

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA
MAGISTERSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM
2016–2018

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Pavλίna Hofbauerová

Proces stárnutí, vzdělávání seniorů

Praha 2018

Vedoucí diplomové práce:
PhDr. Ivana Shánilová, Ph.D.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

MASTER PART-TIME STUDIES

2016–2018

DIPLOMA THESIS

Pavλίna Hofbauerová

The Ageing Process, Education of the Elderly

Prague 2018

The Diploma Thesis Work Supervisor:

PhDr. Ivana Shánilová, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená diplomová práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne

.....
Pavčina Hofbauerová

Poděkování

Děkuji vedoucí mé diplomové práce, paní PhDr. Ivaně Shánilové, Ph.D. za odborné vedení při zpracování diplomové práce.

Anotace

Diplomová práce je věnována problematice stáří a vzdělávání seniorů. Byly zde specifikovány faktory ovlivňující stáří a stárnutí, přípravu na tyto etapy života každého člověka. V práci je rovněž popsán vztah rodiny a společnosti k seniorům. Praktická část diplomové práce je zaměřena zejména na přípravy a aktivity ve stáří.

Součástí je dotazníkový průzkum metodou online dotazníků. Závěr práce obsahuje nejen vyhodnocení výzkumného šetření, ale i zhodnocení celé práce.

Klíčová slova

Aktivní stárnutí, funkce rodiny, senior, stárnutí, stáří, vzdělávání.

Annotation

This thesis deals with the issues of old age and education of the elderly. In this thesis, factors which influence old age, ageing and the preparation for these life stages, were specified. There is also a description of the relations of family and society to the elderly. The practical part is focused mainly on the preparation and activities of old age.

Part of the questionnaire survey is the online questionnaire. The conclusion of the thesis includes not only the evaluation of the research but also the evaluation of the whole work.

Keywords

Active ageing, ageing, education, family functions, old age, the elderly.

OBSAH

ÚVOD.....	9
TEORETICKÁ ČÁST.....	11
1 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ.....	11
1.1 Stáří	11
1.2 Stárnutí	14
1.2.1 Stáří a stárnutí z hlediska psychologie.....	15
1.2.2 Stáří a stárnutí z hlediska sociologie.....	17
1.2.3 Stáří a stárnutí z hlediska gerontologie.....	17
1.3 Vědy zabývající se stárnutím a stářím.....	18
2 DEMOGRAFICKÁ SITUACE V ČR.....	22
2.1 Projekce obyvatelstva České republiky.....	23
2.1.1 Vývoj věkového složení.....	25
3 SENIOR V SOUČASNÉ SPOLEČNOSTI	27
3.1 Nestátní organizace	30
3.2 Funkce rodiny.....	31
3.3 Zdravotní a sociální péče v České republice.....	33
3.3.1 Zdravotní péče.....	35
3.3.2 Sociální péče	37
4 PŘÍPRAVA NA STÁŘÍ A DŮCHOD	43
4.1 Psychologické a sociální aspekty stáří	43
4.2 Příprava na stáří.....	47
4.3 Příprava na důchod.....	48
4.4 Příprava na změny v manželském a partnerském soužití.....	51
4.5 Realizace přípravy na stáří	52
4.6 Současní senioři a jejich pojetí stáří.....	54
5 PŘÍPRAVA VE STÁŘÍ.....	59
5.1 Aktivní stárnutí a aktivity ve stáří	59
5.2 Vzdělávání seniorů.....	61
5.2.1 Univerzity třetího věku	66
5.2.2 Akademie třetího věku.....	67
5.2.3 Kluby pro seniory.....	67

5.2.4 E-learningové vzdělávání.....	67
5.2.5 Univerzity volného času.....	68
PRAKTICKÁ ČÁST	69
6 PŘÍPRAVA NA STÁRNUTÍ A STÁŘÍ	69
6.1 Etapy přípravy na stárnutí a stáří.....	69
6.2 Adaptace na stáří	70
6.3 Druhý životní program	73
6.4 Význam pohybové aktivity v přípravě na stáří	74
6.5 Metodologie šetření na základě odborné literatury	75
6.6 Vyhodnocení dotazníkového průzkumu.....	76
6.7 Shrnutí výsledků průzkumu.....	87
ZÁVĚR	88
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	90
SEZNAM GRAFŮ A TABULEK.....	95

ÚVOD

Předkládaná diplomová práce se zaměřuje na stárnutí jako na proces provázející člověka po celý život, a stárí se tak stává nevyhnutelnou součástí. Věnovat se problematice stárnutí nabývá na důležitosti zejména v dnešní době, kdy se průměrná délka života neustále prodlužuje a počet starých lidí ve společnosti neustále narůstá.

Ještě počátkem minulého století se otázkami stárnutí a stárí zabývali pouze filozofové a ve svých dílech i básníci či spisovatelé. Až s vývojem společenských disciplín se fenomén stárnutí prolínal do dalších oblastí, což způsobilo vznik zcela nových vědních oborů specializujících se na tuto problematiku. Těmito obory jsou především geriatric, gerontologie a gerontopedagogika.

Cílem předkládané diplomové práce je podat ucelený přehled informací týkajících se stárí a stárnutí, upozornit na nutnost přípravy nejen ve stárí, ale i ke stárí, kterou doposud mnoho jedinců z řad dospělé populace opomíjí. Ve výzkumném projektu provést analýzu přípravy jedinců na dobu, kdy již nebudou aktivní, tedy na důchodový věk.

Diplomová práce je koncipována jak z hlediska teoretického, tak i praktického, kde je popsáno a prezentováno výzkumné šetření.

