobě, jsou k sobě nadměrně kritičtí, prožitý život berou jako selhání - často ambivalentní vztahy k rodičům, neuspokojivý manželský život, pocit osamělosti a neužitečnosti smrt jako milosrdné vysvobození u neuspokojivého života.³⁷¹

Stáří nutně nemusí být spojeno s nemocí, trápením a závislostí. Rozlišuje se *fyziologické stáří* a *patologické stáří*. Fyziologické stáří je normální součástí života, zákonitou epochou ontogeneze, je převážně zdravé, nemá žádnou biologickou či mentální patologickou charakteristiku. Opakem je stáří patologické, kdy je přítomna nějaká nemoc (Alzheimerova choroba). Setkáváme se s ním u osob, jejichž kalendářní věk bude nižší než věk funkční.³⁷² Prevence patologického stárnutí je nebránit se

³⁷⁰ Cit. ROKYTA, R. A KOL. *Léčba bolesti ve stáří*, s. 15.

³⁷¹ Srov. KOPECKÁ, I. *Psychologie: učebnice pro obor sociální činnost. 1. díl*, s. 167-168.

³⁷² Srov. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových zařízeních*, s. 14.

ničemu novému a nespokojovat se s málem.³⁷³ Jako *optimální stáří* je označován určitý ideál, k němuž by mohlo dojít za nejlepších podmínek, které by působily na člověka v průběhu celého jeho života.³⁷⁴

Existují 3 postoje či možné reakce na vlastní stáří:

- *přijetí a akceptace* - přijme se souhlasem to, co mu život nabízí
- *rezignace* - ztrácí naději a pasivně očekává svůj konec, za přesvědčení, že nemůže nic dělat - fatalismus, negativní motivace, spíš přežívání až předčasná či „psychická smrt“
- *boj* - rozhodl se bojovat, snaží se bojovat, udržuje sociální kontakty, má naději, víru a důvěru v život.³⁷⁵

Významným mezníkem v životě je odchod z aktivního profesního života, na který se lze předem připravit a probíhá pak následovně:

- fáze *přípravy na důchod* - úvahy o změnách, které to přinese a co budou dělat
- fáze *bezprostřední reakce* na změnu spojená s pocitem vykořenění a ztráty zafixovaných jistot - opustil dosavadní způsob a nemá vypracovaný nový
- fáze *deziluze a postupné přizpůsobování* nové situaci
- fáze *adaptace na životní styl* důchodce a stabilizace nového stereotypu.³⁷⁶

Prožívání vlastního stáří je završení psychického, osobnostního, sociálního vývoje jednotlivce ve všech životních fázích. Přináší si z předchozího období do stáří vztahy, postoje a návyky.³⁷⁷ To, jak prožívá člověk své stáří, je dáno hodnotovou orientací, možnostmi uplatnění, fyzickou kondicí a tím, a jak je přijímán svými nejbližšími. Je důležité, aby byl zdravý, psychicky integrovaný a cítil být se potřebným. Pak může osobnostně růst a vyvíjet se až do smrti. To je pak stáří moudré a lidsky důstojné. Snadněji se umírá tomu, jehož život měl smysl.³⁷⁸

³⁷³ Srov. RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*, s. 17.

³⁷⁴ Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie*, s. 40.

³⁷⁵ Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*, s. 147 - 149.

³⁷⁶ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*, s. 360 - 363.

³⁷⁷ Srov. ŠRAMO, J. *Příprava na stáří*, s. 21.

³⁷⁸ Srov. VYMĚTAL, J. *Duševní krize a psychoterapie*, s. 68.

Je užitečná průběžná nenásilná příprava na stáří už od středního věku. Stárnutí lépe přijmeme, pokud jsme se s ním učili počítat a vyrovnávat už v předstihu. Předpokladem je výchova mladého člověka k tomu, aby prokazoval stáří úctou.³⁷⁹

Psychické otužování znamená trénink vlastní adaptační energie. Stárnoucí člověk by měl přijímat skutečnost, že stárne jako přirozený proces, se kterým se musí vnitřně vyrovnat. Proti stárnutí a stáří nelze „bojovat“, i když se to často píše, nemoudré je ale i pasivně čekat, to pak vede k předčasnému nástupu stáří.³⁸⁰ Před stárnoucím člověkem stojí i další úkol, a to vyrovnat poměr mezi retrospektivním a prospektivním pohledem na život. V mládí a dospělosti dominuje pohled kupředu - *prospektivní pohled* na život. Ve stáří se zaměřuje pozornost člověka spíše do minulosti - *retrospektivní pohled* na život. Je proto důležité, aby stárnoucí člověk měl pro co žít, žít pro něco, co by mu dávalo smysl.³⁸¹

4.2 Adaptace na umístění do institucionální péče

Soběstačnost je to, co je ve stáří důležité pro samostatný život. Pokud dochází ke ztrátě soběstačnosti, pak je starý člověk nucen uspokojování potřeb delegovat na okolí nebo na sociální služby. Někdy stačí terénní pečovatelská služba, jindy je nutné využít dům s pečovatelskou službou. Pokud je nutné umístění do domova pro seniory, pro starého člověka nastává zásadní životní změna. Následuje ztráta zázemí a s ním spojené identity, ztráta jistoty orientace a pocitu bezpečí známého prostředí a navíc se objevují noví lidé. Ztráta samostatnosti a soběstačnosti je vždy vnímána jako signál blížícího se konce života. Mění se potřeby seniora, prioritní je potřeba přiměřené stimulace a orientace, citové jistoty a bezpečí, seberealizace, potřeba otevřené budoucnosti.³⁸²

Proces adaptace na nedobrovolné umístění do ústavní péče:

- *fáze odporu* - nepřátelství vůči okolí, konflikty se spoluobyteli, s pečujícím personálem, je třeba to chápat jako obrannou reakci a projev frustrace, jako protest proti násilné, nespravedlivé životní změně

³⁷⁹ Srov. FUNK, K. *Provázení stáří a umíráním aneb o prolínání obou světů*, s. 29.

³⁸⁰ Srov. GREGOR, O. *Stárnout, to je kumšt*, s. 55.

³⁸¹ Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*, s. 144.

³⁸² Srov. KOPECKÁ, I. *Psychologie: učebnice pro obor sociální činnost. 1. díl*, s. 171-173.

