

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Pedagogická fakulta

Katedra antropologie a zdravotní péče

Bakalářská práce

Hana Markovičová

**Problematika demografického stárnutí populace
se zaměřením na aktivní prožívání stáří**

Olomouc 2012

vedoucí práce: doc. PaedDr Miroslav Kopecký, Ph.D.

Prohlášení autora.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedenou literaturu.

V Olomouci dne 28. 3. 2012

Hana Markovičová

Poděkování doc. PaedDr Miroslavu Kopeckému, Ph.D. za metodické vedení a udělování cenných rad, připomínek a pokynů při zpracování mé bakalářské práce. Děkuji také celé své rodině za trpělivost a pochopení.

Obsah:

1 ÚVOD	6
2 CÍLE A DÍLČÍ ÚKOLY PRÁCE	8
3 TEORETICKÉ POZNATKY	9
3.1 Stárnutí, stáří a jeho problémy.....	9
3.1.1 Vědy zabývající se stárnutím.....	10
3.1.2 Periodizace stáří.....	11
3.1.3 Biologické změny ve stáří.....	12
3.1.4 Psychické změny ve stáří.....	14
3.1.5 Sociální problémy stárnutí.....	15
3.2 Stárnutí populace z hlediska demografie.....	17
3.2.1 Co je to demografie?.....	17
3.2.2 Demografický vývoj v ČR.....	18
3.3 Kvalita života ve stáří.....	22
3.3.1 Příprava na stáří.....	22
3.3.2 Strategie zvládnání stáří.....	24
3.3.3 Výchova ke stáří a ve stáří.....	26
3.3.4 Jak úspěšně stárnout?.....	28
3.3.5 Aktivní stáří.....	30
4 METODIKA VÝZKUMU	32
4.1 Charakteristika souboru a organizace výzkumu.....	32
4.2 Dotazníkové šetření.....	33
4.3 Zpracování výsledků.....	33
5 VÝSLEDKY VÝZKUMU	34
5.1 Rodina, děti, vnoučata.....	34
5.2 Pohybová aktivita, kouření, alkohol, životní hodnoty.....	37
5.3 Volný čas, volnočasové aktivity, vzdělávání.....	41
6 ZÁVĚR	46
7 SOUHRN	48
8 SUMMARY	50

9 REFERENČNÍ SEZNAM.....	52
10 PŘÍLOHY.....	54

1 ÚVOD

„Každý chce žít dlouho, ale nikdo nechce být starý“.

(Jonathan Swift)

Na začátku jsem si dovolila použít citát, který si myslím vystihuje, to jak se dnešní společnost a zejména mladší generace, staví ke stáří a jeho problematice. V dřívějších dobách bylo stáří ceněno, bylo výjimečné, když se někdo dožil vysokého věku a ostatní ho za to obdivovali a oceňovali jeho zkušenosti a rady.

Obraz stáří v dnešní společnosti je značně ovlivněn „paradoxně“ protichůdnými proudy. Procesem demografického stárnutí roste počet a podíl seniorů v české populaci. Zároveň ve chvíli, kdy přibývá starých lidí, jako by pro ně a pro stáří všeobecně, najednou nebylo ve společnosti místo. Klesá úcta ke stáří a více než kdy dříve je preferováno mládí, úspěch a krása, které jdou ruku v ruce. Velkou „zásluhu“ na tom, jak je stáří vnímáno zejména mladými lidmi, mají média, které často prezentují lidi v pokročilém věku v nepřiliš pozitivním světle. Například v souvislosti problematikou hmotných nákladů. To se odráží v názorech veřejnosti, která si díky tomu seniory interpretuje jako zátěž pro společnost.

Podle mého názoru, je tento postoj ovlivněn i tím, co dnes už není tak běžné, jako v minulosti. A to soužití tří generací pod jednou střechou. Děti a mládež ztrácí možnost prožívat život se svými prarodiči a zjistit, že soužití se seniory nás může obohatit, pomáhá nám zprostředkovávat zkušenosti a vytváří sociální rovnováhu ve společnosti. Zaměřila jsem se na problematiku stáří i na základě vlastního pozorování, jak rozdílně se dá seniorský věk prožívat. Velkou zkušeností byla odborná praxe v domově seniorů, kde jsem se setkala s několika ženami ve věku 90 let, které svou vitalitou zastínily i mnohé mladší spolubydlící. Právě rozhovory s přibližně 30 klienty domova mi ukázaly, že člověk může prožívat stáří tak, jak si sám zvolí. Řada z nich se snažila být soběstačnými i přes zdravotní problémy a vysoký věk.

Při výběru tématu mě velmi ovlivnila i vynikajícím způsobem napsaná knížka Jiřiny Šiklové *Deník staré paní*.

Podle výzkumů se v prehistorických dobách věku dnešního stáří dožívalo velmi málo lidí. Do 17. století překročilo 65. rok jen jedno procento populace (Stuart-Hamilton, 1999). Lidé umírali ve věku, kdy dnešní lidé zakládají rodiny. Lepší životní a pracovní podmínky, kvalitnější zdravotní a sociální péče vedou k tomu, že lidé ve vyspělých společnostech mají možnost prožít delší život než v minulosti a stáří se tak

stává přímou zkušeností stále většího počtu obyvatel. Odborníci se shodují na tom, že stárnutí obyvatelstva má své ekonomické a sociální dopady a je hodnoceno jako jeden z hlavních problémů lidstva. Spolu se stárnutím společnosti se objevují nové trendy. Jedná se stále o pomoc seniorům, ale postupně se začíná objevovat snaha naučit seniory, jak si mohou sami pro sebe stanovit denní cíle a jak jich dosáhnout. Začíná se prosazovat snaha vést seniory k vlastní aktivitě a spoluzodpovědnosti za svoji budoucnost. Seniorům by se mělo připomínat, že i v jejich věku mohou pěstovat přiměřený sport, navštěvovat kulturní akce a účastnit se společenského života.

Tato práce je zaměřená na problém aktivního a pasivního trávení volného času seniorů s důrazem na aktivní prožívání stáří.

2. CÍLE A DÍLČÍ ÚKOLY PRÁCE

Hlavním cílem práce je na základě dotazníkového šetření zmapovat, zda senioři dávají přednost aktivně nebo pasivně prožívanému stáří. Dále se v práci snažím zdůraznit a zmapovat podmínky a faktory ovlivňující kvalitu života ve stáří a poukázat na důležitý aspekt posledních let, a to vzdělávání dospělých nejen na univerzitách třetího věku, akademiích třetího věku, ale i ve vzdělávacích kurzech pořádaných pro seniory.

Dílčí úkoly práce:

1. Zjistit, zda senioři dávají přednost aktivnímu nebo pasivnímu trávení volného času.
2. Zmapovat možnosti volnočasových aktivit seniorů v jejich okolí a ověřit, zda je využívají.
3. V návaznosti na problém mezigeneračního soužití, zjistit jestli jsou senioři v pravidelném kontaktu se svými dětmi a vnoučaty, zda se mohou nějakým způsobem podílet na utváření jejich pozitivního obrazu o stáří a starém člověku.
4. Porovnat životní styl mužů a žen v období stáří.

3 TEORETICKÉ POZNATKY

Tato kapitola se snaží přiblížit období stáří, jeho problémy a úskalí, popsat a vysvětlit základní pojmy týkající se stáří a demografie.

3.1 Stárnutí, stáří a jeho problémy

Otázkám stárnutí a stáří je v poslední době věnována stále větší pozornost. V souvislosti s výrazným prodlužováním se průměrné délky života člověka v posledních desetiletích dvacátého století a její stálou vzestupnou tendencí se problematikou zabývají odborníci nejrůznějších profesí. Patří mezi ně demografové, ekonomové, sociologové, lékaři, psychologové, pedagogové, sociální pracovníci a mnozí další. Vědci zatím nevědí, co vlastně stárnutí je, ale nejedná se podle nich o chorobu. Člověk se jen stává starším. Podle Mahoneyho (2000) není strategie dlouhověkosti založena na tom, že je stárnutí možné zastavit a budeme žít věčně. Stáří je však možné zpomalit a průměrná délka života může být prodloužena změnou životního stylu.

Vlastní stárnutí se odehrává v průběhu celého lidského života. Po šedesátém roce věku se proces stárnutí stává rychlejším a má typické projevy. Vědci rozlišují dva typy stárnutí. **Normální** stárnutí a **předčasné**, které se projevuje u jedinců v důsledku určité poruchy v biologickém vývoji nebo vlivem neúměrného dlouhodobého zatěžování organismu. Proces stárnutí je ovlivněn genetickými faktory, přítomností chorobných změn, životním stylem (aktivita nebo pasivita tělesná i duševní) a životním prostředím.

3.1.1 Vědy zabývající se stárnutím

Jde o problematiku multidisciplinární – zabývá se jí řada oborů a vědních disciplín. Wolf (1982, s. 60) uvádí: „S rychlým rozvojem detailních poznatků v každé vědní disciplíně souvisí i další rozdělení a specializace vědních oborů, které se stávají tak specializované, že i vědci formálně začlenění do jednoho oboru si mnohdy vzájemně jen těžko rozumějí. Současně s touto diferenciací probíhá i proces integrace vědních disciplín, uvědomování si vzájemných souvislostí jevů a nutnosti chápat jev jako součást celku“. Problémy stárnutí a stáří je třeba studovat a navzájem srovnávat, podporovat vzájemnou kooperaci odborníků s různým zaměřením, pořádat semináře, konference a

v neposlední řadě se snažit přiblížit a zpřístupnit získané poznatky a informace co nejširší veřejnosti.

Mezi vědy, které se zabývají stárnutím patří gerontologie a geriatrie.

Gerontologie

Název této vědě daly řecké slova *gerontos-stary člověk a logos-nauka*. Gerontologie je věda zabývající se zkoumáním biologického procesu stárnutí, psychických a fyzických vlastností stárnoucího organismu, dlouhověkostí a dokonce i sociálními a společenskými problémy stáří. Podle Wolfa (1982) jejím hlavním a nejdůležitějším cílem není analýza procesu stárnutí obecně, ale rozbor, který má pomoci hledat osobní předpoklady a podmínky pro prožití spokojeného a šťastného stáří.

V současnosti se gerontologie podle Kalvacha (1997) dělí do tří problémových okruhů:

- **Gerontologie experimentální** – se zabývá otázkami, proč a jak živočišné organismy stárnou.
- **Gerontologie sociální** – zabývající se vztahem starého člověka a společnosti, včetně fenoménu stárnutí populace.
- **Gerontologie klinická** – se zabývá zdravotním stavem a funkčním stavem ve stáří, zdravím podmíněnou kvalitou života starých lidí, zvláštnostmi chorob, jejich diagnostikování a léčení ve stáří.

Geriatrie

Samostatný medicínský obor zabývající se klinickým obrazem, diagnostikou, léčbou a prevencí nemocí ve vyšším věku. Jeho název je etymologicky odvozen z řeckého *gerón – stařec a iatro – léčím*. V České republice byla geriatrie uznána za samostatný specializační obor medicíny teprve roku 1983. Jejím cílem je zlepšit zdravotní péči o pacienty – seniory, dosáhnout zlepšení zdravotního stavu a funkční zdatnosti starší populace a zlepšit kvalitu života ve stáří. Zahrnuje prevenci, diagnostiku, léčbu, specifickou rehabilitaci a geriatrické ošetřovatelství. Maximálně využívá poznatků z experimentální i sociální gerontologie.

U nás je často ztotožňována pouze s dlouhodobou péčí, ošetřovatelstvím a sociální problematikou. Geriatrie však usiluje především o akutní geriatrickou péči, o zachování a obnovu soběstačnosti pacientů vyšších a nejvyšších věkových skupin, o zachování schopnosti žít kvalitní a nezávislý život.

3.1.2 Periodizace stáří

Stáří je poslední etapa lidského života, která se někdy nazývá třetí věk. Stárnutí je přirozený proces, který je započat již narozením každého jedince.

Psychická i fyzická stránka člověka prochází neustálými změnami. Ale jak poznat onu hranici, kdy člověk překročil rozhraní mezi dospělostí a stářím a může být označen za seniora?

Určit hranici stáří je velice těžké, jelikož každý člověk je individuální bytost. Nejčastěji používané měřítko je věk člověka. Ale lze vůbec určit hranici stáří na základě věku? Věk se v mnoha případech ukazuje jako nespolehlivý ukazatel stáří, protože u každého člověka je rychlost procesu stárnutí jiná, záleží také na vlastním pocitu, jak nás ve skutečnosti vnímá naše okolí apod. Kuric (1986) podotýká, že začátek stáří není dán počtem let, která uplynula od narození, ale stavem opotřebování, jemuž bylo tělo vystaveno. Je velký rozdíl mezi chronologickým a biologickým věkem člověka. Kuric (1986, s. 259) uvádí: „*Stáří můžeme charakterizovat jako soubor biologických a psychologických změn, které jsou ireverzibilní. Probíhají pozvolna a na počátku je ani nezaznamenáme*“.

Když se řekne věk, každý si pod tímto pojmem může představit něco jiného. Může mít na mysli **věk chronologický**, tj. kalendářní, který představuje počet roků, které uplynuly od narození konkrétního člověka. Tento údaj však nemůže být považován za spolehlivý ukazatel životního stavu určitého jedince, můžeme uvažovat snad o průměrném člověku daného stáří. Totiž souvislost chronologického věku často nemusí odpovídat tělesným změnám. Existují značné rozdíly v tělesných změnách. Někteří lidé odpovídají průměrné představě typického starého člověka – šedesátníka, sedmdesátníka, osmdesátníka a výše. Jiní vypadají snad až o dvacet let starší či mladší (Stuart-Hamilton, 1999). Nebo se může jednat o **biologický věk**, jinak řečeno somatický, který značí fyzický (zdravotní) stav organismu člověka s ohledem na projevy stárnutí a může se individuálně lišit od věku kalendářního. Tempo procesu stárnutí je ovlivňováno nejen genetickými a biologickými změnami, ale i změnami psychickými a sociálními. Tyto změny vyvolávají změny funkční, proto můžeme hovořit i o **věku funkčním**. Podle Gregora,(1990) ve společnosti nelze najít dva lidi, kteří, ačkoliv by byli narozeni ve stejný den, stárli by stejně. Funkční věk je velmi individuální a ovlivňuje jej několik faktorů: nitroděložní vývoj, průběh života, prodělané choroby, kvalifikace a dosažené vzdělání, aktivita nebo pasivita tělesná i duševní.

Vlastní periodizace

Existuje mnoho přístupů k periodizaci lidského věku. Za sénium bývá zpravidla označováno období od 60-100 let.

Světová zdravotnická organizace (WHO) doporučuje členění:

- *od 60 -74 let - starší věk - jedinec je označován jako starší člověk.*
- *od 75 – 89 let - stáří - jedinec označovaný jako starý člověk.*
- *nad 90 let - dlouhověkost- jedinec označovaný jako dlouhověký člověk.*

Autoři zabývající se problematikou stáří je dělí následovně:

Nejznámější je členění podle Příhody (1977) :

- *60 – 74 let – senescence, počínající, časná stáří*
- *75 – 89 let – kmetství, senium, vlastní stáří*
- *90 a více – patriarchium, dlouhověkost*

Podle Kalvacha (1997) :

- *65 – 74 let – mladí senioři (dominuje problematika adaptace na penzionování, volného času, aktivit, seberealizace),*
- *75 – 84 let – starší senioři (změna funkční zdatnosti, specifická medicínská problematika, atypický průběh chorob)*
- *85 a více – velmi staří senioři (na významu nabývá sledování soběstačnosti a zabezpečení).*

3.1.3 Biologické změny ve stáří

Stáří je charakteristické tím, že dochází k postupnému zhoršování všech tělesných funkcí. Změny jednotlivých orgánových struktur a funkcí však bývají individuálně specifické. Stárnutí neprobíhá rovnoměrně ani v rámci jednoho organismu (Pacovský, 1994). Tento proces je individuální a závisí na souběhu dědičných předpokladů a vlivu vnějšího prostředí. Genetické dispozice jsou jednou z příčin značných individuálních rozdílů. Podle Vágnerové (1999) lze říci, že lidé mají zakódován počátek a průběh stárnutí i určitou pravděpodobnou délku života. To je základ tzv. **primárního stárnutí**. Dědičné předpoklady jsou však pouze jedním z faktorů, které mohou ovlivnit rychlost a kvalitu stárnutí. Tempo stárnutí ovlivňují i různé **vnější faktory**, na nichž závisí, do jaké míry se člověk přiblíží předpokládané maximální délce života. V tomto směru lze mluvit o tzv. **sekundárně podmíněném stárnutí**.