Teoretická část je rozdělena na pět kapitol. V první kapitole jsou popsána teoretická východiska stárí a stárnutí, včetně pohledu na tento fenomén z hlediska psychologie, sociologie a gerontologie, tedy vědních disciplín, kde je stárí a stárnutí jedním z ústředních témat. Druhá kapitola je zaměřena na demografickou situaci v České republice, přičemž se opírá především o poznatky z projekce obyvatelstva České republiky. Následující třetí kapitola pojednává o postavení seniora v dnešní společnosti, a to jak z pohledu samotného seniora, tak i zmíněné společnosti. Pozornost je zaměřena na jednotlivé organizace nabízející seniorům služby různého charakteru, dále na zdravotní a sociální péči v České republice, která je v případě sociálních služeb upravována zákonem č. 108/2006 Sb. Nedílnou součástí této oblasti je funkce rodiny, jakožto základního článku společnosti. Čtvrtá kapitola se věnuje přípravě na stárí a všem aspektům, které obnáší, a nakonec pátá kapitola pojednává o přípravě ve stárí, kde dominantní roli hraje vzdělávání.

V praktické části práce budou definovány etapy přípravy na stárí a stárnutí, adaptace jedinců na stárí. Jedna z kapitol je věnována tzv. druhému životnímu programu, další pak významu pohybové aktivity v přípravě na stárí. V rámci této části práce bude

proveden průzkum pomocí online dotazníků na stránkách VypIno.cz. V dotazníkovém šetření budou respondenti požádáni, aby se podělili o své zkušenosti s přípravami na důchodový věk, napsali, zda se věnují nějakým volnočasovým aktivitám, jaké mají znalosti o aktivitách pro seniory.

TEORETICKÁ ČÁST

1 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ

V důsledku demografického stárnutí populace se v posledních letech začala výrazně měnit struktura společnosti a starých lidí stále více přibývá. Český statistický úřad uvádí, že dnes tvoří senioři nad 80 let 3 % celkové populace a v roce 2050 se odhaduje, že jejich počet vzroste až na 10 %. Tato skutečnost znamená mnohé změny v ekonomické, politické, medicínské i společenské oblasti, a proto je nutné věnovat jí zvýšenou pozornost.

1.1 Stáří

Stáří je jevem, který neodmyslitelně patří k životu každého živého organismu. Jedná se o interdisciplinární pojem a je proto nutné jej zkoumat z více hledisek (např. biologie, neurologie, psychologie, sociologie, ale i politologie a poměrně nového oboru gerontologie).

Je obtížné najít věkovou hranici, kdy končí dospělost a začíná stáří. I z pohledu mnohých odborníků se tato hranice liší. Stejně jako u jiných vývojových stádií člověka je možné nalézt i v období stáří různé názory na periodizaci. Mühlpachr například rozlišuje následující tři stádia stáří¹:

- 65–74 let *mladí senioři*
(typické jsou problémy s přijetím nové role),
- 75–84 let *staří senioři*
(zde jsou charakteristické přibývajících zdravotní problémy a minimálně částečná ztráta samostatnosti),
- 85 let a více *velmi staří senioři*
(častá ztráta soběstačnosti, vážné zdravotní problémy; mnozí autoři používají pro tento věk pojem „dlouhověkost“).

¹ MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita, 2004. s. 21. ISBN 80210-3345-2.

Vůbec nejstarší periodizací je Komenského dělení lidského věku, ve kterém rozlišuje období stáří na dvě části, které nazývá *starý muž* a *kmet*.

Hojně používané je členění podle Příhody, který toto období rozděluje do tří kategorií:

- 60–75 let *senescence*,
- 75–90 let *kmetství*,
- 90 let a více *patriarchium*.

Příhoda vysvětluje, že stupeň celkového oslabování organismu má několik etap, které se odlišují svou rychlostí a intenzitou. V prvním stupni, který se nazývá *senescence*, je organismus ještě poměrně odolný, stárnutí je ovlivněné vnějšími podmínkami a celkovým životním stylem. Ve druhé etapě, tedy *kmetství*, je již organismus znatelně oslaben a involuční procesy postupují mnohem rychleji než v předchozí etapě. Typickým znakem této životní etapy je odklon od materiálních hodnot k hodnotám duchovním, pozorování vnitřních projevů a posun od altruismu k egocentrismu. *Patriarchium* je charakterizováno osamělostí člověka, která je způsobena vysokou úmrtností vrstevníků, narušenými rodinnými vazbami, zhoršením zdravotního stavu a neustálým očekáváním blížící se smrti.²

Nejnámější periodizaci představila Světová zdravotnická organizace, která stáří rozděluje do čtyř období. Oproti ostatním se nepřiklání k názoru, že stáří člověka začíná odchodem do starobního důchodu. Těmito etapami jsou:

- 45–59 let *interévium*,
- 60–74 let *senescence*,
- 75–89 let *sénium*,
- 90 let a více *patriarchium*.³

Jako poslední můžeme uvést Alanovo schéma životního cyklu. Stejně jako u předešlé periodizace začíná první etapa ještě v období produktivního věku:

² ŠIMÍČKOVÁ – ČÍŽKOVÁ, J. et al. *Přehled vývojové psychologie*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. s. 26. ISBN 80-244-0629-2.

³ ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. Praha: Portál, 2004. s. 332. ISBN 80-7178-829-5.

- 55–65 let *důchodový věk* (Člověk je v této životní etapě na vrcholu sociálního postavení. Zaskočit ho mohou změny fyzických funkcí, ale i změny v oblasti zájmů. Více začíná přemýšlet nad budoucím životem, zhodnocuje svůj dosavadní život. Charakteristické jsou i změny v rodinném životě, protože děti již zakládají svoje vlastní rodiny a je proto čas formovat nové příbuzenské vztahy.)
- 66–74 let *stáří*
(S počínajícím úbytkem fyzických i psychických sil začíná senior pocítovat závislost na druhé osobě. Nastává období, kdy je nutné vyrovnat se s novou sociální rolí a všemi změnami, které s sebou přináší.)
- 75–89 *stařecký věk*
(Úbytek vlastních schopností a s tím spojená míra nesoběstačnosti stále sílí. Mnoho seniorů v této životní etapě přichází o svého partnera a cítí se být sám.)
- 90 let a více⁴