- *fáze zoufalství a apatie* - když je jasné, že předchozí odpor je k ničemu, útlum a nezáměr o všechno, včetně svého života, může nastat až smrt z nepřizpůsobení se (maladaptace)
- *fáze vytvoření nové pozitivní vazby* - podaří se vytvořit nový pozitivní vztah s personálem či spoluobyteli, proto nový smysl a perspektiva.³⁸³

Proces adaptace na dobrovolný odchod do ústavní péče:

- *fáze nejistoty a vytváření nového stereotypu* - orientuje se v prostředí, získává informace, přecitlivělost, vynořování vzpomínek z minulosti, často dochází ke zhoršení duševního stavu, je důležité, aby první zážitky z domova byly pozitivní, vytvářejí základ postoje k novému domovu
- *fáze adaptace a přijetí nového životního stylu* - smíření s novou situací, vytvoření nové životní struktury, spokojenější lidé jsou lidé, kterým změna přinese něco pozitivního - přátele, lepší prostředí.³⁸⁴

Většina starých lidí se rozhoduje pro domov pro seniory až v poslední možné chvíli, většinou v době, kdy už přestávají být soběstační, a to pak významně ztěžuje jejich adaptaci v zařízení.³⁸⁵

4.3 Adaptace na konec života

Smířit se s konečností našeho života je obtížné a je to jeden z nejvýznamnějších vývojových úkolů.³⁸⁶

„Hlavním vývojovým úkolem stáří je dosáhnout integrity v pojetí vlastního života. Dosažení integrity se projevuje přijetím svého života, jeho pojetím jako celku, který měl určitý smysl. Starý člověk potřebuje hodnotit svůj život pozitivně, jako ukončené dílo, aby mohl přijmout i jeho konec. Vyrovnaní s vlastním životem usnadňuje i přijetí smrti jako jeho nevyhnutelného důsledku.“³⁸⁷

Celistvost je poslední velké životní téma a hlavní úkol stáří. Pokud ho člověk chce splnit, měl by být pravdivý k sobě samému a vidět svůj život ve skutečných barvách a

³⁸³ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*, s. 422.

³⁸⁴ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*, s. 423.

³⁸⁵ Srov. PACOVSKÝ, V. *Proti věku není léku: úvahy o stárnutí a stáří*, s. 2-9.

³⁸⁶ Srov. KOPECKÁ, I. *Psychologie: učebnice pro obor sociální činnost. 1. díl*, s. 179.

³⁸⁷ Cit. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*, s. 299.

smířit se s tím, jak život proběhl a jako takový ho přijmout. Umožní mu to stabilizaci jeho postoje k životu, získá nadhled a bude, chápat život šířeji a v souvislostech. Začne uvažovat o svém životě jako o součásti společnosti ve vztahu k minulosti i budoucnosti, dojde pochopení vlastního života jako nedílné součásti generační posloupnosti.³⁸⁸

Téma smrti se přibývajícím věkem stává aktuálnější. Staří lidé už smrt nepopírají, častěji o ní uvažují a mluví. Někdy dokonce rádi chodí na pohřby, kde mají dobrý pocit z toho, že to nejsou oni, koho pohřbívají. Mají spíš strach z umírání, bojí se bezmoci, bolesti. Obávají se, že to bude dlouho trvat, proto mají často různá přání týkající se vlastní smrti. Nejčastěji si přejí zemřít ve spánku, rychle a bezbolestně.³⁸⁹

Umírání je jednou z fází života, je to proces přechodu mezi životem a smrtí a trvá různě dlouho. Někdy předchází vlastní fyzické smrti *smrt sociální*, kdy se člověk nachází v sociálním zařízení ve vážném stavu bez jakýchkoliv sociálních rolí a kontaktů. Je mrtvý vlastně ještě dříve, než zemře.³⁹⁰

Při vážném zdravotním stavu dochází současně nejen uvědomování si závažného stavu, ale nastává i *adaptabilní negligace*. To je vytěsňování nepříjemného a úzkostně prožívaného ohrožení života, popření až vytěsnění umírání či hrozící smrti. Často bývá tím intenzivnější, čím se více člověk blíží faktické smrti.³⁹¹

*„K procesu stárnutí patří také získání tichosti. Uvažování o tom, co bylo a co je. Je to také tiché spočinutí před tajemstvím života a smrti.“*³⁹²

5 KONEC ŽIVOTA

Tato kapitola se zabývá závěrem lidského života. Snaží se objasnit pocit strachu, který může být spojen s blížícím se koncem života. Uvádí fáze, kterými člověk prochází při vyrovnávání se s blízkou smrtí. Popisuje základní principy paliativní medicíny a ukazuje možnosti paliativní péče. Krátce je představena i hospicová péče.

Smrt je všudypřítomná a přece podivně cizí, mediálně se inscenuje a úzkostlivě se obchází. Pravděpodobně v celých dějinách ještě tolik lidí nevidělo takové množství

³⁸⁸ Srov. ŘÍČAN, P. *Cesta životem*, s. 421-422.

³⁸⁹ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří.*, s. 430-431.

³⁹⁰ Srov. KOPECKÁ, I. *Psychologie: učebnice pro obor sociální činnost. 1. díl*, s. 176-177.

³⁹¹ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*, s. 207.

³⁹² Cit. GRŮN, A. *Umění stárnout*, s. 105.

mrtvých a způsobů umírání jako dnes, a přesto bez osobního kontaktu a umírajícím či mrtvým tělem. Již tato diskrepance může částečně osvětlit nejistotu moderního člověka vůči smrti a umírání.³⁹³

5.1 Strach ze smrti

Na rozdíl od jiných živočichů o svém zániku víme. Můžeme konstatovat, že vědomí smrti a vědomí konečnosti života je asi základním znakem lidí. Přitom úmrtí ve stáří bylo v minulosti výjimkou a výsadou těch, kteří byli zvláště schopní a odolávali nejen nemocem, ale dovedli i bojovat, postarat se sami o sebe, založili rodiny a měli hodně dětí, které se o ně ve stáří postaraly.³⁹⁴

Každý člověk ví, že jeho život je konečný, ale v průběhu aktivního života se touto myšlenkou moc nezabývá. Až senioři o tom přemýšlí a pak se obávají krutého a bolestmi provázeného umírání a téměř všichni by rádi zemřeli doma.³⁹⁵ Staří lidé už nemají tak velkou potřebu smrt popírat, o smrti uvažují a často i mluví. Tak se s ní vlastně sami vyrovnávají.³⁹⁶ Starý člověk často žije ve vzpomínkách, vytváří si životní bilanci a s výsledným životním pocitem a vynořuje se u něj vědomí blížící se smrti. Vyrovnání se s nutností smrti závisí na výsledné životní bilanci, ale i zdravotní a sociální situaci.³⁹⁷ Přitom se znatelně prodloužila doba mezi zjištěním smrtelné nemoci a smrtí. Dříve se umíralo rychleji. Najednou musíme čelit nové situaci, že žijeme často ještě dlouhou dobu s vědomím blížící se smrti.³⁹⁸ Smrt pro velmi starého člověka, jehož vrstevníci jsou už dávno „na hřbitově“, ztrácí svůj strašidelný zvuk, v případě velkého psychického utrpení se dokonce stává osvoboditelkou.³⁹⁹

Postoj ke smrti má 3 složky:

- *citový vztah ke smrti* - strach, úzkost
- *kognitivní složka* postoje ke smrti - vědomosti o umírání a smrti, vlastní zkušenost se smrtí, převládá emocionální přístup nad racionálním

³⁹³ Srov. STUDENT, J. CH., MÚHLUM, A., STUDENT, U. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*, s. 23.