Každý člověk v průběhu svého života prodělá řadu nemocí, které ovlivní jeho tělesné funkce a některé z nich mohou mít chronický charakter. Typickým znakem nemocnosti ve stáří je **polymorbidita**, to znamená, že starý člověk trpí současně větším počtem chorob. Stáří mění i zevnějšek člověka a tímto způsobem ovlivňuje jeho sociální status. Podle Šimíčkové – Čížkové a kolektiv, (2008) je jedním z častých jevů u stárnoucích lidí pokles tělesné hmotnosti související se změnami tělesných proporcí jako je šířka ramen, pánve a výrazný pokles váhy svalstva. Úbytek tělesné výšky je způsoben degenerativními změnami chrupavky, atrofií kostí. U člověka klesá rychlost, pružnost a hbitost pohybů.

Jak uvádí Říčan (1990) už několikadenní klid na lůžku zvětšuje u seniora křehkost kostí, která vede k atrofii svalů. V důsledku snížené pohyblivosti je častější pravděpodobnost úrazu. Ubývá také svalová výkonnost a souhra neuromuskulárního aparátu, která negativně ovlivňuje motorické schopnosti. Úbytek funkcí se projevuje i u vnitřních orgánů, kde podle Říčana (1990) funkční tkáň nahrazuje vazivo. Ve vyšším věku jsou lidé více či méně ohroženi srdečními chorobami. Výzkumy prokázaly že, u jedné třetiny starších osob je ischemická choroba srdeční nejčastější příčinou smrti. V důsledku funkčních změn jsou postiženy stárnutím i plíce a to zejména u kuřáků. Největší nebezpečí selhání plic hrozí seniorům upoutaným na lůžko. Významné je také onemocnění cévního systému a tím dochází ke vzniku **arteriosklerózy**, která způsobuje ztrátu duševních schopností u starých lidí. Dochází také ke změnám nervového systému, kdy se postupně s přibývajícím věkem zpomalují reakce, nastupují psychické potíže jako je obtížné rozpomínání a učení, zhoršení slovní reprodukce. Pro prevenci těchto onemocnění je důležité upravit stravovací návyky a vyhýbat se stresovým situacím. Gruss (2009) uvádí, že snížený kalorický příjem snižuje riziko nástupu stařeckých onemocnění, mezi která patří onemocnění krevního oběhu, neurodegenerativní onemocnění (Alzheimerova a Parkinsonova choroba), šedý zákal, osteoporóza a rakovina. Dalším z projevů stárnutí jsou změny kůže, přibývá vrásek, váčky pod očima, mohou vznikat pigmentové skvrny.

Obecně se jako projev stárnutí chápe šedivění a ztráta vlasů. Toto je ale spíše podmíněno geneticky než věkem. Zpomaluje se růst nehtů, ztráta zubů způsobuje zmenšení čelisti a pokles brady. Oči bývají citlivé na silné světlo, snižuje se zraková ostrost, vnímání barev zhoršuje se schopnost akomodace čočky, přibývá chorob vedoucích ke zhoršení zraku i k úplné slepotě. Sluch přestává reagovat na vyšší zvukové frekvence, objevují se šelesty a nedoslýchavost. Ubývá také schopnost

rozeznávání vůní a chutí. Často je snižená termoregulace, kdy tělo produkuje méně tepla, člověk reaguje na chlad pomaleji a nepřiměřeně, lidé ztrácí schopnost přizpůsobení se klimatickým změnám a zejména v letním období, při tropických vedrech rychle přibývá úmrtí v řadách seniorů. Velmi často trpí starší lidé i poruchami spánku, hůře usínají, častěji se budí, ráno se cítí nevyspalí a unavení (Pacovský, 1990; Říčan, 1990; Vágnerová, 1999; Tvaroh, 1983).

3.1.4 Psychické změny ve stáří

Podobně jako u stárnutí tělesného dochází i v duševním vývoji ke změnám, z nichž některé jsou dány věkem, jiné následkem duševní poruchy (Říčan, 1990). Změny podmíněné stárnutím se často projevují zpomalením reakcí. Jak uvádí Vágnerová (1990) příčinou tohoto zpomalení může být i změna průtoku krve mozkovými cévami. Za těchto okolností nemůže člověk plně využívat všechny nové informace, které se k němu dostávají, nedokáže je dostatečně rychle zpracovávat, a proto není schopen uvažovat o více faktech najednou. V důsledku toho se jeho myšlení zpomaluje a ochuzuje.

Změny prožívání, uvažování a chování starých lidí mohou být důsledkem stárnutí, ale příčinou může být také choroba. Staří lidé jsou celkově pomalejší ve svých reakcích. Zpracování informací a rozhodování, u nich vyžaduje delší dobu než dřív. Učinit rozhodnutí jim trvá déle a sám fakt, že se musí o něčem rozhodovat, pro ně často představuje zátěžovou situaci. Zpomalení tempa se projevuje i v celkové těžkopádnosti. Na straně druhé se může pomalost projevovat i pozitivně: staří lidé bývají rozvážní a trpělivější, než byli dřív. Jsou zpravidla také důkladnější a spolehlivější, mají lepší systematickou paměť. Podle Grusse (2009) má i stáří své silné stránky. Jako příklad uvádí **krystalickou inteligenci**, která zahrnuje získané poznatky a zkušenosti v souvislosti s úrovní dosaženého vzdělání, zůstává dlouho funkční a do jisté míry se stále rozvíjí. I Pacovský (1990) se přiklání k názoru, že ne všechny změny směřují k horšímu, mnohdy se u seniorů zvyšuje vytrvalost v monotónní tělesné i duševní činnosti, stupňuje se trpělivost, projevuje se větší stálost v názorech a ve vztazích. Bývají opatrnější a obezřetnější v jednání.

Velmi často dochází ke změnám ve vnímání, které negativně ovlivňuje život starého člověka. Výsledkem zátěže, dané obtížností vnímání a větším zatížením pozornosti, bývá únava a s ní spojené emoční reakce: napětí, sklon k afektivním výbuchům, ale i

úzkostnost a deprese. Důsledkem těchto změn se mnozí staří lidé od společnosti raději izolují, aby se podobným nepříjemnostem vyhnuli. Často rezignují na mnohé činnosti, které jsou pro ně obtížnější, než byly dřív. Člověk, který špatně vidí a slyší, nevyhledává sociální kontakt a v důsledku toho se může cítit osamělý a deprivovaný. Problémy v oblasti komunikace vedou ke zvýšení podezíravosti a vztahovačností i (Vágnerová, 1999).

Charakteristické pro stáří je zhoršení krátkodobé paměti, proces stárnutí ovlivňuje i myšlení. Myšlenky seniorů směřují více do minulosti, dochází ke změně v citovém prožívání, emoce jsou labilnější, snadno podléhají dojetí. Přebývá touha po soukromí a pohodlí, jsou ochotni se vzdát i dříve oblíbených činností, jsou-li spojené s nepohodlím a námahou (Pacovský, 1990).

Starý člověk hůře chápe nové situace, je pro něj obtížné se čemukoliv novému naučit, a proto se všemu novému těžce přizpůsobuje. Zátěž může představovat jakákoliv změna, dokonce i taková, která je obecně chápána jako pozitivní. Staří lidé dost často na nové zkušenosti předem rezignují. Bývají konzervativní, protože zaběhnutý stereotyp je pro ně méně náročný.

3.1.5 Sociální problémy stárnutí

Pro značný počet lidí je setkání s vlastním stářím nečekané a často je zastihuje nepřipravené (Kuric, 1986). Odchod do důchodu zasahuje všechny složky lidské osobnosti, mění prožívání, uvažování a chování starého člověka. Ovlivňuje jeho postoj ke světu i k sobě samému. Starý člověk ztrácí svou individuálně specifickou profesní roli, která měla určitou sociální prestiž, a stává se anonymním důchodcem, jehož role příliš velkou prestiž nemá (Vágnerová, 1999). Jak uvádí Ort (2004) někdy bývá odchod do důchodu označován jako **penzijní kolaps-debakl**, způsobený ztrátou důležité životní role, ztrátou životního programu. Senioři často nemají na toto období připravený program a spíše dožívají. I podle Alana (1989) asi dvě třetiny starších lidí mají obavy z odchodu do důchodu, především kvůli radikální změně životního stylu, přerušení sociálních pout a kontaktů a v neposlední řadě ohrožení materiálního standartu. Role důchodce určitým způsobem mění identitu starého člověka. Staří lidé bývají ve větší míře izolováni ve svém soukromí, mají méně sociálních kontaktů. Ve stáří dochází k větší koncentraci na sebe, na rodinu a známé v nejbližším okolí. Kontakt s lidmi je pro staré lidi důležitý, ale musí být přiměřený z hlediska kvantity a kvality.

Jak uvádí Vágnerová (1999) staří lidé potřebují i své soukromí, aby nebyli vystaveni zátěži nadměrné stimulace. Dále staří lidé preferují kontakty se známými lidmi, které je příliš nezátěžují. Tuto potřebu zpravidla uspokojuje vlastní rodina a přátelé. Kontakt s vrstevníky přináší starému člověku jiné uspokojení než kontakt s mladšími lidmi. Staří lidé cítí silnější generační solidaritu, vrstevníci starému člověku lépe rozumějí. Mají stejné zkušenosti a chápou i jeho současné potíže. Důraz na vrstevníky je ve stáří stejně silný, jako byl v době dětství a dospívání. S pokračujícím stářím se počet takových lidí zmenšuje a člověk se může cítit osamělý. Strach z opuštěnosti se ve stáří zvyšuje. Ort (2004) popisuje důležité mezníky při vstupu do **poslední fáze životního cyklu** takto:

1. **období ukončení profesní dráhy** - jde o problém umění odejít, souvisí s rizikem poklesu životní úrovně.
2. **období celoživotního bilancování** - rekapitulace, na kterou nebyl v pracovním tempu čas.
3. **období přehodnocení dosavadního způsobu života** - změny v preferenci hodnot a zájmů.
4. **období zvýšených zdravotních potíží** - soustředit se na správnou životosprávu a prevenci onemocnění.
5. **období nezadržitelných změn časové perspektivy** - zvažovat rizika plánování dlouhodobějších cílů.
6. **období ztráty životního partnera** - stresová záležitost, která může vyústit v apatii, chřadnutí a dobrovolný odchod ze světa.
7. **období zvýšených nároků na oporu** - hrozí izolace, senior nechce být nikomu na obtíž.

V souvislosti se stářím a postojem společnosti k seniorům a jejich problémům se začal používat nový termín **ageismus**.

Ageismus

Význam pojmu ageismus se odvozuje od anglického slova „age“, což znamená věk nebo stáří. Zjednodušeně řečeno lze tedy ageismus chápat jako diskriminaci na základě věku člověka, čili omezování práv člověka, jehož hlavním důvodem je jeho stáří. Další charakteristikou je skutečnost, že diskriminace na základě věku se potencionálně týká každého člověka, jelikož každý z nás, pokud se nestane něco nepředvídatelného,

zestárne. Z toho vyplývá teoretická možnost, že se pachatel věkové diskriminace následkem času může stát jeho obětí.

Podle Orta (2004) jej můžeme charakterizovat jako postoj, který vyjadřuje obecně sdílené přesvědčení o nízké hodnotě a nekompetentnosti stáří.

Jeho projevy jsou od podceňování, odmítání až po odpor ke starým lidem. Je to částečně způsobeno i tím, že dnes lidé nežijí ve vícegeneračních rodinách a tím mládež ztrácí vědomí pospolitosti a kontinuity. Máme tendenci staré lidi izolovat, aby nezdržovali a nepřekáželi. Velmi záleží na sociálním klimatu, na tom, jak každá společnost přijímá stáří, zda k němu zaujímá přístup aktivní, optimistický, dávající seniorům šanci prožít seniorský věk kvalitně nebo naopak přístup pasivní, pesimisticky laděný, který pojímá stáří jen jako období dožití. I Vágnerová (1999) poukazuje na to, že hodnotový systém této společnosti, který zdůrazňuje zachování všech, především biologicky podmíněných kompetencí mládí (mladistvého vzhledu, výkonu a podobně.), staré lidi silně znevýhodňuje. Tuto tendenci podporují i média, která různým způsobem kladou značný důraz na vnější vzhled a proklamovanou svěžest jako současnou normu. To zároveň znamená, že cokoliv, co takové není, je považováno za podřadné.

3.2 Stárnutí populace z hlediska demografie

Stárnutí populace je považováno za jeden z největších úspěchů a současně také problémů 20. a začátku 21. století. Ke zviditelnění této problematiky přispívá i to, že OSN vyhlásila 1. říjen za „**Mezinárodní den starších lidí**“ a rok 1999 nesl označení „**Mezinárodní rok seniorů**“. Ze statistických dat vyplývá, že průměrná délka života se i v ČR začala prodlužovat. Předpověď pro budoucí léta je příznivá a očekává se pokračování tohoto trendu. Bude tedy postupně přibývat počet starších lidí a naopak budou početně oslabovat mladší ročníky neboť trvale klesá porodnost.

3.2.1 Co je demografie?

Demografie je věda o obyvatelstvu, zabývající se reprodukcí lidských populací. Předmětem jejího zkoumání je počet a struktura obyvatelstva, vývoj obyvatelstva a jeho zákonitosti. Orientuje se zejména na poznávání a popis charakteristik determinant demografické reprodukce (Goldmann a kolektiv, 2006).

Podle Roubíčka (1997, s. 15) zní definice takto: „*Demografie je společenská věda, jejímž předmětem jsou tzv. demografické jevy a procesy, resp. zákonitosti, jimiž se tyto*

jevy a procesy řídí. Demografické jevy a procesy jsou ty, jež souvisí s reprodukcí lidských populací, chápanou jednak jako přirozená obnova stavu obyvatelstva prostřednictvím biosociálních procesů porodnosti a úmrtnosti a jednak jako celková obnova obyvatelstva“.

Základní pojmy

Z demografického hlediska označujeme všechno obyvatelstvo určitého sledovaného území **populační základnou**, u níž sledujeme počet a rozmístění obyvatel a její složení, strukturu. Studium struktury obyvatelstva patří k základním úkolům demografie.

Demografická struktura obyvatelstva je studována:

- Podle biologických znaků (pohlaví, věk).
- Podle sociálně právních znaků (rodinný stav).
- Podle socioekonomických znaků (soc. složení, povolání, kvalifikace, profese).
- Podle kulturních znaků (vzdělání, národnost).

Ve vztahu k sociální problematice je **věkové složení populace** pravděpodobně nejvýznamnější z demografických dat. Charakterizuje sice současný aktuální stav, ale lze z něj usoudit na vlivy z minulosti, které k tomuto stavu vedly, a především je východiskem pro odhad budoucího vývoje.

Z **demografické dynamiky** (statistiky pohybu obyvatelstva, která registruje a analyzuje počty porodů a úmrtí, stěhování, sňatků a rozvodů) je zřejmé, že v současné době došlo v populaci k významnému zvýšení počtu osob starších 65 let. Počet starých občanů bude stále narůstat. Jedná se o **demografické stárnutí populace**.

Stárnutí obyvatelstva, které je shodné ve všech vyspělých zemích světa, je označováno „druhý demografický přechod“. Ten je kombinací vlivu poklesu plodnosti žen a poklesu úmrtnosti ve vyšším věku. **Demografický věk** - je to podíl osob určitého kalendářního věku v poměru k danému počtu obyvatelstva (Goldmann a kolektiv, 2006).