Na stáří je možné nahlížet z více hledisek, výše bylo zmíněno, že důležité je hledisko biologické, sociální, psychologické, politologické apod. V tomto smyslu je možné na stáří nahlížet z následujících hledisek:⁵

1. **Kalendářní stáří:** Obecně nejpoužívanější měřítko, které předpokládá, že stáří začíná mezi 60. a 65. rokem života, kdy jedinec začíná vykazovat příznaky stárnutí, které jsou na první pohled viditelné a které jsou širokou veřejností přisuzovány právě k období stáří.
2. **Sociální stáří:** Z tohoto hlediska je důležitým ukazatelem změna sociálního statusu, tzn. odchod do starobního důchodu a s tím spojené změny v mezilidských vztazích a sociálních rolích.
3. **Biologické stáří:** Oproti předchozím etapám není možné určit pro biologické stáří ani přibližnou věkovou hranici. Charakteristickým znakem je pokles fyzické zdatnosti a nástup jistých chorob, které jsou obvykle spojovány se stářím (např. ateroskleróza). Věk, kdy začíná biologické stáří je individuální a závislý na mnoha faktorech (biologické predispozice, životní styl, ...).

⁴ ALAN, J. *Etapy života očima sociologie*. Praha: Panorama, 1989. s. 68. ISBN 80-7038-044-6.

⁵ STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, 1999. s. 13–18. ISBN 80-7178-274-2.

4. **Dlouhověkost:** Jedná se o období nad 85 let (někteří odborníci se přiklání k vyšší věkové hranici). Dlouhověcí jedinci tvoří nejméně početnou skupinu obyvatel, avšak se vzrůstající životní úrovní jejich počty stále rostou.

Více než kalendářní věk je důležitější věk biologický, tj. faktický stav jedince. Mühlpachr uvádí, že „*pokusy o určení biologického stáří, které by bylo výstižnější než kalendářní věk člověka, se nezdařily a stanovení biologického stáří ani jeho dílčích variant se nevyužívá. Stále tak chybí objektivizace zjevné skutečnosti, že lidé stejného kalendářního věku se významně liší mírou involučních změn a funkční zdatnosti.*“⁶ Možná právě tato skutečnost vede některé jedince k mylné představě, že stáří je nutně spojeno s nemocí a bolestí. K této domněnce jistým způsobem přispěli i lékaři, jejichž nejčastějšími pacienty byli a jsou právě staří lidé. Ovšem pouze nemocný člověk lékaře navštěvuje. Vyšší počet starých, nemocí sužovaných lidí je dán i častější náchylností k určité nemoci nebo poruše. Zároveň i léčba těchto nemocí je mnohem komplikovanější a změny v organismu mohou být trvalé. Takový stav je typický u osob starších 75 let. Nelze ovšem hovořit o žádné nemoci stáří.⁷

1.2 Stárnutí

Stárnutí je součtem změn organismu, kterým postupem času nutně podléhá. Ty nenastupují v určitém věku, ani souběžně, naopak jsou velmi individuální a asynchronní. Projevy procesu stárnutí jsou podmíněny genetickými dispozicemi, životními podmínkami a úrovní, celkovým psychickým stavem, mezilidskými interakcemi apod. Úpadek těchto funkcí nenastupuje až ve stáří, ale je doprovodným jevem celého procesu stárnutí, tzn. že se objevuje již v rané dospělosti. Dle výzkumů organismus vykazuje po třicátém roce života pokles funkcí o 0,8 až 1 % ročně.⁸ Od počátku dvacátého století můžeme hovořit o stárnutí jako o jevu, který se každoročně rozšiřuje. Tato skutečnost je

⁶ MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita, 2004. s. 54. ISBN 80-210-3345-2.

⁷ HOLMEROVÁ, I. a kol. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. Praha: EV public relations, 2007. s. 16. ISBN 978-80-254-0179-8.

⁸ STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, 1999. s. 21–23. ISBN 80-7178-274-2.

způsobena vyšší úrovní lékařské péče, která se zaslouhuje o snížení kojenecké úmrtnosti a rovněž o kvalitnější péči v dospělosti, potažmo ve stáří.

V průběhu stárnutí dochází k jistým změnám v organismu. Tyto změny můžeme označit jako **biologickou, tělesnou a duševní involuci**. Biologická involuce vychází z genetických dispozic každého člověka. Ovlivnit ji mohou různé léky, tzv. geriatrika, která dodávají tělu potřebné vitamíny, minerály a hormony. Podmiňující je i celkový způsob života. Existují faktory, které mohou stárnutí zpomalit (např. umírněný životní styl, cvičení, adekvátní hygiena), ale naopak i zrychlit (jako např. kouření, alkoholismus, přejídání). Tělesná involuce se výrazně zrychluje po šedesátém roce života a projevuje se zhoršením sluchu a zraku, omezenou kapacitou plic apod. Rovněž přibývá osob se srdečními obtížemi, zvýšeným krevním tlakem, potížemi s klouby a dalšími zdravotními omezeními. Duševní involuce přímo souvisí s involucí biologickou a tělesnou. Jedinec v pokročilém věku si uvědomuje, že přijímá roli, která mu nemusí být příjemná, pociťuje změny sociálních faktorů a zhoršující se zdravotní stav, který může vést k depresím. Celková duševní činnost je zpomalena, a tak člověk začíná být rozvážnější, často říkáme, že pomalejší. Souvisí to i se zvýšenou opatrností. Lidé v tomto věku mnohem obtížněji snášejí změny, kterých je paradoxně značné množství a týkají se všech sfér života. Se změnami a problémy se obecně vyrovnávají primitivnějším způsobem, nežli tomu bylo v předchozích letech. Tento způsob je typický i pro děti.⁹

1.2.1 Stáří a stárnutí z hlediska psychologie

Z hlediska psychologie můžeme říci, že hlavním úkolem seniora je nalezení integrity v pojetí svého života, tedy přijetí vlastního života jako celku, který dává smysl, dodává jistotu, a který je hodnocen, pokud možno, pozitivně. Ve stáří by měl být člověk schopen hodnotit svůj život takový, jaký je a jaký byl, a zároveň být schopen přijmout vlastní osobnost i se všemi nedostatky a vším ostatním, s čím nebyl doposud příliš spokojený.¹⁰ V tomto věku je nezbytné být sám k sobě upřímný, bez jakéhokoli předstírání, či idealizování vlastní osoby. Přijmout vlastní život a skutečnost, že žádné větší změny již nejsou realizovatelné. V takovém případě je možné dosáhnout nadhledu

⁹ MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita, 2004. s. 23–26. ISBN 80-210-3345-2.