³⁹⁴ Srov. ŠIKLOVÁ, J. *Vyhoštěná smrt*, s. 11-15.

³⁹⁵ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Sociální gerontologie aneb Senioři mezi námi*, s. 36-37.

³⁹⁶ Srov. KONČEKOVÁ, L. *Vývinová psychologie*, s. 300.

³⁹⁷ Srov. NAKONEČNÝ, M. *Encyklopedie obecné psychologie*, s. 418.

³⁹⁸ Srov. FUNK, K. *Provázení stáří a umíráním aneb o prolínání obou světů*, s. 107.

³⁹⁹ Srov. KURIC, J. *Ontogenetická psychologie*, s. 170.

- *konativní složka* postoje - vyhýbání se smrti a umírajícím lidem, chování ovlivněné emocionálně.⁴⁰⁰

Strach ze smrti závisí na mnoha faktorech. Čím je člověk starší, tím se smrti většinou méně bojí. Ženy se bojí smrti méně než muži a navíc svůj strach ze smrti dokážou lépe projevit a hledají podporu u blízkých lidí. Muži aktuálnost vlastní smrti častěji popírají a bojují s ní. Čím je život těžší a naděje na zlepšení minimální, tím je strach ze smrti menší. Člověk pak chápe smrt jako východisko a vykoupení. Strach ze smrti se snižuje při dosáhnutí pocitu integrity a naplněnosti svého života a naopak ho zvyšuje představa nějaké nesplněné povinnosti (péče o dítě, partnera). Strach ze smrti zmenšuje i stabilita hodnot s identifikací s určitým životním názorem (náboženství, víra).⁴⁰¹

Vnímání smrti je podmíněno především zkušenostmi, tím, co člověk viděl ve svém bezprostředním okolí. Ještě v nedávné minulosti viděl těch lidí umírat hodně. Smrt nebyla tak odcizená jako dnes, kdy lidé umírají především v institucích - nemocnice, hospice. Je to jakási *ochocená smrt*.⁴⁰²

Smrt patří k životu a svým způsobem patří do života. Umírání musí získat zpět charakter sociálního aktu, společnost se musí vyrovnat a respektovat smrt jako fakt. Dříve z generace na generaci přecházela nejen zkušenost, jak pečovat, ale také prožitek, co je to umírání a smrt zblízka. Dnes chybí lidský kontakt, proto umírání a smrt ztratily prvky sociálního aktu.⁴⁰³

Americká psycholožka **Elisabeth Kübler - Ross** (1923 - 2004) na základě rozhovorů se stovkami smrtelně nemocných lidí popisuje následující etapy umírání:

- *popírání a izolace* - člověk nechce vzít na vědomí skutečnost, kterou je blížící se odchod a smrt, nevěří konečnému verdiktu a snaží se hledat jiný způsob léčby, izoluje se od nepříjemné zprávy

⁴⁰⁰ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*, s. 430.

⁴⁰¹ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*, s. 432-433.

⁴⁰² Srov. ŠIKLOVÁ, J. *Vyhoštěná smrt*, s. 21.

⁴⁰³ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*, s. 209-211.

- *zlost a agrese* - člověk život bere jako nespravedlivý vůči sobě, často se agrese obrací proti okolí pečujícím, ale i přátelům nebo Bohu, v této fázi obtížná komunikace s umírajícím
- *smlouvání* - je pokusem o odklad toho, co zákonitě musí přijít, člověk vyjednává o prodloužení života, krátká fáze
- *deprese a smutek* - časově nejdelší fáze, trpí obavami, smutkem a strachem z budoucnosti, pocit hluboké ztráty, velmi důležitá je podpora rodiny, pak to snáší lépe
- *akceptace a smíření* - přijmutí faktu konečnosti a nevyhnutelnosti smrti, zúžení okruhu zájmů, člověk chce hlavně klid, důležitá ošetrovatelská péče a zmírnění bolesti.⁴⁰⁴

Může být smrt dobrá, když je koncem života? Naši předkové tento pojem znali a věděli, jak by měla dobrá smrt vypadat. Měla by nastat po zpovědi, přijetí svátostí, rozloučení s příbuznými. Dnes za dobrou smrt považujeme takovou, která přijde až v pozdním věku, při které netrpíme a doprovázejí nás lékaři a zdravotní sestry.⁴⁰⁵

Bylo by asi lepší, pokud by se smrt stejně jako narození stala součástí běžného života, odehrávala se doma a lidé ji vnímali jako samozřejmost. Umírání by tak získalo zpět sociální rozměr, lidé by neumírali sami, oporou by jim byla okolo shromážděná rodina, ale také sousedé, kněz a přirozená víra.⁴⁰⁶ Smrt ukončí fyzické bytí člověka, ale na symbolické úrovni je tu nadále, ve vzpomínkách blízkých, prostřednictvím potomků a toho, co v životě vytvořil.⁴⁰⁷

5.2 Paliativní péče

Paliativní péče se řadí mezi mladé obory s poměrně krátkou historií. Jako součást systému zdravotní a sociální péče se začala vyvíjet ve druhé polovině 20. století. První moderní paliativní zařízení byl Hospic sv. Kryštofa, který vznikl v Anglii v roce 1967. Dnes je více než 100 zemích světa více jak 9500 zařízení paliativní péče.⁴⁰⁸

⁴⁰⁴ Srov. ŠPATENKOVÁ, N. A KOL. *O posledních věcech člověka: vybrané kapitoly z thanatologie*, s. 32.

⁴⁰⁵ Srov. ŠIKLOVÁ J. *Vyhoštěná smrt*, s. 23.

⁴⁰⁶ Srov. JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*, s. 142.

⁴⁰⁷ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří.*, s. 435.

⁴⁰⁸ Srov. BUŽGOVÁ, R. *Paliativní péče ve zdravotnických zařízeních, potřeby, hodnocení, kvalita života*, s.16.