3.2.2 Demografický vývoj v ČR

Z údajů Českého statistického úřadu vyplývá že, pro současné věkové složení obyvatelstva ČR je charakteristický zejména nízký počet dětí, silné zastoupení osob v ekonomicky aktivním věku a stoupající počet a podíl osob ve vyšším věku. Již několikaletá velmi nízká úroveň porodnosti znamenala, že se postupně snižovalo zastoupení dětí v populaci a zužovala základna věkové pyramidy. Celkově se podíl dětí

ve věku 0-14 let mezi roky 1991 a 2002 snížil o jednu čtvrtinu (z 21 % na necelých 16 %). Tím došlo k tomu, že od roku 1996 je počet osob nad 60 let vyšší než počet dětí do 15 let.

K 26. 3. 2011 bylo na území České republiky sečteno celkem 1 674 295 osob ve věku 65 a více let¹.

Už od poloviny 20. století se přitom v souvislosti se stárnutím populace a zvyšováním naděje dožití podíl i absolutní počet osob starších 65 let neustále zvyšuje. I Pacovský (1990) uvádí, že nejrychleji stárla naše populace právě v letech 1950-1970. Mezi lety 1970 a 1980 došlo k dočasnému zastavení trendu stárnutí, neboť věkovou hranici 65 let překračovaly málo početné generace narozených v období 1. světové války a současně v důsledku zvýšené porodnosti vzrostl podíl dětí v populaci. V 80. letech začal počet i podíl seniorů v populaci opět vzrůstat a v 90. letech se vlivem dalšího zvýšení naděje dožití a extrémně nízké porodnosti proces stárnutí ještě více zrychlil; nárůst zastoupení věkové skupiny 65letých a starších byl pouze dočasně zpomalen, když do post produktivního věku vstupovaly početně slabší generace narozených v době hospodářské krize ve 30. letech 20. století. Naopak v současné době, kdy 65. rok věku překračují početné ročníky narozených v letech 1946-1950, se počty seniorů v relativně krátké době výrazně zvyšují.

Relativní zastoupení těchto osob v populaci poroste ale také díky poklesu počtu narozených. Výrazné změny ve věkovém složení se pak promítnou do hodnot dalších ukazatelů – průměrný věk by se v roce 2050 mohl pohybovat mezi 48 a 50 lety, což by bylo zhruba o deset let více než je v současné době².

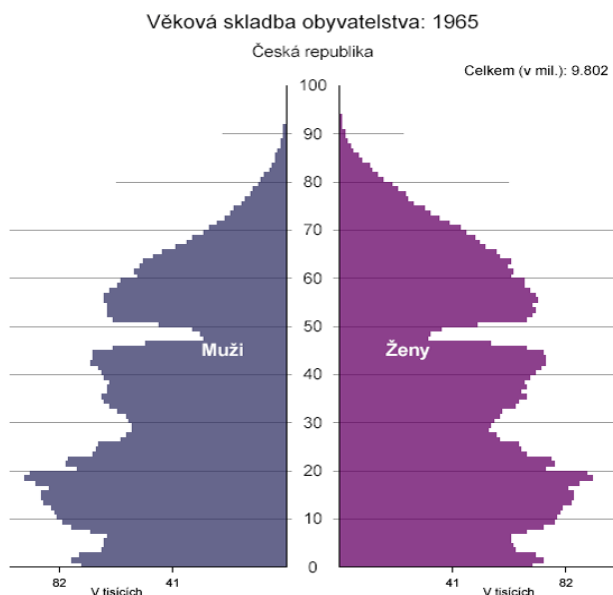
Názorným obrazem věkové struktury obyvatelstva je tzv. **strom života**, věková pyramida, (Obrázek 1, 2, 3 a 4³).

Jsou to v podstatě dva vertikálně postavené sloupkové diagramy, znázorňující věkové složení mužského a ženského obyvatelstva (Roubíček, 1997).

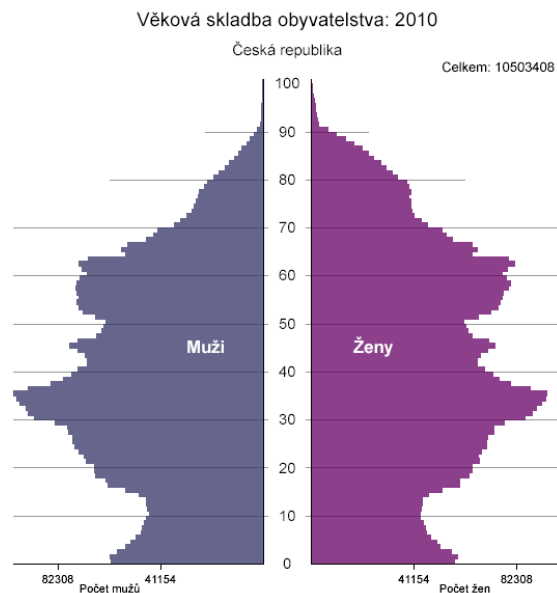
¹ Zdroj: <http://vdb.czso.cz/sldbvo/#!stranka=zakladni-vysledky.&vseuzemi=null&void=>

² Zdroj: [http://www.czso.cz/csu/2004edicniplan.nsf/t/620053034E/\\$File/41230421.pdf](http://www.czso.cz/csu/2004edicniplan.nsf/t/620053034E/$File/41230421.pdf)

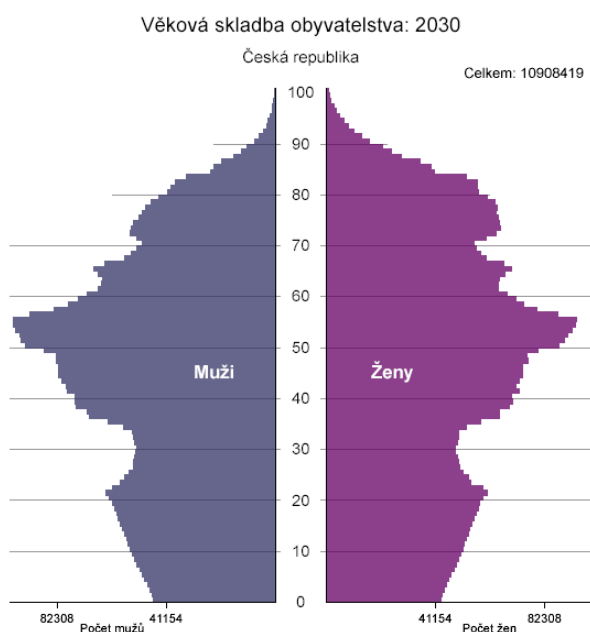
³ Zdroj: <http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/vekovaskladbaobyvatelstva>



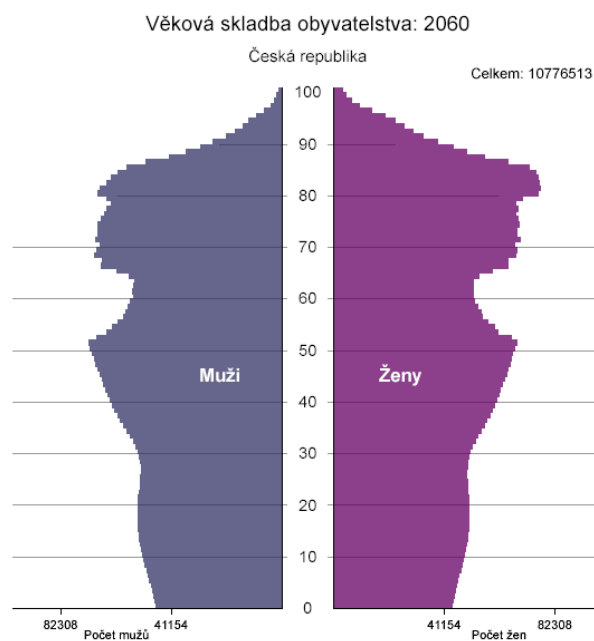
Obrázek 1. Věková skladba rok 1965



Obrázek 2. Věková skladba rok 2010



Obrázek 3. Věková skladba rok 2030



Obrázek 4. Věková skladba rok 2060

Podle Roubíčka (1997) jsou změny přirozené přírůstkivosti, která je ve většině případů rozhodující součástí celkového přírůstku obyvatelstva určité země, závislé na rozdílech v dynamice porodnosti a úmrtnosti. Dlouhodobý pokles úmrtnosti (dlouhodobý růst střední délky života novorozence) vede především k růstu počtu těch, kteří se dožívají vyššího věku, což označujeme jako **absolutní stárnutí**, **stárnutí ve vrcholu pyramidy**. Naopak dlouhodobý pokles porodnosti vede k úbytku nejmladších, a tím znovu nepřímě i k růstu podílu těch, kteří se dožívají vyššího věku- **relativní stárnutí**. (stárnutí v základně pyramidy).

Hlavní závěry projekce obyvatelstva České republiky do roku 2050 jsou následující⁴:

- *Celkový počet obyvatel se pravděpodobně mírně sníží.*
- *Předpokládáno je zvýšení úrovně plodnosti, její úroveň před rokem 1989 by ale již dosaženo být nemělo. Relativně nízká porodnost tak bude hlavním faktorem snížení početního stavu obyvatel a přispěje k jeho významnému populačnímu stárnutí.*
- *Česká republika zůstane imigrační zemí, bude získávat obyvatele zahraniční migrací.*
- *Úmrtnostní poměry se zlepší, poroste naděje na vyšší dožití mužů i žen.*
- *Obyvatelstvo České republiky výrazně zestárne. Podíl osob ve věku nad 65 let by se mohl v roce 2050 přiblížit k jedné třetině, což by znamenalo zdvojnásobení současného podílu.*
- *Nejrychleji bude přibývat osob v nejvyšším věku – počet obyvatel starších 85 let by se měl do roku 2050 zpětinásobit.*
- *Počty dětí a mládeže se budou i v následujících letech měnit v závislosti na početnosti jednotlivých generací procházejících danými věky.*
- *Výrazně přibude osob s nárokem na starobní důchod, posun věkové hranice pro odchod do důchodu tento vzestup jen dočasně ztlumí. První vlna výrazného nárůstu počtu těchto osob nastala již kolem roku 2007 přechodem silných poválečných ročníků do tohoto věku.*

⁴ Zdroj: [http://www.czso.cz/csu/2004edicniplan.nsf/t/B0001D6145/\\$File/4025rra.pdf](http://www.czso.cz/csu/2004edicniplan.nsf/t/B0001D6145/$File/4025rra.pdf)

3.3 Kvalita života ve stáří

Jak kdo žil, takové si zaslouží stáří“ (Pacovský, 1990, s. 55).

Většina odborníků se shoduje v názoru, že člověk by se měl připravovat na stáří po celý život. Podle Kurice (1986) je závažným mezníkem v životě okamžik, kdy si jedinec své stáří poprvé uvědomí. Pro značný počet lidí je první setkání s vlastním stářím nečekané a dochází k němu v době, kdy si ještě nevytvořili realistickou časovou perspektivu a najednou se ocitají bez pevného programu, bez pohotových alternativ a z adaptačních problémů se snaží uniknout tvorbou různých obranných mechanismů. Nejčastěji takto nepřipravené zastihuje některé jedince odchod ze zaměstnání.

Někteří lidé se na důchod těší, jiní se ho děsí. Starší lidé se obávají o svou budoucnost již několik let dopředu, bojí se ekonomické nejistoty a snížení příjmů. Odchod do důchodu je mezník, který nás nutí, přebudovat svou identitu. Udržení pozice v práci nemá být jediným cílem, je nanejvýš vhodné včas začít pěstovat osobní záliby, kterými budeme vyplňovat čas v důchodu píše Říčan (1990).

Proto je nezbytné poskytnout stárnoucím lidem informace o sociální a zdravotnické problematice stáří, připravit je na typické projevy stárnutí a naučit je stáří spokojeně prožívat. Vznikla tedy nová oblast **gerontagogika**, čili teorie výchovy a vzdělávání ke stáří. Podle Haškovcové (2010) je životní spokojenost starých lidí vyšší tehdy, když se životní styl člověka ve stáří příliš neliší od způsobu života ve středním věku.

Gregor (1990) připomíná, že životní styl ve středním věku určuje, jak bude probíhat tělesné a psychické stárnutí každého jedince. Žije-li člověk v tomto věku plně a zdravě, je pravděpodobné, že kvalita jeho života ve stáří bude odpovídat psychice a tělesným schopnostem kalendářně mnohem mladšího člověka. Ovšem za předpokladu, že bude ve všech aktivitách pokračovat. Odborníci se totiž shodují na tom, že ve vysokém věku už člověku ani tak nezáleží na délce života, ale spíše na jeho naplnění.

3.3.1 Příprava na stáří

Úroveň společnosti se mimo jiné hodnotí podle toho, jak pečuje právě o občany nejvyšších věkových kategorií. Vzrůstající podíl osob post produktivního věku však může být v příštích letech pro mladší generace velkou zátěží. I když existuje mezigenerační solidarita, nemohou senioři očekávat, že se o ně společnost zcela postará. Naopak. Na stáří se musí každý člověk připravovat již v dospělosti, a to nejen po

stránce materiální, ale také např. vytvořením tzv. **druhého životního programu**, který mu umožní seberealizaci a kvalitní život v důchodovém věku. Gerontologové razí heslo: „*Dát nejen léta životu, ale i život létům*“. To znamená, že je kladen důraz nejen na prodlužování lidského života, ale i na to, aby se udržovala jeho kvalita. Wolf (1982) poukazuje na to, že mnoho lidí se ve stáří nesnadno přizpůsobuje, spolu s věkem klesají adaptační schopnosti, těžko přijímají novinky, proto je vhodné zabývat se myšlenkou stáří už ve středním věku. I když spouště dnešních padesátníků to možná připadá zbytečné. Je dobré zvolit takové koníčky a zajistit si takové životní podmínky, aby si je člověk mohl udržet do vysokého věku.

Pacovský (1990) rozděluje přípravu na stáří do tří etap:

1. **Dlouhodobá příprava** na stáří vychází ze skutečnosti, že stáří je neoddelitelnou součástí života, na jehož kvalitě se člověk do značné míry sám podílí. Klade důraz na výchovu ke smysluplnému životu, k rozvoji vzdělání, ke společenské aktivitě, rozvoji osobních zájmů, k manželství a rodičovství, usilování o stabilní rodinné vztahy.
2. **Střednědobá příprava** by měla začínat kolem 50. roku a soustřeďuje se na osvojení si zásad správné životosprávy (racionální výživa, aktivní odpočinek, dostatek pohybu), učí se přijímat stáří jako součást života, V sociální rovině se příprava snaží o pěstování mimopracovních aktivit, angažování se v různých společenských sdruženích.
3. **Bezprostřední příprava** se zahajuje 3-5 let před odchodem do důchodu. Odchod do důchodu může být pro někoho psychicky náročné období, ovlivňuje všechny složky osobnosti, postoj ke světu i k sobě samému. Člověk ztrácí dosavadní sociální postavení a někdo i celoživotní perspektivu. Může vést ke kognitivnímu zpoždění, ale i naopak k rozvoji některých schopností v rámci nových aktivit, při nichž má senior příležitost využít své dlouholeté zkušenosti. Z hlediska zdravotního je dobré podrobit se důkladné lékařské prohlídce, aby měl člověk reálné představy o svém tělesném i duševním stavu.

3.3.2 Strategie zvládání stáří

Každý senior prožívá své stáří různým způsobem a odlišně se s ním i vyrovnává. Nemůžeme očekávat, že všichni seniorové půjdou cestou moudrého stárnutí, protože jejich stárnutí je ovlivněno dosavadním životem. Někdo dokáže svou dospělost ve stáří prodloužit, jiný se se stářím nedokáže vyrovnat. **Adaptabilita** – schopnost přizpůsobení se člověka klesá s věkem. Po odchodu do důchodu je důležité, jak se jedinec ztotožní se svou novou rolí seniora. Podle Pacovského (1990) zejména lidé, kteří se už v mládí obtížně přizpůsobovali, trpí maladaptací i ve stáří. Projevem adaptace na stáří je redukce nároku na sebe sama, omezení vlastního životního programu. Taková redukce je nutná, avšak měla by být přiměřená, negativní důsledky má i zbytečná rezignace.