¹⁰ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*. Praha: Karolinum, 1999. s. 302–303. ISBN 80-7184-803-4.

nad svým životem a vidět určité události v souvislostech, které byly doposud přehlíženy nebo považovány za nedůležité.

Stáří nemusí nutně znamenat úpadek fyzických a psychických sil. Pravdou zůstává, že mnohé příležitosti jsou již ztraceny, na druhou stranu vyvstávají nové. Po 50. roce života si již člověk všímá prvních změn, které stáří přináší. V psychologickém významu se jedná zejména o zhoršení paměti, konkrétně pak zapomínání takových informací, které nejsou příliš využívány. Zhoršuje se i bezděčné zapamatování, a to převážně informací, které nepovažujeme za důležité. Změna je postřehnutelná i v případě záměrného zapamatování, obecně trvajících ve vyšším věku déle. Po 50. roce se mění i emoční stabilita. Lidé mohou být více zranitelnější a citlivější ke změnám. Obtížněji zvládají stres a jakékoli psychické konflikty. Všechny tyto skutečnosti jsou ale velmi individuální a zejména v současné době není výjimkou, že uvedené změny nejsou v tomto věku ještě pocíťovány a přicházejí později.¹¹

Po 60. roce života si lidé začínají uvědomovat neodvratitelnost stáří a potenciální problémy s ním spojené, a to i přesto, že doposud nejsou fyzicky ani psychicky omezeni. Naopak ale mohou žít svobodněji než dříve. Nejsou již svazováni potřebami společnosti, veškerý čas si organizují dle vlastních preferencí. Je samozřejmě důležité, aby dokázali tento čas vyplnit smysluplnou aktivitou.

V průběhu stárnutí se mění celá řada psychických funkcí, které mohou být podmíněny jak biologicky, tak i vlivem psychosociálních vlivů. Změny a období, ve kterém se odehrávají, jsou ovšem značně individuální. Důsledkem těchto změn bývají strukturální a funkční přeměny mozku, které se projevují právě odlišnostmi v psychice. Nejčastější změny jsou důsledkem atrofie, tj. úbytku mozkové tkáně, která má za následek pokles hmotnosti mozku a úbytek mozkové kůry. Svou roli hraje i snížení synaptických spojení, které znemožňují kvalitní přenos impulzů. Problémy proto řeší starší lidé komplexněji, nikoliv pomocí konkrétních mozkových center. Změnou prochází i kognitivní procesy, a to především takové, které jsou využívány k zapamatování a následnému využívání informací. Poznávací procesy starších osob jsou celkově zpomaleny, což úzce souvisí s již zmíněnými kognitivními funkcemi. Jako příklad

¹¹ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*. Praha: Karolinum, 1999. s. 305. ISBN 80-7184-803-4.

můžeme uvést pomalé zpracování získávaných informací, které jsou následně nesprávně pochopeny.¹²

Omezena je taktéž pozornost, tu není ve vyšším věku možné zaměřovat k více podnětům zároveň. Udržení pozornosti představuje pro seniory často značné úsilí, to pak vede k únavě, poruchám paměti apod.

Poslední výraznou změnou jsou rozumové schopnosti. I jejich omezení je individuální a závislé na určitých faktorech. Velkou roli hrají faktory biologické, zejména dědičné dispozice, dále faktory sociální, jako je úroveň dosaženého vzdělání, celkový styl života, ale i vybrané osobnostní vlastnosti. Pokles intelektových schopností je často spojován s nemocí, kterou je, v případě seniorů nad 65 let, hlavně demence.¹³

1.2.2 Stáří a stárnutí z hlediska sociologie

Česká republika není, oproti jiným státům Evropské unie, tolik připravena na nárůst stárnoucí populace. Svědčí o tom i fakt, že zde doposud přetrvává model let šedesátých, dle kterého mají staří lidé svůj čas trávit výlučně doma, vzdát se prakticky veškerých životních i společenských rolí a „užívat si zaslouženého odpočinku“. Pozornost, která byla problematice věnována, zdaleka nedostačuje dnešnímu stavu.

Nový obor – *sociologie stáří* – není prozatím příliš rozvinutý, ale je patrný jeho nárůst, stejně tak jeho důležitost. Klíčovým pojmem sociologie stáří je *socialibilita*, tedy kompetence, které jsou nutné pro život ve společnosti. V užším slova smyslu se jedná o složku osobnosti umožňující život v majoritní společnosti skrze právě tuto společnost. Je tvořena jednotlivými složkami osobnosti, které mají vztah ke společnosti, k sociálnímu životu a všem mezilidským interakcím. Jmenovitě se jedná například o hodnoty, normy, schopnost sociální komunikace, schopnost přijmout roli apod..¹⁴

1.2.3 Stáří a stárnutí z hlediska gerontologie

Gerontologie je věda zabývající se stářím a stárnutím. Termín byl poprvé použit v roce 1909 Ignatzem Nascherem, který je tak považován za jejího zakladatele. Zahrnuje

¹² VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*. Praha: Karolinum, 1999. s. 303–306. ISBN 80-7184-803-4.

¹³ Tamtéž, s. 306–310.