Paliativní medicína je ve své podstatě útěšná, zmírňující léčebná strategie, tvoří ji ucelený systém pomoci umírajícím a jejich rodinám, kdy prvořadým cílem je zabránit či minimalizovat bolest a starat se o kvalitu života umírajícího člověka.⁴⁰⁹ Paliativní péče je cílevědomá, ucelená komplexní kvalifikovaná podpora lidí se závažným, příčinně neléčitelným a život zkracujícím onemocněním a také rodin těchto lidí. Uceleností se rozumí podpora při obtížích tělesných (bolest, dušnost nauzea, nechutenství, slabost, chronické rány, krvácivost), duševních (úzkost, strach, deprese, osamělost, zmatenost), sociálních (hmotná nouze, příspěvky, zabezpečení rodiny, vztahy v rodině, převody majetku, poslední vůle) a spirituálních (život a jeho smysl, smíření, u věřících komunikace s duchovním a náboženské úkony).⁴¹⁰

Základním principem paliativní péče je aktivní péče poskytovaná pacientovi, který trpí nevléčitelnou chorobou v pokročilém nebo konečném stadiu. Cílem paliativní péče je zmírnit bolest a další tělesná a duševní strádání a udržet co nejvyšší kvalitu života až do konce. Znamená to určitou filozofii péče, kdy je důraz kladen na bio-psycho-sociálně-spirituální jedinečnost každého člověka a je uznána nerozlučná propojenost somatických a psychosociálních aspektů zdraví, nemoci a umírání. Představuje to také konkrétní organizaci péče, která by umožnila saturaci potřeb nemocného ve všech výše uvedených oblastech. Paliativní péče je svým charakterem interdisciplinární, protože využívá znalosti lékařů - specialistů různých oborů, předpokládá týmovou spolupráci lékařů a ošetřovatelů, spolupráci zdravotníků a psychologů, sociálních pracovníků i duchovních. Počítá i se zapojením rodiny a přátel nemocného a využívá dobrovolnou službu.⁴¹¹

Paliativní péče může být poskytována následovně:

- *domácí paliativní péče* - mobilní hospic, forma návštěvy odborníka, trvalá dostupnost péče na péči, podílí se rodina, ale chybí úhrady od zdravotních pojišťoven
- *lůžkový hospic* - samostatné lůžkové zařízení, specializovaná péče pacientům v preterminální a terminální fázi nevléčitelného onemocnění, pobyt několik

⁴⁰⁹ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Sociální gerontologie aneb Senioři mezi námi*, s. 127.

⁴¹⁰ Srov. KALVACH, Z. A KOL. *Manuál paliativní péče o umírající pacienty*, s. 12.

⁴¹¹ Srov. SLÁMA, O., KABELKA, L., VORLÍČEK, J. A KOL. *Paliativní medicína pro praxi*, s. 25-27.

týdnů, důraz je kladen na individuální potřeby a přání nemocného, (u nás tak funguje kolem 25 lůžek)

- *konziliární tým paliativní péče* - v rámci zdravotnického zařízení, pacient zůstává na oddělení, kde je hospitalizován; v týmu by měl být lékař, sestra, sociální pracovník, (u nás to není rozšířeno)
- *oddělení paliativní péče* - v rámci zdravotnického zařízení, pro nemocné, kteří potřebují komplexní paliativní péči a současně i pro diagnostiku a léčbu ostatní služby a komplement nemocnice, usilují o realizaci hospicového ideálu, (u nás v tomto smyslu nic neexistuje)
- *denní hospicový stacionář a specializovaná hospicová poradna* - v zahraničí.⁴¹²

5.3 Hospicová péče

Umírání je poslední fází v životě člověka. Myšlenka hospice vychází z úcty k životu a z úcty k člověku jako jedinečné, neopakovatelné bytosti. Právo každého člověka na důstojnou smrt znamená naplnit dny životem, kdy je kladen důraz na kvalitu života nemocného až do konce, až do posledního vydechnutí. Důležité je i doprovázení nemocného a jeho blízkých, kdy je úkolem hospice pomáhat a sloužit - nejde jen o pomoc fyzickou, zahrnující kvalitní ošetrovatelskou péči, ale pomáhá pochopit smysl utrpení.

Hospic nemocnému garantuje, že nebude trpět nesnesitelnou bolestí, v každé situaci bude respektována jako lidská důstojnost a v posledních chvílích života nezůstane osamocen.⁴¹³

Bolest je jedním z nejčastějších symptomů pokročilých stadií onemocnění, kterými se paliativní medicína zabývá. Má zásadní vliv na momentální komfort a náladu, ale také na radost ze života, naději, motivaci pacienta k životu i spolupráci při léčbě. Všechno toto jmenované zpětně ovlivňuje to, jak pacient bolest snáší a jak ji vyjadřuje. Bolest je jednou ze složek utrpení v závěru života.⁴¹⁴

⁴¹² Srov. SLÁMA, O., KABELKA, L., VORLÍČEK, J. A KOL. *Paliativní medicína pro praxi*, s. 31-32.

⁴¹³ Srov. SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*, s. 115.

⁴¹⁴ Srov. SLÁMA, O., KABELKA, L., VORLÍČEK, J. A KOL. *Paliativní medicína pro praxi*, s. 39.

Formy hospicové péče:

- *domácí péče* - pro nemocného ideální, ne vždy dostačující
- *stacionární* - denní pobyty, kontrola bolesti, aplikace chemoterapie, osamocení nemocný, odlehčení pro pečující rodinu
- *lůžková péče* - není možné každodenní dojíždění nemocného, nepřetržité návštěvy.⁴¹⁵

Hospicová péče z hlediska časového je rozdělena do 3 období. První období je před umíráním - *prae finem*, kdy je důležitá péče a doprovázení nemocného a jeho blízkých od okamžiku zjištění závažné diagnózy až po nástup terminálního stavu. Začíná tam, kdy je jasné, že nemoc konkrétního člověka je vážná a perspektivně neslučitelná se životem. Nemocný musí vědět, že mu bude poskytnuta pomoc psychologická a lidská, je třeba ho uchránit od tzv. *psychologické a sociální smrti*. Nikdo by neměl zemřít dříve psychicky než fyzicky. Psychická rezignace, intenzivně prožívaná beznaděj a zoufalství usnadňují vstup fyzické smrti.⁴¹⁶ Druhé je období vlastního umírání - *In finem*, kdy pokračuje péče a doprovázení nemocného a jeho blízkých během terminálního stavu, je to vlastní umírání v užším smyslu. Třetí je období po smrti - *Post finem*, je nezbytná péče o tělo zemřelého doprovázení pozůstalých podle potřeby i dlouhodobě, po 1 rok.⁴¹⁷

⁴¹⁵ Srov. SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*, s. 118.