Jak podotýká Vágnerová (1999) člověk by měl odhadnout svoje schopnosti a vybrat si jen to, na co stačí.

Psychologové rozlišují **pět strategií vyrovnávání se se stářím**:

- **Konstruktivnost** - optimistický postoj zaměřený do budoucnosti, zájmy navazují na předchozí život, člověk udržuje a navazuje srdečné osobní vztahy.
- **Závislost** - člověk je pasivní a očekává, že jeho potřeby citové i materiální uspokojí druzí. Preferuje své pohodlí, centrem zájmu je jeho osoba, své problémy zveličuje.
- **Obranný postoj** - člověk je soběstačný, odmítá pomoc, má strach ze závislosti, není schopen smířit se se svým stárnutím a hledá neustále různé činnosti.
- **Nepřátelství** - strategie „rozzlobených mužů“, svalují své neúspěchy na druhé, jsou agresivní, podezíraví, neústupní. Na stáří nedokážou najít nic dobrého.
- **Sebenávist** - svou nenávist obrací proti sobě, jsou pesimističtí, osamělí, nevyhledávají sociální kontakty, často trpí depresemi a sklonem k sebevraždám, smrt je pro ně vysvobození.

Úspěšnost adaptace se posuzuje podle toho, jak se seniorovi daří sladit životní potřeby s podmínkami, ve kterých žije a nakolik on sám pociťuje vnitřní spokojenost.

Podle Sýkorové (2007, s. 219) je: *„Základní strategií seniorů je „být aktivní jako dříve“, dělat, to, co normálně, to znamená starat se o domácnost, rozvíjet vztahy a kontakty se svými blízkými, angažovat se v životě dětí, být užiteční druhým, věnovat se zájmům a koníčkům, sledovat dění ve spol., eventuálně chodit do práce či se vzdělávat, a v neposlední řadě nezávisle rozhodovat a nést za sebe a svou osobní situaci zodpovědnost“.*

Sýkorová (2007) uvádí několik přístupů ke stáří:

- **Přístup „mladé stáří“** je založen na subjektivním pocitu mladosti, fyzické i finanční soběstačnosti. Senioři jsou si vědomi vlastní autonomie a respektují autonomii druhých. Základní strategií je rozvoj aktivit a koníčků, cestování. Ohrožení cítí v podobě věkové diskriminace, ovdovění, péči o staršího člena rodiny.
- **Přístup „vyrovnané stáří“** moudré a vyrovnané, odchod do důchodu je považován za čas svobody a možnost věnovat se sobě, rodině, být užitečný.
- **Přístup „ambivalentní stáří“** člověk překonává negativní postoj k odchodu do penze a stáří. Ostře vnímá ohrožení fyzické i finanční soběstačnosti, může být jak solidární s ostatními seniory tak se může distancovat.
- **Přístup „popírání stáří“** odvrací se o stáří a starých, od vlastních zdravotních potíží. Projevuje se velkou aktivitou v oblasti podstatné pro udržení si kontaktu s profesí, sportem. Nápadně vyzdvihují své pozitivní vlastnosti a úspěchy. Kladou důraz na to, že ostatní potřebují jejich pomoc, ne oni.
- **Přístup „vázně nemocné, imobilní stáří“** člověk se identifikuje se slabými a nemocnými, orientuje se na aktivity, které mají význam a užitečnost pro druhé. Rodina se stává zdrojem pomoci a podpory autonomie seniora, neomezuje svobodu jeho rozhodování.
- **Přístup „zvládnání čtvrtého věku“** znamená přijetí pozice starého, nemocného a závislého. Upínají se na rodinu a primárním významem se stává schopnost příbuzných uspokojit jejich potřeby. Někdy to může vést až k vydírání druhých, vynucování si pozornosti.

Přijetí stáří

Řada odborníků, mezi nimi i Říčan (1990) se shodují na tom, že člověk musí mít odvahu být starý, přijmout stáří, umět se podívat na svůj život nezaujatým pohledem, na světlé i stinné stránky toho, co prožil, na úspěch i prohry a zklamání.

Pokud člověk stáří přijme, znamená to:

- odpuštění všem, kteří jedinci ublížili,
- orientaci na pozitivní věci ve vlastním životě,
- oblíbenost seniora pro jeho schopnost poskytovat citovou oporu.

Naopak nepřijetí stáří znamená pro člověka:

- úpadek osobnosti,
- zklamání z projevů stárnutí,
- zoufalství, strach ze smrti,
- osamělost, zahořknutí, závist, odpor okolí i blízkých.

V tomto období se od člověka očekává, že se dokáže přizpůsobit úbytku sil a zdraví, přizpůsobit život sníženému příjmu, vyrovnat se s faktem úmrtí životního partnera, vytvořit emocionální vztahy s vrstevníky, převzít nové občanské a sociální role.

3.3.3 Výchova ke stáří a ve stáří

Myšlenkami vzdělávání dospělých se zabýval například už Jan Amos Komenský ve svém díle *Obecná rozprava o nápravě věcí lidských* zejména ve čtvrté části díla s názvem *Pampaedia* neboli „Vševýchova“. Byl první, kdo přišel s koncepcí celoživotního učení, s teorií individualizace vzdělávání a se zásadou vzdělávání všech věkových skupin, bez jakékoliv diskriminace (Bednaříková, 2010). Od počátku sedmdesátých let 20. století se v oblasti výchovy a vzdělávání začíná objevovat stále častěji nový pojem celoživotního vzdělávání – **Gerontagogika**. Vývoj souvisel s překonáním pohledu na stáří jako na období pasivity, a s postupným přesvědčením, že i člověk v důchodovém věku má právo účastnit se aktivního života.

Jak uvádí Wolf (1982, s. 293) : „*Jde v podstatě o výchovu nejširší veřejnosti k úctě a chápání vlastního procesu stárnutí stejně jako chápání emocionálních potřeb starších lidí a způsobů, jak mohou být tyto potřeby uspokojeny. Dále je to výchova zaměřená na jedince, kteří budou jednou staří a výchova ve vlastním stáří*“. Gerontagogiku poprvé definoval v roce 1979 Emil Livečka a v jeho pojetí se jedná o *teorii výchovy vzdělávání ke stáří a ve stáří*.

Z hlediska generačně cílové orientace ji dělíme na:

1. vlastní **seniorská edukace** - vzdělávání v seniorském věku
2. **preseniorská edukace** - příprava na stáří
3. **proseniorská edukace** - podpora mezigeneračního porozumění

Faktory, které podle odborníků podporují rozvoj edukace seniorů:

- Zvýšené zastoupení staršího a starého obyvatelstva v populaci. Prodlužující se čas života člověka v období stáří.

- Mění se představy a očekávání současných seniorů od života v důchodovém věku. Snaha o kvalitu a důstojnost života ve stáří – život jako dar, který má své poslání a význam i ve stáří.
- Hledání společenského poslání stáří - přiznání důležitosti seniorů pro společnost.
- Sekundární ekonomické aspekty vzdělání - vzdělaný senior lépe čelí omezením, novým společenským požadavkům.
- Faktor změny jako fenomén současnosti - pomoc seniorům vyrovnávat se se změnami na všech úrovních.
- Demokratizace společnosti a hledání nových modelů života ve stáří - aktivity seniorů ve formě dobrovolnictví jako pomoci.

Vzdělávací aktivity poskytují seniorům možnost volby, jak si uspořádat svůj vlastní život, zlepšit orientaci v nových životních situacích a omezeních, mohou pomoci získat nadhled a schopnost samostatně se rozhodovat a řešit výzvy života ve stáří. Senioři, jako cílová skupina vzdělávání, podle odborníků představují širokou a různorodou skupinu. Jsou mezi nimi velké rozdíly v psychických a kognitivních schopnostech, intelektuálních dovednostech, v zájmech a potřebách. K faktorům, které nejčastěji ovlivňují seniory ve vzdělávání odborníci řadí zájmy a záliby, dosažené vzdělání, sociální prostředí, tvořivost a pracovní návyky, společenská angažovanost, zdravotní stav, přechod do důchodu, hledání nového životního programu, vyrovnávání se s krizemi a omezeními stáří.

Charakteristickým rysem edukace dospělých je naplňování vzdělávacích potřeb převážně dle jejich zájmů (Ort, 2004; Bednaříková, 2010; Průšová, 1995).

Mezi nejnámější institucionalizované formy vzdělávání seniorů patří **Univerzity třetího věku - U3V**. Jde o seniorské celoživotní vzdělávání organizované vysokými školami, kde jako lektori působí vysokoškolští pedagogové (Ort, 2004). Studovat zde může kterýkoliv občan po dovršení určitého věku, studium probíhá zpravidla ve dvou až tříletých cyklech, kdy se v každém semestru koná určitý počet přednášek, seminářů, exkurzí. Podrobovat se zkouškám nebo vypracovávat písemné úkoly je zcela dobrovolné. Jejich cílem je poskytovat nové poznatky z nejrůznějších oblastí života, podněcovat k samostudiu zpřístupněním knihoven a studoven, oddalovat předčasné a rychlé oslabování poznávacích psychických funkcí, podporovat pozitivní

sebehodnocení a sebeúcty seniorů (Bednaříková, 2010). Další formou vzdělávání jsou **Akademie třetího věku**, které u nás mají delší tradici a jsou zaštiťovány různými organizacemi jako například Český červený kříž. Jsou zde jednosemestrální, vícesemestrální i krátkodobé studijní programy. Uplatňují se zde kromě přednášek a diskusí i exkurze, pohybově turistické programy, práce v zájmových kroužcích a tématické vycházky. Obsahové zaměření programů je: medicínsko-gerontologické, občansko-sociální, tématické okruhy jako kultura, historie, literatura, umění, ekologie, zájmové aktivity, příprava na stáří a rekondiční cvičení.

Kluby aktivního stáří plní podobnou funkci jako akademie třetího věku, odlišují se trvalejšími neformálními vztahy mezi účastníky, rozvíjením osobních zájmů seniorů a uspokojováním potřeby vzájemného kontaktu.

Kluby seniorů jsou nejrozšířenějším typem sdružování seniorů s tradicí několika desetiletí. Jejich funkce je především sdružovací, komunikační, kulturně-tvůrčí a vzdělávací. Činnost klubů je zpravidla zaměřená na společné návštěvy kulturních akcí, besedy s lékaři, výstavy, poznávací zájezdy a exkurze, sportovně-rekreační aktivity, společné vycházky, oslavy jubileí svých členů. Tato činnost se realizuje zcela dobrovolně, závisí na zájmech členů, finančních možnostech a osobnosti vedoucího. K dalším možnostem vzdělávání patří zejména na vesnicích knihovny, někteří senioři se sami podílí na jejich činnostech.

Poradenství pro seniory je další z možností, jak lidem v pokročilém věku usnadnit orientaci. Zaměřuje se na problémy vztahující se k životním situacím v seniorském věku.

3.3.4 Jak úspěšně stárnout?

Podle odborníků, kteří se nad problematikou stáří zamýšlí nelze ke spokojenému stáří dát všeobecný návod. Ale podle toho, co víme ze současných výzkumů zabývajících se stářím, můžeme některé věci ovlivnit. Člověk by se měl snažit porozumět svému stavu, změnám ať už fyzickým nebo duševním, které stáří provází. Velký důraz se klade na to, aby člověk zůstal i společensky aktivní, měl pocit užitečnosti a zamezilo se tak izolaci a osamění. I podle Matouše a kol. (2002) je stárnutí přirozený dynamický proces probíhající podle biologických zákonitostí. Na rychlost, projevy a intenzitu tohoto procesu mají vliv různé faktory.

První skupinu rizikových faktorů tvoří ty, které jsou jedinci předurčeny: věk, pohlaví, dědičné dispozice, etnický původ. Tyto faktory jsou prakticky neovlivnitelné. Správnou prevencí a léčbou můžeme pouze oddalovat jejich důsledky.

Do druhé skupiny řadíme faktory související s našim životním stylem a které můžeme relativně snadno ovlivňovat. Jde o kouření, nadměrnou konzumaci alkoholu, nesprávná životospráva, nedostatek spánku a pohybové aktivity, stres.

Wolf (1982) zdůrazňuje, že pocit životní pohody, spokojenosti a štěstí vzniká tehdy, jsou-li uspokojeny potřeby pro člověka v dané životní fázi významné a není-li ohroženo jejich uspokojování v nejbližší budoucnosti. Celková spokojenost ve stáří závisí také na tom, jak se podařilo uskutečnit životní záměry, nakolik se splnilo to, co člověk od života očekával. Podle výzkumů dospělý člověk čerpá uspokojení hlavně ve třech životních sférách: rodinném, pracovním a společenském životě.

Vzhledem k přibývajícimu počtu seniorů ve společnosti se otázkou úspěšného stárnutí začala zabývat i vláda a byl schválen dokument **Kvalita života ve stáří - Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008- 2012**.

Jeho cílem je podpořit solidaritu a soudržnost mezi generacemi, vytvářet podpůrné, integrující a vstřícné prostředí. Vyvolat zájem o situaci, těžkosti a preference starších lidí v České republice a ochránit práva zranitelných skupin starých lidí. Program navazuje na Národní program přípravy na stárnutí na období let 2003 až 2007 a na zkušenosti s jeho realizací. Stanovuje priority a opatření na pět let. V roce 2012 bude vyhodnocen a revidován. Stanovené základní prioritní směry by však měly mít dlouhodobější platnost. Program vychází z předpokladu, že ke zvýšení kvality života ve stáří a k úspěšnému řešení výzev spojených s demografickým stárnutím je nezbytné zaměřit se na následující strategické oblasti a priority:

- Aktivní stárnutí
 - Prostor a komunita vstřícná ke stáří
 - Zlepšení zdraví a zdravotní péče ve stáří
 - Podpora rodiny a pečovateli
 - Podpora participace na životě společnosti a ochrana lidských práv
- (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2008).

3.3.5 Aktivní stáří

Vědci se shodují na tom že, aktivita a to nejenom ve stáří, mobilizuje všechny stránky osobnosti člověka. Zejména stárnoucí člověk by měl mít možnost projevat určitou aktivitu. Jeho nečinnost a apatie může být zdrojem pozdějšího rychlého úpadku. Může přivolat deprese, urychlit fyziologické procesy stárnutí a vést k celkovému rozpadu osobnosti. Pozitivní přístup k životu napomáhá získávat si nové přátele, vytvářet nové vztahy a překonávat pocit osamění. Je nutné i v pokročilém věku udržovat své zájmy a sociální kontakty. Pokud se senior cítí užitečný, lépe se mu udržuje pocit vlastní hodnoty, orientuje se na budoucnost, přijímá nové sociální role a jeho život je smysluplný. Pasivní člověk se více soustředí na své zdravotní problémy a životní zklamání. Soulad mezi psychickou a tělesnou aktivitou jsou také jedním z faktorů zpomalujících stárnutí (Šimíčková – Čížková a kol., 2008).

Podle Gregora (1990) psychickou aktivitu ovlivňuje i kvalita prostředí, ve kterém starý člověk žije. Podnětné prostředí člověka k aktivitě samo vybízí, žádá více samostatnosti a soběstačnosti a udržuje stupeň inteligence i ve stáří na vyšší úrovni. Naopak to prostředí, které jim bere možnost iniciativy a staví je do pasivní role, vykazuje u lidí menší psychickou aktivitu. Pasivní jedinec je více soustředěn na své zdravotní problémy a zhoršuje se jeho duševní prožívání.