¹⁴ SAK, P., KOLESÁROVÁ, K. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada, 2012. Sociologie. s. 13. ISBN 978-80-247-3850-5.

biologické, lékařské, sociální i demografické aspekty stárnutí, a z toho důvodu je dělena do třech částí. Jsou jimi **experimentální gerontologie**, jejímž předmětem je mechanismus biologického stárnutí, **sociální gerontologie**, zkoumající vztah seniora a společnosti. V současnosti je sociální gerontologie orientována zejména na preventivní programy (např. program Stárnout zdravě) – tyto programy napomáhají udržení samostatnosti. **Klinická gerontologie**, někdy nazývána jako geriatrie, zkoumá zdravotní stav, zejména specifika v nemocech a léčbě seniorů.¹⁵

Důležité je zaměření se na charakteristiku a rizika seniorské populace právě z hlediska gerontologie, které jsou při jakékoliv aktivitě se seniory nepostradatelné. Charakteristickým znakem je heterogenost, dále individualita vloh a osobnostních rysů, včetně míry jejich rozvoje v průběhu celého života. Rovněž můžeme hovořit o odlišné míře jednotlivých chorobných změn, které jsou, jak již bylo uvedeno, ve stáří nevyhnutelné a zasahují všechny oblasti. Charakteristická je i odlišnost v délce života, způsobu života (myšleno vzdělání, zaměstnání, životní styl), hodnotového systému, ekonomického postavení ve společnosti apod.

Častým rizikem seniorů je nedostatek finančních prostředků, to má za následek dlouhodobé neuspokojování základních životních potřeb, diskriminace ze strany členů společnosti, s tím spojená segregace a předsudky, které se týkají nejčastěji zdravotního stavu. Zvýšené riziko ztráty soběstačnosti může vést k poklesu schopnosti vyjádřit své potřeby, k vyšší míře nemocnosti apod. V současné době představují velký problém i pocity osamocení, zanedbávání a mnohdy i týrání jedinců, kteří jsou z nějakého důvodu nesamostatní.¹⁶

1.3 Vědy zabývající se stárnutím a stářím

Problematice stárnutí a stáří je v posledním desetiletí věnována zvýšená pozornost. Důvodem je neustálé prodlužování průměrné délky života a snaha o zkvalitnění života i v pozdním věku. Protože se jedná o téma multidisciplinární, je předmětem bádání mnohých odborníků. Jmenovitě například sociologů, lékařů,

¹⁵ ČELEDOVÁ, L., KALVACH, Z. a R. ČEVELA. *Úvod do gerontologie*. Praha: Karolinum, 2016. s. 16–17. ISBN 978-80-246-3404-3.

¹⁶ Tamtéž, s. 19.

psychologů, pedagogů, sociálních pracovníků, ale i ekonomů. Multidisciplinární přístup je důvodem vzniku celé řady oborů, které na stárnutí a na stáří nahlíží vždy z jiného úhlu.

Gerontologie

Gerontologie jako samostatný vědní obor funguje již od roku 1939, avšak své místo našel až v posledních několika letech. Jedná se o obor zkoumající problematiku procesu stárnutí s různými aspekty, které jej provází, tj. biologické procesy, fyzické i psychické vlastnosti organismu člověka a sociální problémy se stářím spojené. Cílem gerontologie je najít individuální předpoklady, které umožní prožití spokojeného stáří a vyrovnání se se všemi obtížemi a změnami.

Gerontologie je členěna do tří proudů. Jsou jimi *experimentální gerontologie*, zkoumající biologické mechanismy stárnutí, *sociální gerontologie*, která se pokouší objasnit postavení starého člověka ve společnosti a *klinická gerontologie*, jež je zaměřena na zdravotní stav člověka. Gerontologie je multioborová, interdisciplinární věda, která čerpá poznatků z řady dalších společenskovedních oborů.¹⁷

Geriatric

Dalším samostatným oborem je geriatric, fungující od roku 1983. Jedná se o medicínský obor, jehož předmětem je diagnostika, léčba i prevence nemocí v období stáří. Cílem je zlepšit zdravotní stav osob v důchodovém věku, a tím i zajistit kvalitnější život. V České republice je často omezována pouze na dlouhodobou péči, ošetrovatelskou činnost a sociální práci. Usiluje ovšem zejména o prodlužování doby soběstačnosti, popřípadě o její obnovu.

Součástí geriatric je i intenzivní péče o osoby mladší 65 let, a to z důvodu prevence, dále spolupráce s neziskovými organizacemi orientujícími se na seniory, s rodinami, ale i s dalšími vědními obory. Obecně můžeme stanovit, že jejím hlavním cílem je posílení tělesného i psychického zdraví, díky kterému budou senioři schopni žít kvalitnější život, zvýší se průměrná délka života, a naopak se sníží náklady na zdravotní péči. Nedílnou součástí realizace těchto cílů je spolupráce celé řady odborníků z mnoha oborů.¹⁸

¹⁷ ČELEDOVÁ, L., KALVACH, Z. a R. ČEVELA. *Úvod do gerontologie*. Praha: Karolinum, 2016. s. 17. ISBN 978-80-246-3404-3.

¹⁸ MÜHLPACHR, P. et al. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2004. s. 16–17. ISBN 80-247-0548-6.

Gerontopedagogika

Gerontopedagogika je vědní disciplína na pomezí andragogiky a gerontologie. Vzhledem k tomu, že se jedná o poměrně nový obor, nemá dosud stálou a jednotnou podobu. Zabývá se výchovou a vzděláváním seniorů, konkrétně vlastní seniorskou edukací, která tvoří základní pilíř gerontopedagogiky, dále preseniorskou edukací, jež představuje přípravu na stáří a proseniorskou edukací, orientovanou na podporu stáří.¹⁹ O těchto tématech budeme podrobněji hovořit v další části práce.