⁴¹⁶ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*, s. 205-206.

⁴¹⁷ Srov. ŠPATENKOVÁ, N. A KOL. *O posledních věcech člověka: vybrané kapitoly z thanatologie*, s. 31.

Závěr

Stáří je jedním z vývojových období lidského života a je přirozenou a nedílnou součástí životního běhu života každého z nás. Každý člověk se narodí, prožije svůj jedinečný a neopakovatelný život a jednou musí i zemřít. Přesto je pro většinu z nás obtížné to pochopit a hlavně se smířit s tím, že jsme na světě jen na omezený čas a navíc nikdo neví předem, kdy se jeho čas nachýlí a „svíčka jeho života“ dohoří.

Cílem diplomové práce bylo shrnout dosavadní poznatky o stáří a podívat se na tuto závěrečnou vývojovou etapu lidského života z různých úhlů pohledu a v různých souvislostech. Dívala jsem se na stáří prostřednictvím filozofie, biologie, medicíny, psychiatrie, psychologie, demografie, sociologie a sociální práce.

Pokud bych měla shrnout své poznatky, pak musím konstatovat, že problematika stáří a stárnutí je téma velmi rozsáhlé a skutečně všeoborové a mezioborové. Moje práce je tak jen skromným nahlédnutím do rozsáhlé „krajiny stáří“. Přesto jsem si stačila uvědomit, v jak velké míře ovlivňuje život každého člověka jeho věk. Stárnutí považuji za přirozenou součást života každého organismu. Je pro mě potěšující skutečnost, že i když má stárnutí své neměnné biologické zákonitosti, je současně možná rozsáhlá škála individuálních rozdílů v jeho průběhu, což dává lidem naději, že mohou průběh svého stáří ovlivnit. Vzájemně propletené procesy stárnutí zasahují všechny roviny člověka jako bytosti bio-psycho-sociálně-spirituální. Biologické stárnutí zahrnuje tělesné změny organismu, které jsou vidět navenek, ale probíhají i uvnitř těla. Psychické stárnutí zasahuje všechny psychické procesy a projevuje se i v osobnostních rysech. Stářím se mění i sociální role člověka, což ovlivňuje mezilidské vztahy i vztah mezi stárnoucím člověkem a společností. Každý člověk tak stárne stejně a přitom jinak, ale rozhodně každý člověk může ovlivnit svým stylem života, jak bude jeho stáří vypadat.

Prostudovala jsem desítky odborných knih, abych mohla napsat text této diplomové práce. Je pro mě otázkou, zda jsem nyní na své stáří lépe připravená. Rozhodně jsem pochopila, co mě čeká a asi nemine. Ale co bych měla dělat, abych se stáří nemusela obávat? O tom, jaké stáří budeme mít, rozhoduje řada faktorů. Značný vliv má dědičnost, ale svůj genetický program změnit nemůžeme. Rozhodně však máme v rukou

to, jak žijeme svůj vlastní život. Jak tedy pracovat na tom, aby naše stáří bylo příjemným zakončením našeho pozemského života?

Pokusila jsem se sestavit **soubor doporučení, jak stárnout úspěšně:**

- věřit ve spokojené stáří a dlouhý život
- mít smysl pro humor a dívat se na svět optimisticky
- pečovat o své tělo (strava, přiměřená hmotnost, nekuřáctví, abstinence)
- pečovat o svou duši (četba knih, vzdělávání, cestování, hudba)
- vážit si životního partnera a udržovat dobré vztahy v rodině i s přáteli
- dělat něco pro druhé (dobrovolnictví)
- být aktivní tělesně i duševně (pohybové aktivity, trénování paměti, koníčky)
- být otevřený všemu novému (poznatky, lidé)
- dostatečně se finančně zabezpečit na stáří
- zajistit si vhodné bydlení
- zredukovat své věci a mít ve všem pořádek
- mít dobrého lékaře a užívat co nejméně léků jen po nezbytně nutnou dobu
- těšit se z maličkostí a zvládat vše s nadhledem a moudrostí

Cíl práce byl splněn. Psaní závěrečné práce mě přinutilo o stáří nejen psát, ale i přemýšlet. „*Přemýšlet o stáří není tedy jen úkolem starých, ale je důležité pro každého. Náš život bude úspěšný jen tehdy, pokud se k procesu stárnutí postavíme čelem. Stárnutí je základní zkušenost člověka. Uvažovat o stáří znamená také vždycky přemýšlet o tajemství samotného lidského bytí.*“⁴¹⁸

Doufám, že moje závěrečná práce nabídne svým případným dalším čtenářům nejen dostatek informací o stárnutí a stáří, ale přiměje je i k přemýšlení o stáří svém či o stáří obecně. Vždyť stáří je velkou výzvou, která čeká na každého z nás.

⁴¹⁸ Cit. GRÜN, A. *Umění stárnout*, s. 6-7.

Seznam použitých zdrojů

- ATKINSON, R., L. *Psychologie*. Praha: Victoria Publishing, 1995. ISBN 80-85605-35-X.
- BALOGOVIÁ, B. *Seniori*. Prešov: Akcent print, 2009. ISBN 978-80-89925-18-0.
- BAŠTECKÁ, B. A KOL. *Klinická psychologie v praxi*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-735-3.
- BAŠTECKÝ, J., KÜMPEL, Q., VOJTĚCHOVSKÝ, M. *Gerontopsychiatrie*. Praha: Grada, 1994. ISBN 80-7169-070-8.
- BRZÁKOVÁ BEKSOVÁ, K. *Geriatrická problematika v pastorální péči*. Praha: Karolinum, 2013. ISBN 978-80-246-2296-5.
- BUŽGOVÁ, R. *Paliativní péče ve zdravotnických zařízeních, potřeby, hodnocení, kvalita života*. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5402-4.
- ČECHOVÁ, V., MELLANOVÁ, A., ROZSYPALOVÁ, M. *Speciální psychologie*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2003. ISBN 80-7013-386-4.
- ČELEDOVÁ, L., KALVACH, Z., ČEVELA, R. *Úvod do gerontologie*. Praha: Karolinum, 2016. ISBN 978-80-246-3404-3.
- ČEVELA, R., A KOL. *Sociální gerontologie: východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří*. Praha: Grada Publishing, 2014. ISBN 978-80-247-4544-2.
- ČEVELA, R., KALVACH, Z., ČELEDOVÁ, L. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-3901-4263.
- DESSAINTOVÁ, M. *Nezačínajte stárnout*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-255-6
- DIENSTBIER, Z. *Průvodce stárnutím aneb jak ho oddálit*. Praha: Radix, 2009. ISBN 978-80-86031-88-0.
- DRAPELA, V. *Přehled teorií osobnosti*. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-134-7.
- DVOŘÁČKOVÁ, D. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-4138-3.
- DZIECHCIAŹ, M., FILIP, R. Biological psychological and social determinants of old age: Bio-psycho-social aspects of human aging. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, 2014, roč. 21, č. 4, 835-838. doi: 10.5604/12321966.1129943.
- FUNK, K. *Provázení stářím a umíráním aneb o prolínání obou světů*. Praha: Malvern, 2014. ISBN 978-80-87580-7.
- KRAJČÍK, Š. *Geriatría*. Trnava: Slovak Academic Press, 2000. ISBN 80-88908-68-X.