Ort (2004) nastiňuje možnosti **pasivního trávení** volného času seniorů:

- pasivní sledování televize, někdy je obrazovka využívána jako zvuková kulisa,
- poslech rozhlasu, pokud nejde o vzdělávací a naučné relace,
- četba novin a časopisů, luštění křížovek, karetní a stolní hry,
- přehrávání videokazet, prohlížení alb fotografií a vzpomínání,
- péče pouze o svou osobu a domácnost,
- pasivní přijímání návštěv dětí, vnoučat, bez společných aktivit,
- nákupy a spotřební styl života,
- žádná pohybová, tvůrčí a manuální činnost, sedavý způsob života,
- pouhé uspokojování biologických potřeb,
- soužití s domácími mazlíčky.

Naproti tomu **aktivní trávení** volného času se vyznačuje:

- výběrovým sledováním televize, soutěží, naučných a dokumentárních pořadů,
- návštěvami čítáren, knihoven, hvězdáren,
- chovatelstvím, účastmi na soutěžích, výcvikem,

- sběratelstvím, ručními pracemi, výtvarnými činnostmi,
- návštěvami domácností dětí a příbuzných, společnými návštěvami kulturních a sportovních akcí,
- návštěvami klubu seniorů, turistického oddílu, zájmových sdružení,
- dalším formálním vzděláváním,
- přátelskými posezeními v kavárnách, návštěvy divadel a koncertů,
- účastí na tanečních zábavách, zájezdech, prodejních akcích,
- zahrádkaření, chalupaření,
- návštěvami internetových kaváren, plaveckých bazénů a cvičení.

„Umění“ důstojně a moudře stárnout, prožít třetí věk smysluplně, radostně a nepodléhat pesimismu je v rukách každého člověka. Podle odborníků je pro kvalitní prožívání stáří důležité, aby si každý senior vytvořil svůj **pozitivní a aktivní styl života** a životní program. Cílevědomé vytváření vhodného programu a stylu, zdravých životních návyků vede ke zpomalování procesu stárnutí. Významnou roli zde hraje kontinuita života, navazování na činnosti, které provozoval před odchodem do důchodu. Základem životního programu mohou být různé aktivity:

- zaměstnání na nižší úvazek, péče o vnoučata, kutilství, práce na zahradě, koníčky, zájmově-umělecká činnost, kulturně-rekreační aktivity, edukační činnost. Součástí je také udržování sociálních vztahů, dobré osobní vztahy v rodině a s přáteli.

4 METODIKA VÝZKUMU

Pro výzkum jsem si zvolila téma **aktivní prožívání stáří**. Odborníci i veřejnost se shodují na tom, že podíl seniorů v populaci stoupá a i do budoucna stoupat bude, proto je důležité zjistit, jak svůj seniorský věk prožívají, jaké mají možnosti další seberealizace, jak jsou spokojení ve stáří a co pro ně a jeho plnohodnotné prožívání můžeme my jako okolí udělat.

4.1 Charakteristika souboru a organizace výzkumu

Respondenty pro dotazníkové šetření jsem vybírala z řady mužů a žen nad 60 let, kteří jsou schopni se samostatně pohybovat. Převážná většina z nich žije v Břeclavi a okolí. Oslovila jsem 20 mužů a 20 žen, věkové složení ukazuje tabulka 1. Ve městě bydlí 18 mužů a 17 žen, na vesnici 2 muži a 3 ženy.

Všechny respondenty jsem o vyplnění dotazníku požádala osobně, vysvětlila jim důvody, proč se na ně obracím. Dotazník vyplňovali samostatně, pouze klientům domova seniorů jsem s vyplněním pomohla tak, že jsem vždy přečetla otázku a možnosti odpovědí. Vyplněné dotazníky mi respondenti průběžně vraceli.

Tabulka 1. Počty respondentů v jednotlivých věkových kategoriích.

Věk	Muži		Ženy		Celkem	
	n	%	n	%	n	%
60 - 65 let	10	50	10	50	20	50
66 - 70 let	3	15	2	10	5	12,5
71 - 75 let	3	15	0	0	3	7,5
76 - 80 let	0	0	1	5	1	2,5
81 - 85 let	3	15	3	15	6	15
86 - 90 let	1	5	2	10	3	7,5
90 let a více	0	0	2	10	2	5
Celkem	20	100	20	100	40	100

4. 2 Dotazníkové šetření

Pro účely této práce byla zvolena metoda kvantitativního výzkumu pomocí dotazníkového šetření. Podle Chrásky (2006) je výhodou této metody její jednoduchost, úspornost, malá časová náročnost a nezávislost výsledků na výzkumníkovi. Nevýhodou je naopak zobecnění a odstup.

Dotazníkové šetření probíhalo v prosinci 2010 a v lednu 2011. Dotazník jsem se snažila sestavit tak, aby byl respondentům srozumitelný, jednoduchý na odpovídání, ale aby obsáhl témata, která mě zajímala. Zaměřila jsem se na způsoby trávení volného času, volnočasové aktivity, rodinné vztahy, ze zdravotního hlediska, to byly otázky týkající se kouření a konzumace alkoholu. Respondenti celkem odpovídali na 20 otázek, z nichž část byly otázky uzavřené, část výběrové z několika možností. U způsobu trávení volného času a volnočasových aktivit mohli dotazovaní zvolit více možností. Dotazník je anonymní, první tři otázky se týkaly demografických údajů: pohlaví, věk, bydliště (Příloha - 1 dotazník).

4. 3. Zpracování výsledků

Vyhodnocení dotazníku bylo provedeno pouze na základě relativní a absolutní četnosti. Výsledky šetření jsem nejdříve pomocí tzv. **čárkovací metody** uspořádala a sestavila tabulky četnosti. Poté jsem vypočítané hodnoty graficky znázornila. Výsledky jsem zpracovávala pomocí aplikace Microsoft Excel. V tabulkách a grafech jsou uvedené hodnoty z dotazníkového šetření.

5 VÝSLEDKY VÝZKUMU

Tato kapitola se zabývá zpracováním výsledků dotazníkového šetření, které bylo zaměřeno na zmapování a porovnání životního stylu seniorů, mužů a žen, s důrazem na aktivní prožívání stáří a jejich volnočasové aktivity.

Pro lepší orientaci jsem si otázky dotazníkového šetření rozdělila tématicky do tří okruhů:

1. okruh: **Rodina, děti, vnoučata**
2. okruh: **Pohybová aktivita, kouření, alkohol, životní hodnoty**
3. okruh: **Volný čas, volnočasové aktivity, vzdělávání**

5. 1 Rodina, děti, vnoučata

Rodina je základní jednotka společnosti, vztahy mezi členy rodiny svazuje nejen pouto lásky, úcty, citu, ale také pouto ekonomické závislosti.

Téměř v každé rodině se objevují změny spojené se stárnutím, s prožitky a potřebami stárnoucího člena a proto je velmi důležité pečovat už v průběhu života o dobré rodinné vztahy jak s dětmi, tak i s vnoučaty, které jsou poté základem spokojeného a klidného stáří naplněného láskou, pochopením a podporou. Pocit jistoty a také pocit potřeby jsou důležité prvky posilující seniory.

Často se stává, že vnoučata stimulují potřebu prarodičů udržovat se v duševní i fyzické kondici, věnovat se různým koníčkům a dále se vzdělávat.

K tomuto tématu směřovalo 5 otázek:

Otázka 4. S kým respondent bydlí?

Otázka 5. Máte děti?

Otázka 6. Máte vnoučata?

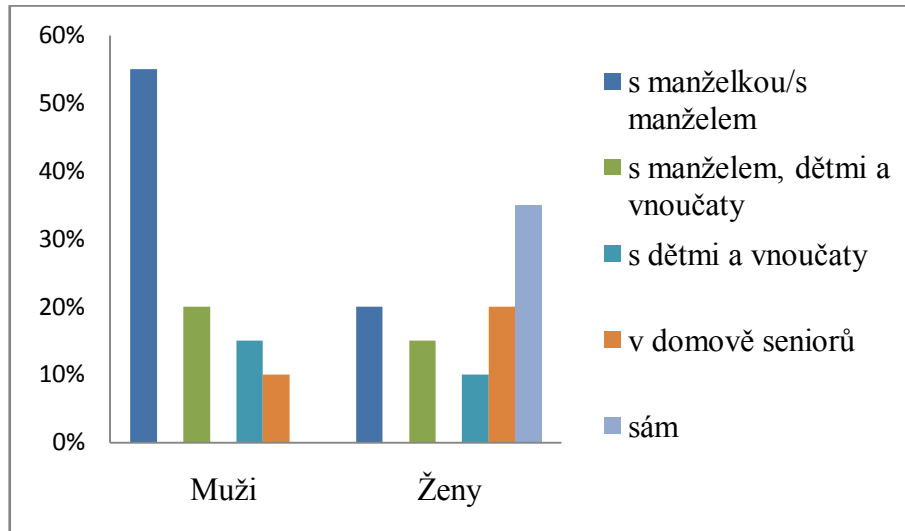
Otázka 7. Jste s nimi v pravidelném kontaktu?

Otázka 8. Pomáháte dětem s vnoučaty nebo pravnoučaty (například hlídání)?

Otázka 4. S kým respondent bydlí?

U této otázky mě zajímalo, zda respondenti bydlí s manželem, manželkou, s dětmi, vnoučaty, sami nebo v zařízení pro seniory.

Graf 1. Bydlení respondentů



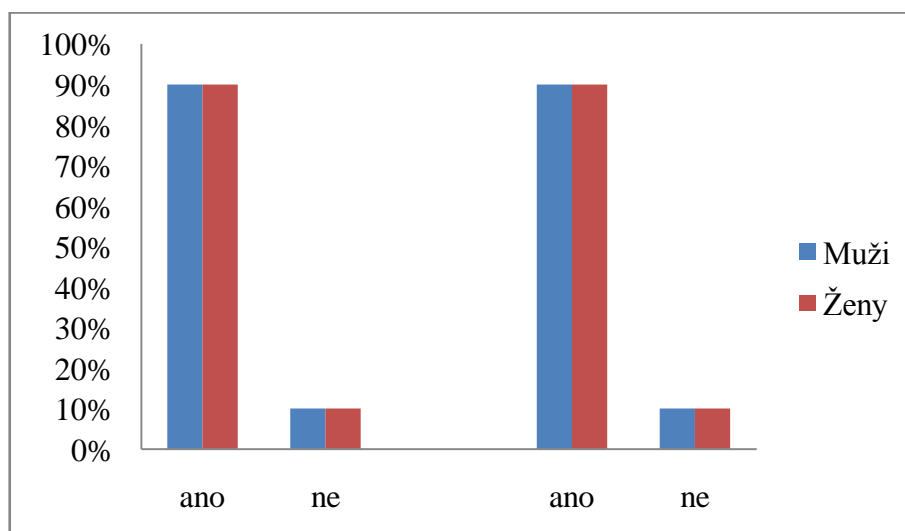
Z výsledků (Graf 1) vyplývá, že nejvíce a to 55 % **mužů** bydlí ve společné domácnosti s manželkou a žádný nežije sám. Naproti tomu v kategorii **žen** žije ve společné domácnosti s manželem pouze 20 % žen a celých 35 % žen žije samy. Domnívám se, že větší počet žen, které žijí samy je dán tím, že ženy se dožívají vyššího průměrného věku.

Další tři otázky byly zaměřeny na to, zda respondenti mají děti a vnoučata a jsou s nimi v pravidelném kontaktu. Zajímalo mě, jestli se mohou podílet na jejich výchově a předávání životních zkušeností.

Otázky 5. a 6. Máte děti, máte vnoučata?

Z celkového počtu 20 mužů a 20 žen pouze dva muži a dvě ženy uvádí, že nemají děti ani vnoučata (Graf 2).

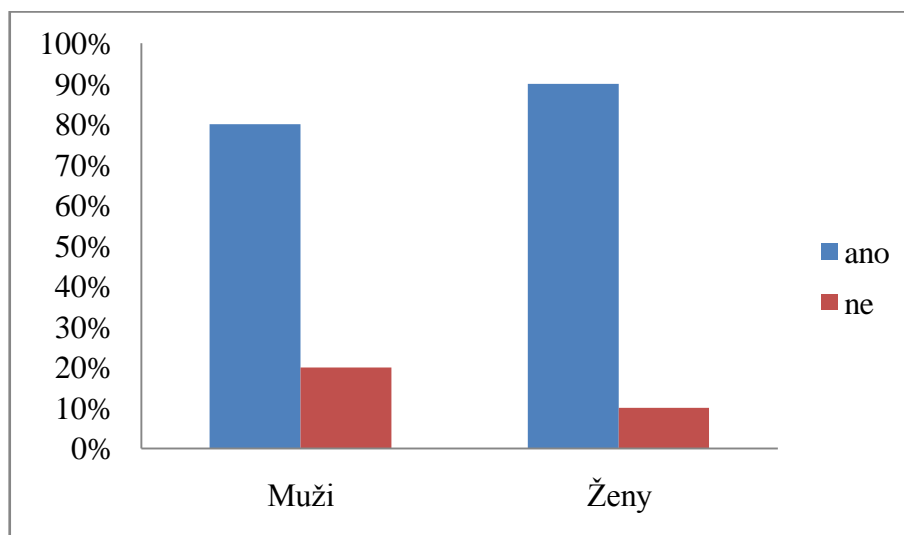
Graf 2. Děti a vnoučata



Otázka 7. Jste s nimi v pravidelném kontaktu?

Podle Grafu 3 celých 80 % **mužů** uvádí, že je v pravidelném kontaktu se svými dětmi a vnoučaty stejně jako 90 % **žen**, i když samozřejmě s různou frekvencí. Setkávání s příbuznými ovlivňuje také vzdálenost bydlišť. Návštěva dětí, které bydlí daleko, je pak zpravidla částečně nahrazována telefonickým kontaktem

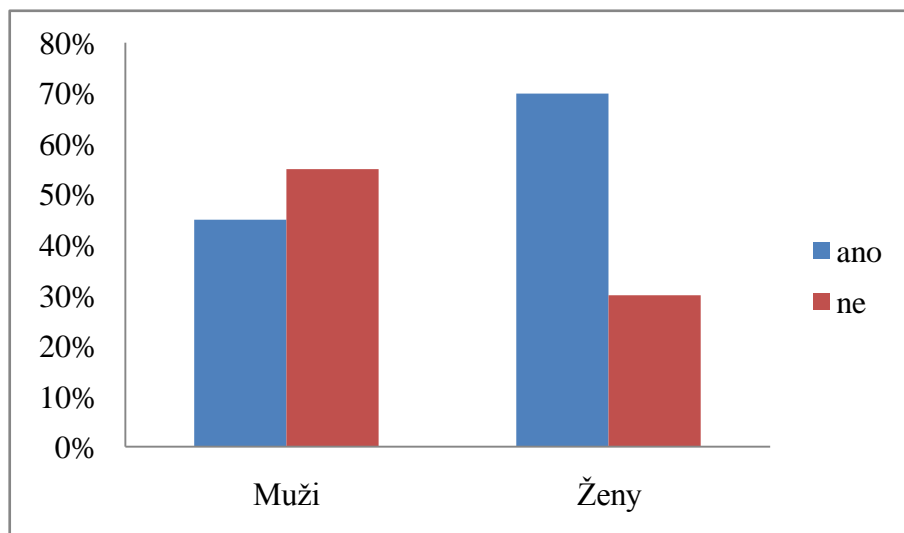
Graf 3. Kontakt s dětmi a vnoučaty



Otázka 8. Pomáháte dětem s vnoučaty nebo pravnoučaty (například hlídání)?

Až 70 % **žen** uvádí, že se podílí na výchově svých vnoučat na rozdíl od necelé poloviny dotazovaných **mužů** (Graf 4). Podle mého je škoda, že se do pomoci s vnoučaty nezapojí více i dědečkové, protože mohou také předat dětem mnohé cenné rady a zkušenosti, zejména v neúplných rodinách, kde vnukové žijí pouze s matkou a otec o jejich výchovu nejeví zájem.