Gerontopedagogika může být chápána v širším slova smyslu jako pedagogická disciplína zaměřená na edukaci ve stáří a ke stáří. A rovněž v užším slova smyslu jako teoretický a empirický obor, jehož cílem je zajistit komplexní péči a podporu osob v důchodovém věku při uspokojování všech nemedicínských potřeb.²⁰

Gerontopedagogika se snaží se hledat možnosti, jakým způsobem lze seniora připravit na stáří, jak mu navrátit důstojnost a vytvořit jeho novou roli.²¹ Vzdělávání seniorů je možné diferencovat do následujících základních oblastí: **oblast preventivní** (tj. předcházení vzniku a rozvoji chorob chronického typu), **rehabilitační oblast** (snaha o celoživotní posilování a udržování jak tělesných, tak i mentálních schopností a dovedností), **oblast posilovací** (hledání vhodných aktivizačních metod a snaha o probuzení zájmu o nové), **anticipační oblast** (je přípravou na změny, které souvisejí se stářím) a **komunikační oblast** (udržování a rozvoj přátelských vztahů, udržení účasti na sociálním životě).²²

Gerontopsychologie

Gerontopsychologie je speciální psychologická disciplína zaměřená na individuální zvláštnosti stáří a procesu stárnutí. Předmětem bádání je celá řada psychosociálních otázek, ať už odchod do starobního důchodu, měnící se sociální vztahy, či schopnost přizpůsobit se nastalým změnám. Gerontopsychologie úzce souvisí s dalšími vědními obory, a to sociologií stáří a sociální gerontologií. Jednotlivé, výše popsané

¹⁹ PETŘKOVÁ, A. a R. ČORNANIČOVÁ. *Gerontagogika: úvod do teorie a praxe edukace seniorů*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2004. Studijní texty pro distanční studium. S. 19–20. ISBN 80-244-0879-1.

²⁰ MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita, 2004. s. 11. ISBN 80-210-3345-2.

²¹ SALIVAROVÁ, J., VETEŠKA, J. *Edukace seniorů v evropském kontextu*. 1. vydání. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2014. s. 120. ISBN 978-80-7452-102-7.

²² MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. 1. vydání. Brno: Masarykova Univerzita. 2004. s. 208. ISBN 80-210-3345-2.

situace bývají zkoumány z hlediska více oborů. Cílem je odhalit nejčastější psychické změny a duševní projevy, aby bylo možné předcházet problémům z nich vyplývajícím.²³

Gerontopsychiatrie

Součástí psychiatrie zaměřené na seniory je gerontopsychiatrie, jejímž předmětem jsou nejen jevy související se stářím, ale i prevence problémových skutečností, diagnostika, popřípadě léčba a péče o duševně choré seniory. Mezi nejčastější onemocnění, která gerontopsychiatrie řeší, patří delirium, demence a deprese. Mezi pacienty je poměrně vysoký výskyt Alzheimerovy choroby.²⁴

Gerontoekonomie

Vzhledem k výrazným změnám, které ve společnosti nárůst seniorů přináší, bylo nezbytné vyčlenit i obor gerontoekonomie. Jeho hlavní náplní je kvalita bydlení osob starších 60 let, problematika zaměstnávání a pracovních podmínek. Bohužel doposud neexistuje dostatečné a stabilní propojení s ostatními rezorty.²⁵

²³ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*. Praha: Karolinum, 1999. s. 324. ISBN 80-7184-803-4.

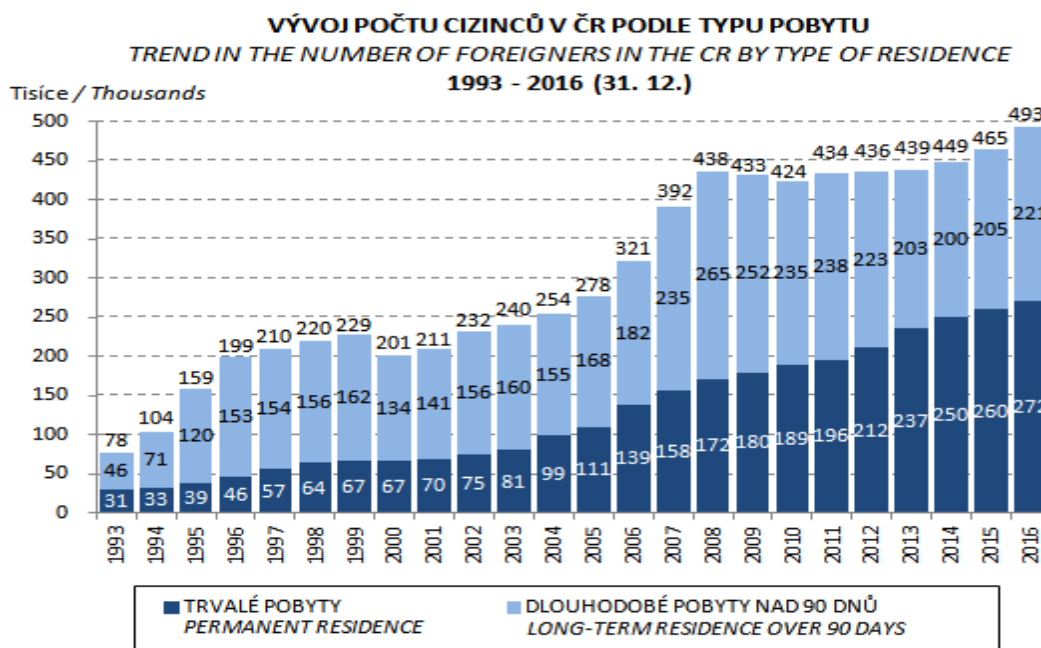
²⁴ HOLMEROVÁ, I. a kol. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. Praha: EV public relations, 2007. s. 55. ISBN 978-80-254-0179-8.

²⁵ MŮHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita, 2004. s. 84. ISBN 80-210-3345-2.