- GREGOR, O. *Stárnout, to je kumšt*. Praha: Olympia, 1990. ISBN 80-7033-040-6.
- GRUBEROVÁ, B. *Gerontologie*. České Budějovice: Jihočeská univerzita Zdravotně sociální fakulta, 1998. ISBN 80-7040-286-5.
- GRUSS, P. (eds.) *Perspektivy stárnutí: z pohledu psychologie celoživotního vývoje*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-605-6.
- GRÜN, A. *Umění stárnout*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2009. ISBN 978-80-7195-316-6.
- HASMANOVÁ MARHÁNKOVÁ, J. *Aktivita jako projekt*, Praha: Sociologické nakladatelství, 2013. ISBN 978-80-7419-152-7.
- HARTL, P. *Psychologický slovník*. Praha: Jiří Budka, 1994. ISBN 80-901549-0-5.
- HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Velký psychologický slovník*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-686-5.
- HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Praha: Panorama, 1990. Pyramida. ISBN 80-7038-158-2.
- HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*. Praha: Galén, 2000. ISBN 80-7262-034-7.
- HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*. Praha: Galén, 2002. ISBN 80-7262-132-7.
- HAŠKOVCOVÁ, H. *Manuálek sociální gerontologie*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2004. ISBN 80-7013-363-5.
- HAŠKOVCOVÁ, H. *Manuálek o násilí*. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2004. ISBN 80-7013-397-X.
- HAŠKOVCOVÁ, H. *Sociální gerontologie aneb Seniori mezi námi*. Praha: Galén, 2012. ISBN 978-80-7262-900-8.
- HEGYI, L. A KOL. *Sociálna gerontológia*. Bratislava: Herba, 2012. ISBN 978-80-89171-99-6.
- HOLMEROVÁ, I. *Dlouhodobá péče: geriatrické aspekty a kvalita péče*. Praha: Grada Publishing, 2014. ISBN 978-80-247-5439-0.
- HOLMEROVÁ, I. A KOL. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. Praha: EV public relations, 2007. ISBN 978-80-254-0179-8.
- HOLMEROVÁ, I. A KOL. *Průvodce vyšším věkem: manuál pro seniory a jejich pečovatele*. Praha: Mladá fronta a.s. 2014. ISBN 978-80-204-3119-6.
- HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada Publishing, 2013. ISBN 978-80-247-4139-0.

- HUDÁKOVÁ, A., MAJERNÍKOVÁ, L. *Kvalita života seniorů v kontextu ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing, 2013. ISBN 978-80-247-9.
- JANDOUREK, J. *Sociologický slovník*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-269-0.
- JANIŠ, K., SKOPALOVÁ, J. *Volný čas seniorů*, Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5535-9.
- JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. Praha: Triton, 2003. ISBN 80-7254-329-6.
- JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2006. ISBN 80-7368-110-2.
- JEDLIČKA, V. *Praktická gerontologie*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1991. ISBN 80-7013-109-8.
- JIRÁK, R. A KOL. *Gerontopsychiatrie*. Praha: Galén, 2013. ISBN 978-80-7262-873-5
- KAHOUN, V. A KOL. *Sociální zabezpečení: vybrané kapitoly*. Praha: Triton, 2013. ISBN 978-80-7387-733-0.
- KALVACH, Z. *Úvod do gerontologie a geriatrie: integrovaný text pro interdisciplinární studium*. Praha: Karolinum, 1997. ISBN 80-7184-366-0.
- KALVACH, Z. A KOL. *Geriatrie a gerontologie*. Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0548-6.
- KALVACH, Z., ONDERKOVÁ, A. *Stáří: pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. Praha: Galén, 2006. ISBN 80-7262-455-5.
- KALVACH, Z. A KOL. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2490-4.
- KALVACH, Z. A KOL. *Manuál paliativní péče o umírající pacienty*, Praha: Hospicové občanské sdružení Cesta domů, 2010. ISBN 978-80-904516-4-3.
- KALVACH, Z. A KOL. *Křehký pacient a primární péče*, Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-4026-3.
- KARSTEN, H. *Ženy - muži: genderové role, jejich původ a vývoj*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-145-X.
- KERN, H. *Přehled psychologie*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-121-2.
- KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2169-9.
- KNOPPOVÁ, D. A KOL. *Telefonická krizová intervence: Linka důvěry*. Praha: Remedium, 2002. ISBN neuváděno.

- KOPECKÁ, I. *Psychologie: učebnice pro obor sociální činnost. 1. díl.* Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3875-8.
- KONČEKOVÁ, E. *Vývinová psychológia.* Prešov: Vydavateľstvo Michala Vaška, 2010. ISBN 978-80-7165-811-5.
- KOUKOLÍK, F. *Metuzalém: o stárnutí a stáří.* Praha: Karolinum, 2014. ISBN 978-80-246-2464-8.
- KOVAL, Š. *Antropologický rozmer epidemiologie staroby.* Košice: PonT, 2001. ISBN 80-967611-3-7.
- KOVAL, Š. *Týranie starých ľudí.* Košice: PonT, 2001. ISBN 80-967611-2-9.
- KRAJČÍK, Š. *Geriatría.* Trnava: Slovak Academic Press, 2000. ISBN 80-88908-68-X.
- KRAJČÍK, Š. *Principy diagnostiky a terapie v geriatrii.* Bratislava: Charis, 2008. ISBN 978-80-88743-72-9.
- KRAMÁŘOVÁ, N., TUČEK, J. *Gerontopsychiatrie.* České Budějovice: Zdravotně sociální fakulta, 2005. ISBN 80-7040-829-4.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci.* Praha: Grada Publishing, 2002. ISBN 80-247-0179-0.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají.* Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3604-4.
- KUBALČÍKOVÁ, K. A KOL. *Sociální práce se seniory v kontextu kritické gerontologie.* Brno: Masarykova univerzita, 2015. ISBN 978-80-210-7864-2.
- KURIC, J. *Ontogenetická psychologie.* Brno: CERM, 2001. ISBN 80-214-1844-3.
- KURZOVÁ, H., HONZÁK, R., KROMBHOLZ, J. *Psychiatrie v ordinaci praktického lékaře: postgraduální učebnice psychiatrie pro praktické lékaře, příručka k atestaci, každodenní pomocník v ambulanci, úvod do malé i velké psychiatrie.* Praha: Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0532-5.
- LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie.* Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1284-9.
- LUŽNÝ, J. *Gerontopsychiatrie.* Praha: Triton, 2012. ISBN 978-80-7387-573-2.
- MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních.* Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3148-3.
- MATĚJOVSKÁ KUBEŠOVÁ, H. A KOL. *Vybrané klinické stavy u seniorů: úskalí diagnostiky a terapie.* Praha: Mladá fronta, 2015. ISBN 978-80-204-3394-7.