Graf 4. Pomoc s vnoučaty



5. 2 Pohybová aktivita, kouření, alkohol, životní hodnoty

Pohybová aktivita představuje jeden z nejdůležitějších faktorů úspěšného stárnutí a zdravého stáří. Má vliv nejen na fyzickou kondici, ale zlepšuje i psychický stav a člověk lépe čelí stresu. Je důležité, aby se senioři snažili o udržování alespoň základních pohybových činností, především svižné chůze, alternativou je sportovní chůze s hůlkami (Nordick Walking), jízdy na kole nebo tříkolce, která jim umožňuje větší stabilitu při jízdě. Za pohybovou aktivitu lze považovat i procházky se psem, nebo u starších seniorů pravidelnou chůzi na nákup.

K tomuto okruhu směřovalo 6 otázek:

Otázka 9. Máte pravidelnou pohybovou aktivitu?

Otázka 10. Jakým druhům pohybových aktivit se věnujete?

Otázka 14. Kouříte?

Otázka 15. Konzumujete alkohol?

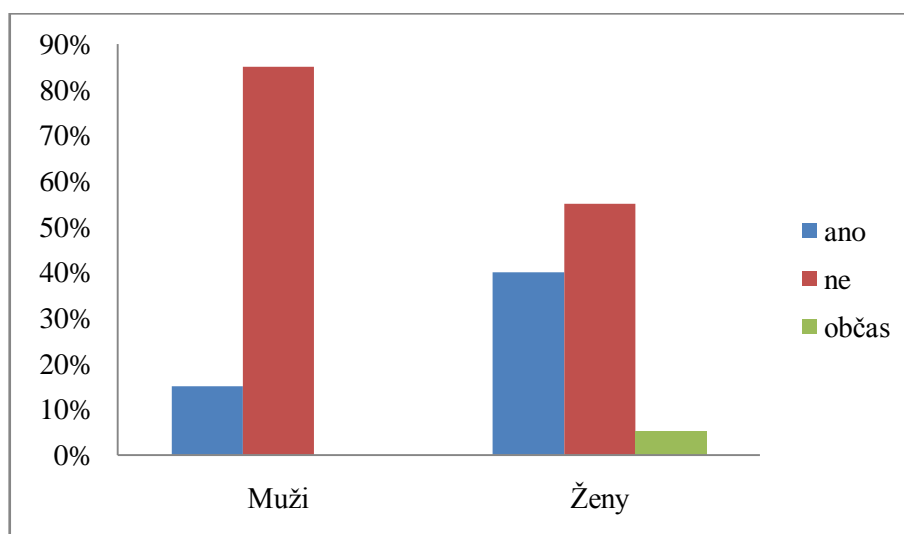
Otázka 19. Čemu přikládáte v životě největší hodnotu?

Otázka 20. Jste spokojen/á se svým současným stylem života?

Graf 5 znázorňuje, že pouze 15 % **mužů** uvádí pravidelnou pohybovou aktivitu na rozdíl od 40 % **žen**.

Domnívám se, že část mužů si pravidelnou pohybovou aktivitu vynahrazuje prací na zahradě, údržbou domu a chovem zvířat. K pohybovým aktivitám řadíme i pravidelné procházky

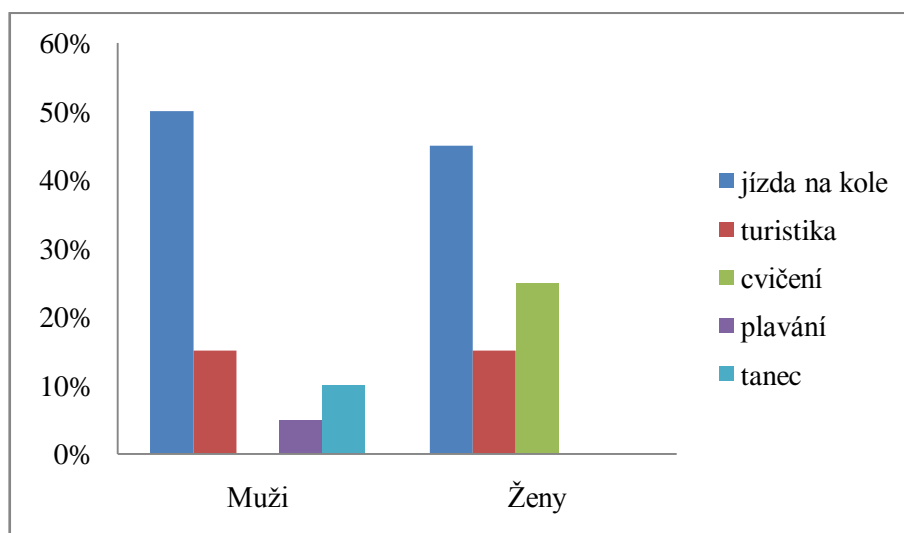
Graf 5. Pohybová aktivita



Otázka 10. Pokud se věnujete pohybové aktivitě, jaké nejčastěji (i více odpovědí)?

Z Grafu 6 vyplývá, že nejčastější pravidelnou pohybovou aktivitou u **mužů** je jízda na kole, uvádí ji 50 %, u **žen** je to jen o něco méně 45 %. Je to dáno tím, že město Břeclav a okolí leží v rovinnaté oblasti a jízda na kole je zde velmi často využívána ke dvěma účelům a to k dopravě do obchodu, za přáteli, k lékaři a také k oblíbeným projížďkám po lednicko-valtickém areálu. Proto je zastoupení cyklistů tak vysoké. Je škoda, že jen velmi málo starých lidí se pravidelně věnuje plavání, protože tato aktivita je pro seniory zvláště vhodná. Napomáhá jak k udržení pohybového aparátu, k posílení organismu proti škodlivým vlivům prostředí, tak i psychické stránce osobnosti. 25 % **žen** se věnuje pravidelně cvičení, které jim opět pomáhá udržet se v kondici, i když jsou už v pokročilejším věku.

Graf 6. Druhy pohybových aktivit

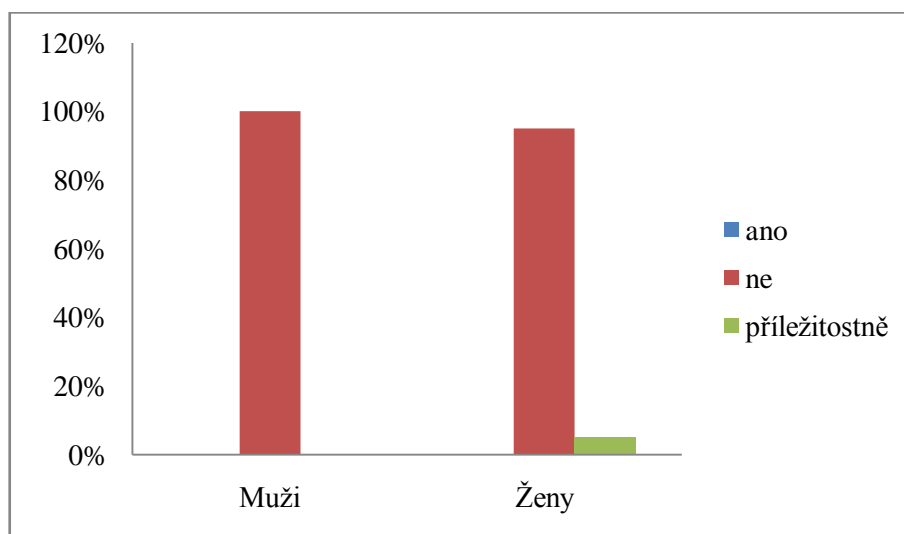


Kouření má neblahý vliv na zdraví kuřáka i jeho okolí. Významně se podílí na vzniku mnoha nemocí nebo je dokonce přímo způsobuje (rakovina). Zhoubné nádory postihují nejen plíce, kouření urychluje rozvoj aterosklerózy, důsledkem jsou mozkové cévní příhody a srdeční infarkty. Zajímalo mě tedy, jak velké je mezi respondenty % kuřáků.

Otázka 14. Kouříte?

Potěšující bylo zjištění, že 100 % **mužů** je nekuřáků a pouze 5 % **žen** uvedlo, že kouří příležitostně (Graf 7).

Graf 7. Kouření



Alkohol

Průměrná konzumace alkoholu má pozitivní vliv na celkové zdraví starých lidí (2 dcl vína, 0,5 l piva denně). Vždyť častá odpověď seniora na otázku, čemu vděčí za svou dlouhověkost kromě jiného zní: „pravidelnému rannímu užívání skleničky něčeho ostřejšího“.

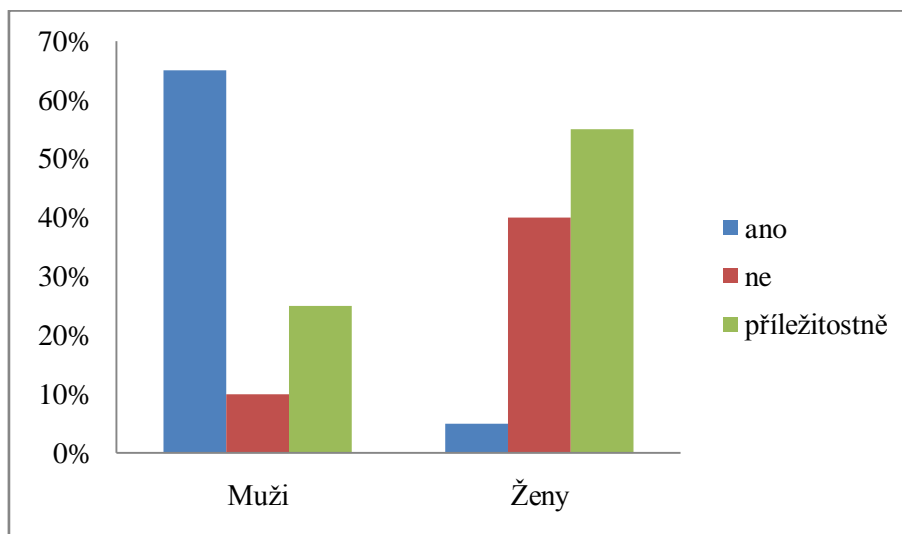
Bohužel ale stoupá počet seniorů, u kterých lze diagnostikovat nadměrné užívání nebo dokonce závislost na alkoholu. Většina seniorů konzumuje alkohol pro jeho chuťové vlastnosti, pivo i jako zdroj tekutin. Dalším nebezpečím je kombinace alkoholu s ordinovanými léky.

Otázka 15. Konzumujete alkohol?

Jak ukazuje Graf 8, na otázku, zda respondenti konzumují alkohol, odpovědělo 65 % **mužů**, že alkohol konzumují pravidelně a 25 % příležitostně. Z výsledků vyplývá, že celých 90 % mužů se konzumaci alkoholu nevyhýbá. Bylo by zajímavé zjistit, z jakého důvodu alkohol konzumují? Domnívám se, že velká část konzumace se odehrává v pohostinských zařízeních, která bývají muži s oblibou navštěvována nebo ve vinných sklepech, což je dáno vinařskou tradicí našeho kraje.

Ženy se pravidelné konzumaci alkoholu vyhýbají, 55 % si dá skleničku příležitostně a to zejména při rodinných oslavách a posezeních s přáteli.

Graf 8. Konzumace alkoholu



Životní hodnoty

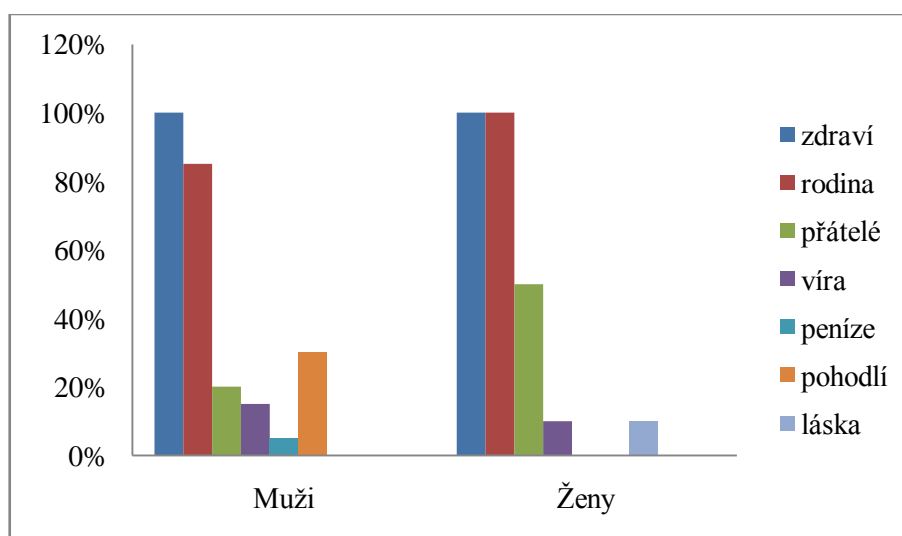
V závěru života některé hodnoty přestávají být pro seniory významné a význam zbyvajících hodnot se zvyrazňuje.

Všeobecně se prioritou stává zdraví a mezilidské vztahy v rodině a rodina jako taková – partner, děti, vnoučata. V další fázi se klade důraz na koníčky, přátelství, práci.

Otázka 19. Čemu přikládáte ve svém životě největší hodnotu (i více odpovědí)?

I z Grafu 9 je patrné, že za nejdůležitější životní hodnotu obě skupiny respondentů uvádí zdraví a spokojenou rodinu. V kategorii **žen** považuje 50 % respondentek za důležité v životě i přátelství, pro **muže** je v 30 % důležité pohodlí.

Graf 9. Životní hodnoty



Za optimální ideál smysluplného života ve stáří je považováno osvojení si takového **životního stylu**, který je přiměřený možnostem zdravotním, sociálním a ekonomickým.

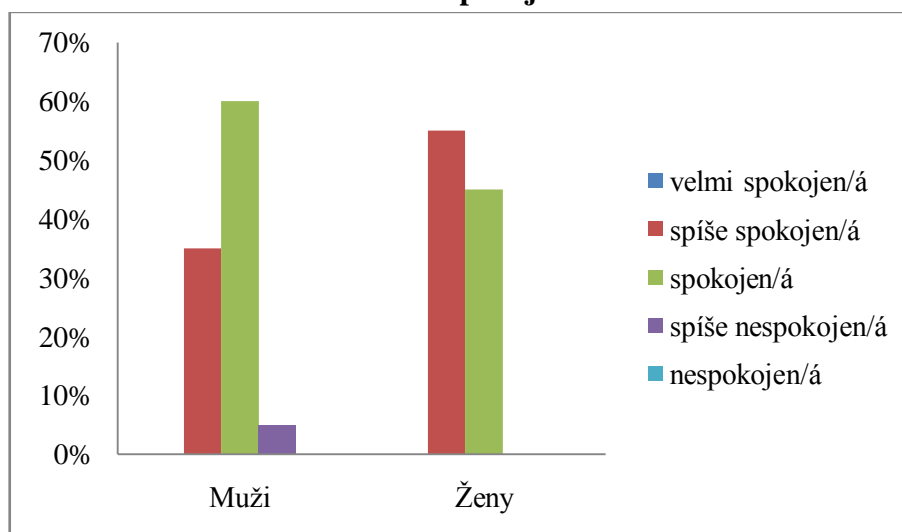
Je potřebná vyváženost pěti orientací:

- 1) orientace na základní lidské hodnoty bytí,
- 2) orientace na emocionální prožívání,
- 3) orientace na hmotné a funkční jistoty každodenního bytí,
- 4) orientace na prožitky a relaxační a duševní obohacení,
- 5) orientace na příjemné záležitosti a záležitosti spotřebně – komerční (Ort, 2004).

Otázka 20. Uveďte prosím, jak jste spokojen/á se svým současným stylem života?

Graf 10 ukazuje, že více než 90 % **mužů** je se současným stylem života spokojeno, v kategorii **žen** jsou se svým stylem života spokojeny všechny ženy.