2 DEMOGRAFICKÁ SITUACE V ČR

Nejen Česká republika se v současnosti musí potýkat s fenoménem označovaným jako *stárnutí populace*. Ten je způsoben stále klesající porodností a prodlužováním střední délky života, v důsledku čehož dochází k výrazným změnám ve struktuře obyvatel (nárůst osob v seniorském věku, tj. nad 65 let, a naopak pokles osob do 15 let). Průměrná délka života neustále stoupá. Zatímco v dobách antického Říma byl za stáří považován věk kolem 20 let, v 19. století se hovořilo již o dvojnásobné délce. Na území České republiky v roce 1960 činil průměrný věk 68 let u mužů a 73 let u žen. Poté nárůst stagnoval a délka života začala znovu stoupat až v posledních letech. V 90. letech započaly změny, které vedly k fenoménu stárnutí populace. Těmito změnami bylo snížení porodnosti způsobené odkládáním sňatků a celkově vyšší věk prvorodiček.²⁶

Graf 1: Počet cizinců na území České republiky, 1993–2016



Zdroj²⁷

Česká republika se oproti ostatním evropským zemím začala problémem zabývat až po roce 1989, a to i přesto, že hranice prosté míry reprodukce, jejíž hodnota byla 2,1,

²⁶ ŠIPR, K. *Jak zdravě stárnout*. Rosice u Brna: Gloria, 1997. s. 13–15. ISBN 80-901834-1-7.

²⁷ *Cizinci: Počet cizinců*. In: Český statistický úřad [online]. Praha, 2016 [cit. 2017-07-19]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/cizinci/cizinci-pocet-cizincu>

není dosahována již od počátku 60. let minulého století. V roce 1999 byla situace natolik alarmující, že hodnota úhrnné plodnosti činila pouze 1,13 dítěte na ženu. Změny po roce 1989 se týkaly způsobu života a celkovým z kvalitiváním lékařské péče. Prodlužování délky života, zapříčiněné právě kvalitnější lékařskou péčí, je znatelné nejen v dnešní době, ale výrazně se bude, dle statistik, projevovat zejména v budoucnosti. Podíl mladé populace může být do budoucna vyvažován cizinci, jejichž počet každoročně stoupá (viz graf 1).

V současné době tvoří senioři v České republice zhruba 20 % celkové populace. Předpokládá se, že jejich počet stále poroste, což přinese změny v oblasti ekonomické a tržní, ale také společenské, sociální a zdravotní. Za jeden z nejzávažnějších problémů je považován nárůst ekonomicky závislé populace.²⁸ Z tohoto důvodu je nezbytné přijmout patřičná opatření zahrnující transformaci sociální politiky, včetně reformy důchodového systému, jejíž součástí bude mimo jiné i postupné zvyšování věku odchodu do starobního důchodu.

2.1 Projekce obyvatelstva České republiky

Pro účely analýzy budoucího vývoje je využita nejnovější Projekce obyvatelstva České republiky do roku 2100 zveřejněná Českým statistickým úřadem v roce 2013.

Tabulka 1: Základní výsledky Projekce 2013

Období	Věková skupina 0-14 k 1.1. (průměr)			Věková skupina 15-64 k 1.1. (průměr)			Věková skupina 65+ k 1.1. (průměr)		
	nízká	střední	vysoká	nízká	střední	vysoká	nízká	střední	vysoká
2012 ²⁷	1 541 241	1 541 241	1 541 241	7 262 768	7 262 768	7 262 768	1 701 436	1 701 436	1 701 436
2013-2019	1 595 854	1 600 058	1 604 093	6 963 308	6 990 871	7 017 983	1 934 891	1 939 196	1 944 814
2020-2029	1 480 832	1 511 552	1 537 181	6 552 108	6 659 720	6 764 482	2 278 094	2 316 366	2 350 179
2030-2039	1 202 835	1 276 976	1 337 012	6 188 959	6 395 149	6 594 752	2 499 615	2 607 491	2 696 021
2040-2049	1 139 319	1 247 833	1 335 216	5 413 149	5 726 310	6 024 663	2 831 647	3 016 226	3 170 354
2050-2059	1 074 399	1 228 099	1 344 449	4 796 813	5 208 887	5 596 647	2 940 321	3 199 025	3 423 880
2060-2069	925 537	1 106 112	1 245 529	4 486 598	5 000 708	5 488 379	2 702 908	3 037 261	3 339 137
2070-2079	860 623	1 059 455	1 216 753	4 141 986	4 767 067	5 318 216	2 406 493	2 777 961	3 128 060
2080-2089	812 011	1 038 496	1 216 915	3 739 758	4 467 850	5 099 408	2 285 538	2 673 761	3 050 146
2090-2099	729 519	971 378	1 165 508	3 502 043	4 323 766	5 028 268	2 144 304	2 571 056	2 987 246

Zdroj²⁹

²⁸ MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita, 2004. s. 32. ISBN 80-210-3345-2.

²⁹ Český statistický úřad. *Základní výsledky Projekce 2013* [online]. Praha [cit. 2017-07-21]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/20567167/402013u.pdf/3cdc1b6f-9334-429e-99e6-f72b4047bee3?version=1.0>

Základním údajem je počet obyvatel České republiky k datu 1. 1. 2013, získaný z posledního Sčítání lidu, domů a bytů realizovaného v roce 2011. Projekce je zpracována ve třech variantách, tj. nízké, střední a vysoké (viz tabulka č. 1), přičemž střední varianta je nejpravděpodobnější, a proto bude využita pro účely této práce.

Cílem projekce je nastínit podobu budoucího populačního vývoje a poukázat na očekávané změny ve složení obyvatelstva, které jsou, a to je nutné podotknout, zcela neodvratné a výrazné. V očekávaném vývoji ovšem nelze počítat s působením vnějších vlivů, jako jsou ekonomické krize, změny v systému sociálního opatření nebo například epidemie, která může v relativně krátké době znatelně ovlivnit porodnost i úmrtnost, a tím i celkový počet obyvatel.³⁰

Ve srovnání s předchozí projekcí z roku 2009 nejsou patrné žádné markantnější změny. Původní projekce popisovala vývoj do roku 2050, projekce z roku 2013 nově až do roku 2100, avšak vývoj je prakticky totožný. I nadále se počítá se snižováním hladiny úmrtnosti a v případě střední a vysoké varianty i se zvyšováním úrovně porodnosti. Rozdíl můžeme spatřit ve vývoji porodnosti, který je, na rozdíl od projekce z roku 2003, podstatně méně optimistický. Tehdejší prognóza byla stanovena v době, kdy porodnost stoupala (nárůst z 1,3 dítěte na ženu v roce 1995 na 1,5 dítěte na ženu v roce 2008), ovšem od té doby stagnovala a následně začala opět klesat. Mírné zvyšování úhrnné porodnosti je v projekci z roku 2013 znázorněno pouze ve vysoké a střední variantě. Za zmínku stojí i stále rostoucí věk prvorodiček, který již nyní činí průměrně 29,8 let.