MATOUŠ, M. A KOL. *Pohyb ve stáří je šancí*. Praha: Grada Publishing a.s., 2002. ISBN 80-247-0331-9.

MATOUŠEK, O. A KOL. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2.

MATOUŠEK, O., KODYMOVÁ, P., KOLÁČKOVÁ, J. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X.

MATOUŠEK, O. A KOL. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.

MATOUŠEK, O. A KOL. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0366-7.

MINIBERGEROVÁ, L., DUŠEK, J. *Vybrané kapitoly z psychologie a medicíny pro zdravotníky pracující se seniory*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2006. ISBN 80-7013-436-4.

MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3872-7.

MOLEK, J. *Řízení organizací sociálních služeb: vybrané problémy*. Praha: VÚPSV, 2011. ISBN 978-80-7416-083-7.

MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita, 2004. ISBN 80-210-3345-2.

NAKONEČNÝ, M. *Encyklopedie obecné psychologie*. Academia: Praha, 1997. ISBN 80-200-0625-7.

NAKONEČNÝ, M. *Psychologie: přehled základních oborů*. Praha: Triton, 2011. ISBN 978-80-7387-443-8.

NOVÁKOVÁ, I. *Zdravotní nauka: učebnice pro obor sociální činnost. 2. díl*. Praha: Grada Publishing, ISBN 978-80-247-3709-6.

NOVÁK, T. *Jak (pře)žít se stárnoucími rodiči*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4623-4.

ONDRUŠOVÁ, J. *Stáří a smysl života*. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1997-2.

PACOVSKÝ, V., HEŘMANOVÁ, H. *Gerontologie*. Praha: Avicenum, 1981. ISBN 08-044-81.

PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*. Praha: Avicenum, 1990. ISBN 80-201-0076-8.

PACOVSKÝ, V. *Geriatrická diagnostika*. Praha: Scientia Medica, 1994. ISBN 80-85526-32-8.

PACOVSKÝ, V. *Proti věku není léku: úvahy o stárnutí a stáří*. Praha: Karolinum, 1997. ISBN 80-7184-486-1.

PACOVSKÝ, V., SUCHARDA, P. *Úvod do medicíny: učebnice pro bakalářské a magisterské studium zdravotnických, paramedicínských a sociálních oborů*. Praha: Karolinum, 2002. ISBN 80-246-0414-0.

PAULÍK, K. *Psychologie lidské odolnosti*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2959-6.

PICHAUD, C., THAREAU, I. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-184-3.

PIDRMAN, V., KOLIBÁŠ, E. *Změny jednání seniorů*. Praha: Galén, 2005. ISBN 80-7262-363-X.

PLHÁKOVÁ, A. *Dějiny psychologie*. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-0871-X.

PRUDKÁ, Š. *Sociální služby pro seniory v kontextu sociální politiky*. Praha: Wolters Kluwer, 2015. ISBN 978-80-7478-839-0.

PRŮCHA, J. *Pedagogická encyklopedie*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-546-2.

PŘIBYL, H. *Lidské potřeby ve stáří*. Praha: Maxdorf, 2015. ISBN 978-80-7345-437-1.

PŘÍHODA, V. *Ontogeneze lidské psychiky I*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1963. ISBN nevedeno.

PYŠNÁ, J. A KOL. *Kvalita života seniorů a pohyb*. Bratislava: Infopress, 2009. ISBN 978-80-85402-98-8.

RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*. Praha: Grada, 1999. ISBN 80-7169-828-8.

ROKYTA, R. A KOL. *Léčba bolesti ve stáří*. Praha: Mladá fronta, 2012. ISBN 978-80-204-2662-8.

ROŚLAWSKI, A. *Jak zůstat fit ve stáří*. Brno: Computer Press, 2005. ISBN 80-251-0774-4.

ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. Praha: Panorama, 1990. ISBN 80-7038-078-0.

ŘÍČAN, P. *Psychologie*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-560-8.

SAK, P., KOLESÁROVÁ, K. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3850-5.

SCHIRRMACHER, F. *Das Methusalem - Komplott*. München: Karl Blessig Verlag, 2004. ISBN 3-89667-225-8.

SCHMID, W. *Umění stárnout: jak dosáhnout životní moudrosti*. Praha: Euromedia, 2017. ISBN 978-80-7549-178-7.

SCHULER, M., OSTER, P. *Geriatric od A do Z pro sestry*. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-3013-4.

SLÁMA, O., KABELKA, L., VORLÍČEK, J. A KOL. *Paliativní medicína pro praxi*, Praha: Galén, 2011. ISBN 978-80-7262-849-0.

STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-274-2.

STUDENT, J. CH., MÜHLUM, A., STUDENT, U. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*, Jinočany: Nakladatelství H & H, 2006. ISBN 80-7319-059-1.

SUCHOMELOVÁ, V. *Seniori a spiritualita: duchovní potřeby v každodenním životě*. Praha: Návrat domů, 2016. ISBN 978-80-7255-361-7.

SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2008. ISBN 978-80-7195-307-4. 152 s.

SÝKOROVÁ, D. *Autonomie ve stáří: kapitoly z gerontosociologie*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2007. ISBN 978-80-86429-62-5.

ŠERÁK, M. *Zájmové vzdělávání dospělých*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-551-6.

ŠEVČÍK, D., ŠPATENKOVÁ, N. A KOL. *Domácí násilí: kontext, dynamika a intervence*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-690-2.

ŠIKLOVÁ, J. *Vyhoštěná smrt*. Praha: Kalich, 2013. ISBN 978-80-7017-197-4.