Graf 10. Spokojenost



5.3 Volný čas, volnočasové aktivity, vzdělávání

Vedle rodiny hrají nezanedbatelnou roli v životě člověka i lidé obklopující seniora. Starý člověk, člen určité komunity, společnosti nebo skupiny, má větší šance prožívat plnohodnotný život v klidu a pohodě, mívá často vyšší sebevědomí než osoba žijící v ústraní. Účast na dění, společná činnost a prožitky, výzvy ostatních k aktivitě, možnost srovnávání se s ostatními jsou důležité aspekty pro seniory. Většinou se staří lidé schází ve skupinách zaměřených na různé činnosti, kde je spojuje zájem prohloubit si znalost nebo udržet se na stejné úrovni, ať se jedná o sportování, vzdělávání nebo o záliby.

K tomuto okruhu směřovalo 6 otázek:

Otázka 11. Vzděláváte se i ve vašem věku?

Otázka 12. Pokud se vzděláváte, jakým způsobem?

Otázka 13. Kterým činnostem se věnujete ve volném čase?

Otázka 16. Jsou ve vašem okolí možnosti pro setkávání seniorů?

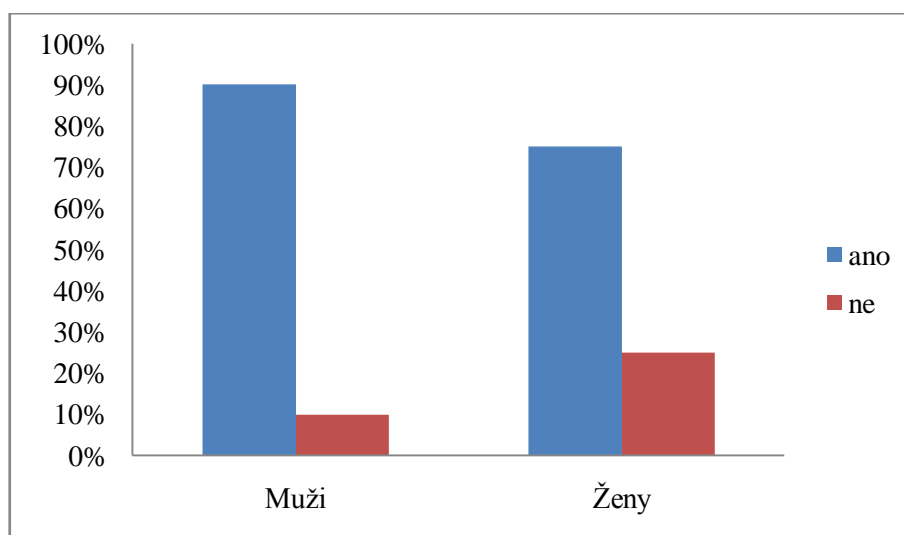
Otázka 17. Navštěvujete nějaké volnočasové aktivity?

Otázka 18. Druhy volnočasových aktivit.

Otázka 11. Vzděláváte se i ve vašem věku?

V současné době, kdy je kladen velký důraz na vzdělávání seniorů, je potěšující následující zjištění, celých 90 % **mužů** uvádí, že se i ve svém věku vzdělává, u **žen** je to o něco méně 75 % (Graf 11).

Graf 11. Vzdělávání



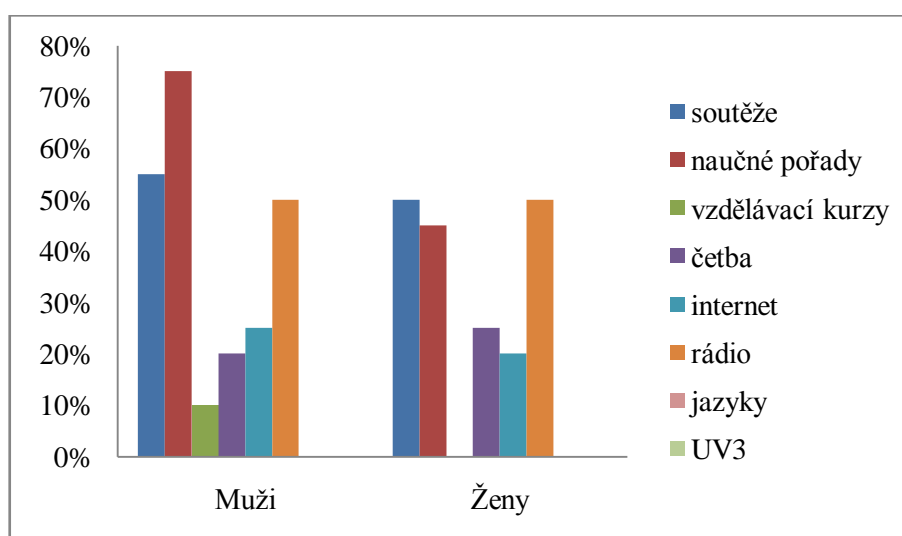
Otázka 12. Pokud se vzděláváte, jakým způsobem (i více odpovědí)?

Graf 12 vypovídá o tom, že v kategorii **mužů** se 75 % dotazovaných nejčastěji vzdělává sledováním naučných pořadů, poté následují vědomostní soutěže a poslech rádia. Čtvrtina respondentů také pomocí internetu, četbou a pouze velmi malá část mužů ve vzdělávacích kurzech, které bývají zpravidla časově omezené. V kategorii **žen** 50 % uvádí tři nejčastější způsoby vzdělávání a to sledování vědomostních soutěží, poslech rádia a sledování naučných pořadů, čtvrtina žen preferuje četbu a internet. Žádný z dotazovaných se nezabývá studiem jazyků ani nenavštěvuje UV 3. Domnívám se, že

od těchto způsobů vzdělávání seniory odrazuje časová i finanční náročnost, pravidelnost a pravděpodobně i chybějící motivace.

Můžeme tedy konstatovat, že mezi seniory je nejrozšířenější **informální** vzdělávání (sebeučení). Jedná se o získávání poznatků, dovedností, zkušeností a postojů z každodenního života, z kontaktů s lidmi, při sledování televize, poslechem rozhlasu, četbou, návštěvami kina, divadla, kulturních akcí. Méně časté je vzdělávání **neformální**, které je zaměřeno na určité skupiny populace. Patří sem různé kampaně, přednášky a kurzy. Cílem tohoto vzdělávání je řešení problémů a potřeb účastníků (Bednaříková, 2010).

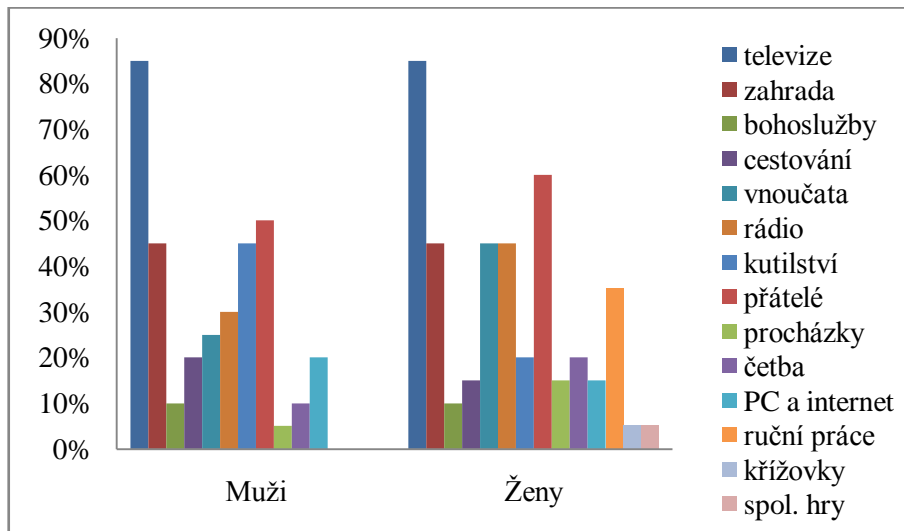
Graf 12. Způsoby vzdělávání



Otázka 13. Kterým z uvedených činností se věnujete ve volném čase?

Jak je patrné z Grafu 13 nejoblíbenější činností provozovanou ve volném čase je v kategorii **mužů i žen** sledování televize, poté následuje setkávání s přáteli a práce na zahradě. Téměř polovina dotazovaných **žen** věnuje svůj volný čas vnučatům a poslechu rádia. Mezi ženami jsou rozšířené také ruční práce. **Muži** se s oblibou věnují kutilství.

Graf 13. Činnosti ve volném čase



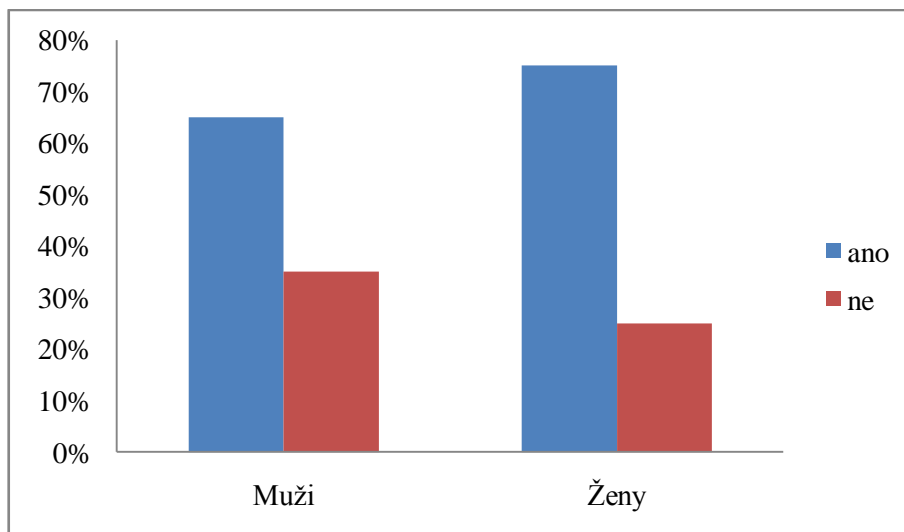
Otázka 16. Jsou ve vašem okolí možnosti pro setkávání seniorů?

20 mužů uvedlo, že ve svém okolí mají možnost setkávání seniorů stejně jako 18 žen, pouze 2 ženy o možnostech neví, to ale neznamená, že je nemají.

Otázka 17. Navštěvujete nějaké volnočasové aktivity?

Je potěšující, že až 65 % **mužů** navštěvuje některou z volnočasových aktivit a u **žen** je počet ještě o něco vyšší a to 75 % (Graf 14). Tito lidé netrpí sociální izolací.

Graf 14. Návštěva volnočasových aktivit

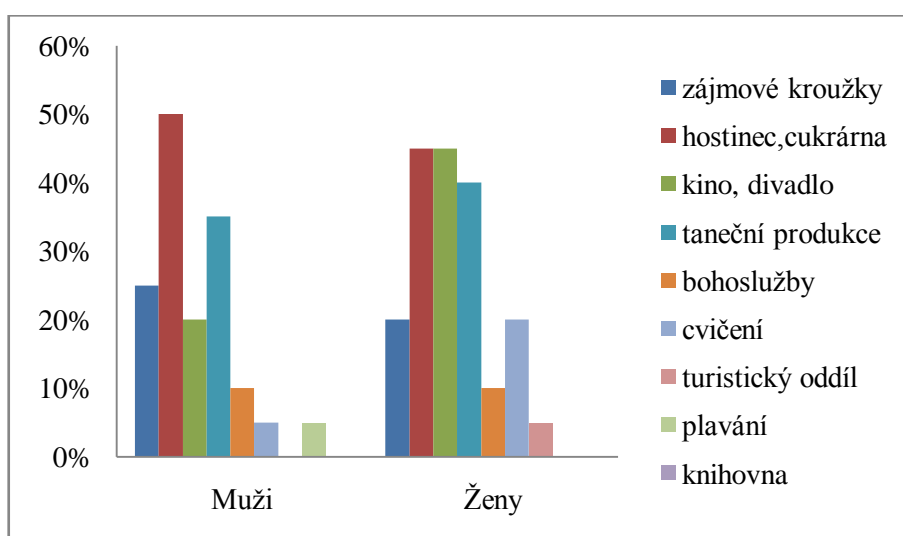


Otázka 18. Pokud navštěvujete volnočasové aktivity, jsou to některé z těchto?

V Grafu 15 můžeme vidět, že u poloviny dotazovaných **mužů** je nejčastěji provozovaná volnočasová aktivita návštěva pohostinství, s tím souvisí i to, že 65 % dotazovaných mužů uvádí pravidelnou konzumaci alkoholu. Následují taneční produkce, čtvrtina je členem zájmového kroužku, menší část navštěvuje kino nebo divadlo, bohoslužby, cvičení a plavání.

V kategorii **žen** jsou výsledky velmi podobné, téměř polovina **žen** navštěvuje cukrárnu, kino, divadlo a taneční produkce, 4 ženy uvádí zájmové kroužky a cvičení a pouze jedna je členkou turistického oddílu.

Graf 15. Druhy volnočasových aktivit



6 ZÁVĚR

Výzkumné šetření bylo zaměřeno na zjišťování, jakému trávení volného času dávají senioři přednost, zda převažuje aktivní nebo pasivní způsob a jak jsou spokojeni se svým životním stylem. Dále mělo za cíl zjistit, jaké mají možnosti volnočasových aktivit ve svém okolí a zda je využívají. Dvěma otázkami jsem se dotkla tématu zdraví, zajímalo mě, zda dotazovaní kouří a konzumují alkohol. Poslední téma, které jsem chtěla vyhodnotit, bylo, zda jsou senioři v pravidelném kontaktu se svými dětmi, vnoučaty a pravnoučaty a pokud ano, tak jestli se mohou podílet na jejich výchově. Oslovila jsem 20 mužů a 20 žen nad 60 let. Dosažené hodnoty jsem porovnála na základě pohlaví.

Prvním z dílčích úkolů bylo zjistit, zda senioři dávají přednost aktivnímu nebo pasivnímu trávení volného času.

Šetření ukázalo, že způsob trávení volného času seniorů je rozličný. Každá osoba je naprosto jedinečná a neopakovatelná, poznamenaná individuálním vývojem, životními strastmi, prostředím, odlišnými orientacemi v zájmech, potřebách a motivacích, zdravotním stavem. V aktivitě se projevuje osobnost. Způsob aktivního trávení volného času je odvislý od temperamentu seniora. Existují rozdíly v trávení volného času mezi seniory ve městě a na venkově.

Z výsledků (Graf 13) vyplývá, že nejčastěji respondenti tráví **volný čas** sledováním televize. Pokud televize slouží spíše jako **zvuková kulisa**, jedná se o **pasivní** trávení volného času. Jestliže, ale dochází k **výběru pořadů**, prostřednictvím kterých se respondenti vzdělávají, jedná se o **aktivní** trávení volného času.

Celých 90 % mužů a 75 % žen se dále vzdělává převážně **informálně** a mezi nejčastěji uváděný způsob patří sledování naučných pořadů, televizních soutěží a poslech rádia (Grafy 11 a 12). Tyto aktivity jsou charakteristické svou finanční i časovou dostupností. Méně rozšířený způsob vzdělávání mezi respondenty je četba a internet. Určitě zde hraje významnou roli slábnoucí zrak ve stáří a choroby, které se špatným zrakem souvisí. Nevyužívání a nízký zájem o internet i práci s počítačem přičítám u lidí, kteří neměli možnost setkat se s počítačem v profesním životě, obavám nebo nezájmu učit se nové věci.

Mezi **aktivní** činnostmi, kterým se respondenti ve volném čase věnují, uvádí téměř polovina mužů i žen práci na zahrádce, dále se muži věnují kutilství, ženy se častěji starají o vnoučata a věnují se ručním pracím (Graf 13). **Ze sportovních aktivit**, které

prezentuje Graf 6, mezi respondenty s velkým náskokem převažuje jízda na kole, dále následuje turistika a v kategorii žen cvičení.

Ke kulturním a sociálním aktivitám můžeme zařadit setkávání s přáteli, kterému se věnuje polovina dotazovaných. **Muži** se nejčastěji setkávají v pohostinských zařízeních a **ženy** v cukrárnách, kavárnách. Téměř polovina dotazovaných žen navštěvuje kino nebo divadlo. Oblíbené jsou také v obou kategoriích návštěvy tanečních produkcí. K dalším volnočasovým aktivitám, o kterých jsou respondenti informováni a využívají je jen částečně, patří: zájmové kroužky, bohoslužby, cvičení, turistický oddíl, plavání a knihovna (Graf 15).

Celkově lze tedy konstatovat, že dotazovaní senioři dávají přednost **aktivně trávenému volnému času**: scházejí se s přáteli, vzdělávají se zejména sledováním naučných pořadů a poslechem rádia, ze sportovních aktivit nejčastěji provozují jízdu na kole, pracují na zahradě a věnují se vnoučatům

Cílem druhého z dílčích úkolů bylo zjistit, zda jsou senioři informováni o možnostech volnočasových aktivit ve svém okolí a zda je využívají. Potvrdilo se, že až na dvě ženy o aktivitách dotazovaní přehled mají a každý z nich některé využívá.

Třetí z dílčích úkolů měl zmapovat v návaznosti na problém mezigeneračního soužití, zda jsou senioři v pravidelném kontaktu se svými dětmi a vnoučaty a zda se mohou podílet na utváření jejich pozitivního obrazu o stáří a starém člověku.

Průzkum ukázal, že až na výjimky jsou senioři v pravidelném kontaktu se svými dětmi. Polovina dotazovaných **mužů** a $\frac{3}{4}$ **žen** se aktivně podílí na výchově a pomoci s vnoučaty a pravnoučaty.

7 SOUHRN

Práce je zaměřená na problém aktivního a pasivního trávení volného času seniorů s důrazem na aktivní prožívání stáří. V teoretické části se snaží popsat a utřídit poznatky týkající se stáří, stárnutí a tělesných, psychických a sociálních změn, které se stářím souvisí. Nastiňuje demografický vývoj v České republice s ohledem na demografické stárnutí populace a seznamuje s možnostmi přípravy na stáří, strategiemi zvládnání stáří a edukací seniorů. Ve druhé části se za pomoci dotazníkového šetření snaží odpovědět na jednotlivé praktické otázky týkající se volného času, vzdělávání, sociálních kontaktů a spokojenosti se stylem života seniorů.

Hlavním cílem práce je na základě dotazníkového šetření zmapovat, zda seniori dávají přednost aktivně nebo pasivně prožívanému stáří.

Respondenty pro dotazníkové šetření jsem vybírala z řady mužů a žen nad 60 let, kteří jsou schopni se samostatně pohybovat. Převážná většina z nich žije v Břeclavi a okolí. Oslovila jsem 20 mužů a 20 žen, věkové složení ukazuje tabulka 1.

Z výsledků šetření na základě celkového zhodnocení kvality života seniorů vyplývá, že seniori přikládají **největší důležitost** zejména oblasti **být zdravý** a proto je třeba podporovat programy prevence a péče o zdraví určené nejen seniorům, ale i mladším generacím, podporovat opatření vztahující se k primární i sekundární prevenci, podporovat projekty zaměřené na aktivní stárnutí, na přípravu na tzv. třetí věk a zdravý životní styl. Systematicky zvyšovat informovanost seniorů v oblasti péče o zdraví.

Další z životních hodnot, která nabývá ve stáří na významu je **spokojená rodina**. V návaznosti na problém mezigeneračního soužití se ukázalo, že převážná většina respondentů je v pravidelném kontaktu se svými dětmi a může se aktivně podílet na předávání životních zkušeností vnoučatům a pravnoučatům.

Měli bychom si uvědomit, že období stáří již není jen životní fází pouhého dožívání, avšak obdobím vhodným k realizaci zájmů, na které seniorům dříve nezbýval čas, ať už jsou to koníčky, podílení se na výchově vnoučat, setkávání se s přáteli nebo vzdělávání. Cokoliv co člověku umožní být i v seniorském věku aktivní a pomůže vybudovat ve společnosti nový pohled na stáří. I my jednou zestárneme a tak dejme našim dětem příklad, aby se k nám v době našeho stáří chovali tak, jak si to sami přejeme.

V praxi je nutné zvýšit obecné povědomí o významu aktivního stárnutí a jeho různých aspektů, přínosu starších lidí pro společnost a hospodářství a více jej uznávat, podporovat aktivní stárnutí, solidaritu mezi generacemi a vitalitu a důstojnost všech lidí.

Podporovat činnosti, které pomohou bojovat proti diskriminaci na základě věku, překonávat stereotypy související s věkem a odstranit bariéry, zejména pokud jde o zaměstnatelnost starších osob.

I proto byl **rok 2012 vyhlášen Evropským rokem aktivního stárnutí a mezigenerační solidarity** (dále jen „EY 2012“), s důrazem na podporu vitality a důstojnosti všech osob.

Celkovým **cílem EY 2012 je usnadnit vytvoření kultury aktivního stárnutí** založené na společnosti vstřícné pro všechny věkové skupiny⁵.

⁵ Zdroj: <http://www.mpsv.cz/cs/11696>.

8 SUMMARY

This thesis is devoted to the problem of active and passive leisure-time of the elderly, with an emphasis on active experiencing old age. In the theoretical part is trying to describe and sort of knowledge relating to old age, aging, and physical, psychological and social changes, which are age related. Outlines the demographic developments in the Czech Republic with regard to the demographic ageing of the population and acquaints with options to prepare for old age, old age management strategies and education in the elderly. In the second part, with the aid of the questionnaires is trying to respond to the various practical questions concerning leisure time, education, social contacts and the satisfaction of life style in the elderly.

The main aim of the work is on the basis of the questionnaires, whether elderly people prefer to actively or passively age.

Respondents to the questionnaire investigation was a series of men and women over 60 years old, who are able to move separately. The vast majority of them live in Breclav and surroundings. She said I'm 20 men and 20 women, age composition shown in table 1.

From the results of the investigation on the basis of the overall assessment of the quality of life for the elderly, seniors, attach the greatest importance in particular areas to be healthy and it is therefore necessary to promote programmes of prevention and health care for not only the elderly, but younger generations, promote measures relating to primary and secondary prevention, to support projects aimed at active ageing, to prepare for the so-called. the third age, and healthy lifestyles. Systematically to raise awareness of the elderly in the area of health.

More from living values in the age on the importance of the family is happy. In response to the problem of intergenerational cohabitation showed that the vast majority of respondents is in regular contact with their children and may actively participate in the transmission of life experiences with her grandchildren.

We should understand that the period of old age is no longer only the phases of a mere *dožívání*, but the period for implementing the interests to which the elderly before the time, whether it's hobbies, participate in raising grandchildren, meetings with friends or training. Anything that man will be active in the instance of age and helps to build in

the company, the new age. We grow old one day and so give our children an example to us in the time of old age, as you wish.

In practice, it is necessary to increase the General awareness of the importance of active ageing and its various aspects, the contribution of older people to society and the economy and more recognise, promote active ageing, solidarity between generations and the vitality and dignity of all people. To support activities which will help the fight against discrimination on grounds of age, overcome stereotypes associated with age and to remove the barriers, in particular as regards the employability of older persons.

Why was the year 2012 declared European year for active ageing and intergenerational solidarity (hereinafter referred to as "EY 2012"), with the emphasis on promoting the vitality and the dignity of all persons. The overall objective of EY 2012 is to facilitate the creation of a culture of active ageing based on the company's climate for all age.

9 REFERENČNÍ SEZNAM

1. ALAN, J. *Etapy života očima sociologie*. Praha: Panorama, 1989. 439 s. ISBN 80- 7038-044-6.
2. BEDNAŘÍKOVÁ, I. *Kapitoly z andragogiky I*. Olomouc: Universita Palackého, 2010. 77 s. ISBN 80-244-1355-8.
3. GOLDMANN, R. a kolektiv. *Vybrané kapitoly ze sociálních disciplín*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2006. 129 s. ISBN 80-244-1454-6.
4. GREGOR, O. *Stárnout, to je kumšt*. Praha: Olympia, 1990. 139 s. ISBN 80-7033-040-6.
5. GRUSS, P. *Perspektivy stárnutí*. Praha: Portál, 2009. 224 s. ISBN 978-80-7367-605-6.
6. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. 368 s. ISBN 978-80-87109-19-9.
7. HOVORKA, J. *Cesta do stáří*. Praha: Práce, 1986. 396 s.
8. CHRÁSKA, M. *Úvod do výzkumu v pedagogice*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2006. 200 s. ISBN
9. KALVACH, Z. a kolektiv. *Úvod do gerontologie a geriatrie*. Praha: Karolinum, 1997. 193 s. ISBN 80-7184-366-0.
10. KURIC, J a kol. *Ontogenetická psychologie*. Praha: SPN, 1986. 264 s.
11. LANSKY, B. *O stárnutí s úsměvem*. Praha: Vyšehrad, 2004. 78 s. ISBN: 80-7021-738-3.
12. MAHONEY, D. *Moderní příručka dlouhověkosti*. Praha: Academia, 2000. 183s. ISBN 80-200-0260-X.
13. MATOUŠ, M. a kolektiv. *Pohyb ve stáří je šancí*. Praha: Grada, 2002. 112 s. ISBN 80-247-0331-9.
14. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Kvalita života ve stáří- Národní program přípravy na stárnutí pro období 2008-2012*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2008. 55 s. ISBN 978- 80- 86878- 65-2
15. ORT, J. *Kapitoly ze sociologie stáří*. Ústí nad Labem: Universita J. A. Purkyně, 2004. 106 s. ISBN 80-7044-636-6.
16. PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*. Praha: Avicenum, 1990. 135 s. ISBN 80-201-8076-8.

17. PRŮŠOVÁ, M. *Cítit se skvěle i po čtyřicítce*. Praha: Olympia, 1995. 63 s. ISBN 80-7033-390-1.
18. PŘÍHODA, V. *Ontogenese lidské psychiky*. Praha: SPN, 1974. ISBN 14- 429-74
19. ROUBÍČEK, V. *Úvod do demografie*. Praha: Codex Bohemia, 1997 348 s. ISBN 80-85963-43-4.
20. ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. Praha: Panorama, 1990. 435 s. ISBN 80-7038-078-0.
21. STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, 1999. 319 s. ISBN 80-7178-274-2.
22. SÝKOROVÁ, D. *Autonomie ve stáří-Kapitoly z gerontosociologie*. Praha: SLON, 2007. 284 s. ISBN 978-80-86429-62-5.
23. ŠIKLOVÁ, J. *Deník staré paní*. Praha: Kalich, 2003. 183 s. ISBN 80-7017-865-5.
24. ŠIMÍČKOVÁ - ČÍŽKOVÁ, J. a kolektiv. *Přehled vývojové psychologie*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2008. 175 s. ISBN 978-80-244-2141-4.
25. TVAROH, F. *Všichni stárneme*. Praha. Avicenum, 1983. 248 s.
26. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie-dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál, 1999. 403 s. ISBN 80-7178-308-0
27. WOLF, J. a kolektiv. *Umění žít a stárnout*. Praha: Svoboda, 1982. 368 s.

Elektronické zdroje:

<http://www.mpsv.cz>

<http://www.czso.cz>

8. Přílohy

Příloha 1 Dotazník

Dotazník

Vážená paní, vážený pane,
jmenuji se Hana Markovičová a jsem studentkou 3. ročníku kombinované formy studia na Universitě Palackého v Olomouci, Pedagogické fakultě, obor pedagogika-sociální práce.
Zpracovávám bakalářskou práci na téma

Problematika demografického stárnutí populace se zaměřením na aktivní prožívání stáří.

Tímto bych vás chtěla poprosit o vyplnění dotazníku. Dotazník je anonymní a bude sloužit pouze pro potřeby této práce. Otázky jsou převážně zaměřené na volnočasové aktivity a možnosti jejich provozování ve vašem okolí.

Pokud není uvedeno jinak, označte pouze jednu odpověď. Odpověď označte křížkem, doplňte slovo nebo číslici.

Předem děkuji.

1. Pohlaví

žena

muž

2. Věk

___let

3. Bydliště

město

vesnice

4. Bydlím (možno označit více odpovědí)

sám

s dětmi

s někým jiným

s manželkou/ s manželem

s vnoučaty

v domově seniorů

5. Máte děti?

ano

ne

6. Máte vnoučata?

ano

ne

7. Jste s nimi v pravidelném kontaktu?

ano

ne

8. Pomáháte dětem s vnoučaty nebo pravnoučaty (např. hlídání)?

ano

ne

9. Sportujete pravidelně?

ano

ne

občas

10. Pokud sportujete, jaký sport nejčastěji (může být i více odpovědí)?

turistika

jízda na kole

tanec

plavání

cvičení

11. Vzděláváte se i ve vašem věku?

ano

ne

12. Pokud ano, jakým způsobem (opět i více odpovědí)?

sledování vědomostních soutěží

poslech rádia

četba

sledování naučných pořadů

vzdělávací kurzy

internet

universita třetího věku

jazykové kurzy

13. Kterým z těchto činností se věnujete ve volném čase?

sledování televize

poslech rádia

procházky po okolí

práce na zahradě

kutilství

četba knih

návštěva bohoslužeb

luštění křížovek

ruční práce

cestování

setkávání s přáteli

PC a internet

hlídání vnoučat

rybaření

společenské hry

14. Kouříte?

ano ne příležitostně

15. Konzumujete alkohol?

ano ne příležitostně

16. Jsou ve vašem okolí nějaké možnosti pro setkávání seniorů?

ano ne nevím

17. Navštěvujete ve vašem okolí nějaké volnočasové aktivity?

ano ne

18. Pokud ano, jsou to některé z těchto?

zájmové kroužky turistický oddíl cvičení
 cukrárna, kavárna taneční produkce knihovna
 kino, divadlo bohoslužby plavání

19. Čemu ve svém životě přikládáte největší hodnotu? (až 3 odpovědi).

zdraví peníze víra
 pohodlí přátelé rodina
 láska bydlení hobby

20. Uveďte prosím, jak jste spokojen/á se svým současným stylem života?

velmi spokojen/ á spíše spokojen/ á
 spokojen/ á spíše nespokojen/ á
 nespokojen/ á

Děkuji vám za váš čas a přeju vše dobré.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Hana Markovičová
Katedra:	Katedra antropologie a zdravotní vědy
Vedoucí práce:	Doc. PaedDr Miroslav Kopecký, Ph.D.
Rok obhajoby:	2012

Název práce:	Problematika demografického stárnutí populace se zaměřením na aktivní prožívání stáří.
Název v angličtině:	The problem of demographic aging focusing on active living of age.
Anotace práce:	Předkládaná bakalářská práce se zabývá otázkami stárnutí a stáří. Přináší informace o involučních změnách, psychických, zdravotních a sociálních rizicích. Důraz je kladen na prevenci negativních důsledků stáří, pozitivní ovlivňování zaměřené na aktivní prožívání a vysokou kvalitu života v období stáří. Je zde popsán současný a naznačen očekávaný budoucí demografický vývoj ČR. Praktická část zahrnuje dotazníkové šetření na téma životní styl seniorů a dostupnosti volnočasových aktivit.
Klíčová slova:	stáří, stárnutí populace, demografie, aegismus, aktivní, vzdělávání, kvalita života
Anotace v angličtině:	This thesis deals with the issues of aging and old age. The thesis brings a lot of information about involutinal changes and about psychological, health and social risks accompanying period of aging and old age. Great emphasis is given to prevention of the negative consequences of old age and to positive influence to focusing on active living and high quality of life in seniors. Described here present and indicated the expected future demographic development of the Czech republic. Practical part includes a survey on life style of seniors and the availability of leisure activities.
Klíčová slova v angličtině:	Old age, ageing population, demography, aegismus, active, education, quality of life
Přílohy vázané v práci:	Příloha 1. dotazník
Rozsah práce:	54 s. (70 633 znaků)
Jazyk práce:	český