ŠPATENKOVÁ, N. A KOL. *Krise: psychologický a sociologický fenomén*. Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0888-4.

ŠPATENKOVÁ, N. A KOL. *O posledních věcech člověka: vybrané kapitoly z thanatologie*. Praha: Galén, 2014. ISBN 978-80-7492-138-4.

ŠPATENKOVÁ, N., SMÉKALOVÁ, L. *Edukace seniorů: geragogika a gerontodidaktika*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5446-8.

ŠRAMO, J. *Příprava na stáří*. Praha: Občanské sdružení Melius, 2012. ISBN 978-80-87638-00-2.

- ŠTIKAR, J., HOSKOVEC, J., ŠMOLÍKOVÁ, J. *Bezpečná mobilita ve stáří*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1339-0.
- ŠTILEC, M. *Program aktivního stylu života pro seniory*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-920-8.
- ŠVANCARA, J. *Psychologie stárnutí a stáří*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1983. ISBN neuvedeno.
- TAVEL, P. *Psychologické problémy v starobe I*. Pusté Úřany: Schola Philosophica, 2009. ISBN 978-80-969823-7-0.
- THOROVÁ, K. *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0714-6.
- TOPINKOVÁ, E., NEUWIRTH, J. *Geriatric pro praktického lékaře*. Praha: Grada, 1995. ISBN 80-7169-099-6.
- TOPINKOVÁ, E. *Geriatric pro praxi*. Praha: Galén, 2005. ISBN 978-80-7262-365-5.
- TOMEŠ, I. *Úvod do teorie a metodologie sociální politiky*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-680-3.
- TOMEŠ, I. *Obory sociální politiky*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-868-5.
- TOŠNEROVÁ, T. *Jak si vychutnat seniorská léta*. Brno: Computer Press. 2009. ISBN 978-80-251-2104-7.
- VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.
- VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2153-1.
- VAŠUTOVÁ, M. A KOL. *Základy biodromální psychologie*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2010. ISBN 978-80-7368934-6.
- VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2170-5.
- VIDOVIČOVÁ, L. A KOL. *Stáří ve městě, město v životě seniorů*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2013. ISBN 978-80-7419-141-1.
- VODÁČKOVÁ, D. *Krizová intervence*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-342-0.
- VOKURKA, M. *Praktický slovník medicíny*. Praha: Maxdorf, 1994. ISBN 80-85800-22-5.
- VYMĚTAL, J. *Duševní krize a psychoterapie*. Hradec Králové: Konfrontace, 1995. ISBN 80-901773-4-4.

WEBER, P. *Minimum z klinické gerontologie: pro lékaře a sestru v ambulanci*. Brno: IDVPZ, 2000. ISBN 80-701-3314-7.

ZAIDI, A. *Well-being of Older People in Ageing Societies*. Aldershot: Ashgate, 2008. ISBN 978-0-7546-7596-9.

ZAVÁZALOVÁ, H. A KOL. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. Praha: Karolinum, 2001. ISBN 80-246-0326-8.

ZRUBÁKOVÁ, K., KRAJČÍK, Š. A KOL. *Farmakoterapie v geriatrii*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-5229-7.

ŽUMÁROVÁ, M. *Subjektivní pohoda a kvalita života seniorů*. Prešov: Akcent print 2012. ISBN 978-80-89295-43-2.

ŽUMÁROVÁ, M., BALOGOVÁ, B. 2010. *Medzigeneračné mosty*. Košice: Menta Media, 2010. ISBN 978-80-89392-23-0.

Seznam zkratek

- ČR - Česká republika
- ČSÚ - Český statistický úřad
- DNA - deoxyribonukleová kyselina
- EU - Evropská unie
- HDP - hrubý domácí produkt
- LDN - léčebna dlouhodobě nemocných
- MPSV - Ministerstvo práce a sociálních věcí
- OSN - Organizace spojených národů
- UK - Univerzita Karlova
- WHO - World Health Organisation

Abstrakt

HORVÁTHOVÁ, J. *Stáří jako závěrečná etapa lidského života*. České Budějovice 2018. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra etiky, psychologie a charitativní práce. Vedoucí práce Mgr. et Mgr. Karolína Diallo, Ph.D.

Klíčová slova: stáří, stárnutí, gerontologie, geriatrie, senior, periodizace stáří, změny ve stáří, adaptace, péče o seniory, konec života

Diplomová práce je teoretického charakteru a věnuje se tématu stáří a stárnutí. Cílem diplomové práce je shrnout dosavadní poznatky o stáří a podívat se na tuto závěrečnou vývojovou etapu lidského života z různých úhlů pohledu a v různých souvislostech. Vychází z periodizace lidského života. Zabývá se procesem stárnutí a jeho průběhem, uvádí definice a teorie stárnutí, zamýšlí se i nad možnými předpoklady dlouhověkosti. Stáří se pokouší vymezit a definovat a uvádí mýty a předsudky spojené se stářím. Popisuje stáří a stárnutí z pohledu různých vědních oborů jako je filozofie, biologie, medicína, psychiatrie, psychologie, demografie, sociologie či sociální práce. Přibližuje vědy o stáří a poukazuje na vybrané aspekty života, které stáří člověka může ovlivňovat, jako je finanční zabezpečení, bydlení, vzdělávání, volnočasové aktivity, mezilidské vztahy. Zmiňuje i krizové životní situace ve stáří, násilí páchané na seniorech a systém péče o seniory v České republice. Vysvětluje důležitost procesu adaptace ve stáří a nastiňuje možnou podobu konce života. V závěru je uveden soubor doporučení pro spokojené stáří.

Abstract

Old age as a final stage of human life

Key words: old age, ageing, gerontology, geriatrics, senior, periodization of old age, changes in old age, adaptation, care for the elderly, end of life

This diploma thesis is theoretical and is dedicated to old age and ageing. The aim of this diploma thesis is to summarize existing knowledge of old age and to view this final stage of human life from different perspectives and in various context. It is based on periodization of human life. It deals with the process of ageing and its progress, it lists definitions and theories on ageing and also discusses possible premises of longevity. It attempts to define old age and lists myths and prejudices associated with old age. It describes old age from different perspectives of multiple science fields, such as philosophy, biology, medicine, psychiatry, psychology, demography, sociology and social work. It depicts science fields concerned with old age and points out selected aspects of life that can influence elderly person, such as financial situation, housing situation, education, leisure activities, interpersonal relations. It also mentions possible crisis situations during old age, violence against elderly people and system of care of elderly people in the Czech republic. It explains the importance of adaptation during old age and outlines possible image of end of life. At the end of the thesis a set of recommendations for happy old age is included.