Z hlediska očekávané úmrtnosti se obě projekce liší minimálně. Takřka totožně očekávají další nárůst naděje na dožití při narození (pozn. myšleno dožití středního věku) a rovněž nárůst průměrné délky života ze současných 75 let na 80,9 let v první etapě (tj. do roku 2030), později na 85 let (do roku 2050), až na cílovou hodnotu 92,9 v roce 2100.

Pozornost je nutné věnovat i zahraniční migraci, jejíž vývoj je ovšem velmi obtížně předvídatelný, problematická je i samotná statistika. Projekce vychází z očekávaného objemu zahraniční migrace, a zároveň očekávané emigrace obyvatel České republiky do zahraničí. Pro účely Projekce 2013 byla využita data z období

³⁰ Český statistický úřad. *Projekce obyvatelstva České republiky* [online]. Praha, s. 7 [cit. 2017-07-19]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/20567167/402013u.pdf/3cdc1b6f-9334-429e-99e6-f72b4047bee3?version=1.0>

2002–2012, tzn. že základním předpokladem je imigrace v objemu 20–40 tisíc osob ročně a emigrace pohybující se od 8 do 18 tisíc osob ročně.³¹

2.1.1 Vývoj věkového složení

Aktuální věkové složení obyvatel České republiky je charakteristické nízkým podílem dětí, silným zastoupením ekonomicky aktivních osob a relativně nízkým počtem osob v seniorském věku. Budoucí vývoj dle Populace 2013 nastíní výraznou změnu, která se bude pravděpodobně ubírat ve směru zásadního stárnutí populace.

Úroveň porodnosti, která je již několik desetiletí pod průměrem, vedla k prohloubení podílu dětí v podílu populace. K mírnému vzestupu došlo pouze mezi lety 2002 až 2008, tzn. že k nárůstu podílů osob do 15 let dojde až v roce 2019, kdy je předpokládán podíl 15,4 %, a dále bude opět klesat až na konečných 12,1 %. Celkový podíl dětí se v současnosti pohybuje okolo 16 %, ale i přesto je stále nižší než na začátku minulého desetiletí.

Naopak k výrazným změnám dojde v případě osob od 15 do 64 let. Předpokládá se, že počet osob v produktivním věku dosáhl svého maxima v roce 2009, kdy činil celkem 7,43 milionů obyvatel a nadále budou počty pouze klesat, popřípadě stagnovat. Nejrychlejší pokles nastane v roce 2020 odchodem silných ročníků narozených na přelomu 40. a 50. let minulého století a současně nástupem osob narozených na přelomu 20. a 21. století, které jsou označovány jako ročníky slabé. Mezi lety 2040 až 2060 klesne počet osob v produktivním věku až o jeden milion a na konci století bude tato skupina představovat pouze 55 % namísto původních 70 %.

K nejvýraznějším změnám dojde v kategorii osob nad 65 let, a to ve všech třech variantách. Do roku 2057 se může podíl těchto obyvatel až zdvojnásobit a dosáhnout celkového počtu 3,2 milionu. V následujících letech se naopak předpokládá pokles a konečný stav by se měl pohybovat okolo 2,5 milionu.

Základním rysem vývoje obyvatel v České republice je tak nepochybně progresivní stárnutí. Zastoupení seniorů v populaci se zvýší z jedné šestiny až na jednu třetinu. Stárnutí je patrné i z průměrného věku obyvatel, který v roce 2013 činil 41,3 roku

³¹ Český statistický úřad. *Projekce obyvatelstva České republiky* [online] Praha, s. 7 [cit. 2017-07-19]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/20567167/402013u.pdf/3cdc1b6f-9334-429e-99e6-f72b4047bee3?version=1.0>

a v roce 2100 by dle statistik měl vzrůst na 50 let. V souvislosti se stárnutím populace se hovoří o postupném zvyšování hranice odchodu do starobního důchodu. Právě tento posun výrazně sníží počty osob s nárokem na starobní důchod. Nejvíce osob ve starobním důchodu, tedy ekonomicky závislých, můžeme očekávat počátkem 50. let, kdy jejich počet může dosahovat až 2,3 milionu osob, což je o půl milionu více než v roce 2013. V následujících letech budou počty klesat až na konečných 1,6 milionu v roce 2100.³²

³² Český statistický úřad. *Projekce obyvatelstva České republiky* [online]. Praha, s. 7 [cit. 2017-07-19]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/20567167/402013u.pdf/3cdc1b6f-9334-429e-99e6-f72b4047bee3?version=1.0>

3 SENIOR V SOUČASNÉ SPOLEČNOSTI

Přístup ke stáří a k seniorům bývá formulován již v dětství na základě chování rodičů, tedy tím, jakým způsobem oni sami ke starým lidem přistupují. I přesto, že téměř každý chce být ve stáří obklopen svojí rodinou, bývá pro dospělého člověka obtížné se starým jedincem vycházet. Obecně mohou dráždit odlišným přístupem, pomalostí i tím, že nám ukazují obraz nás samých, s tím nejsme připraveni se vyrovnat a ztotožnit. Náš vztah je ovlivněn i médii, které neustále vyzdvihují hodnoty mládí, krásy a zdraví, stáří je pak prezentováno jako neodvratitelné období charakteristické nemocemi a samotou. Pro přijetí seniora i ke ztotožnění se s nově nabitou rolí je nutné si uvědomit, že celý koncept stáří vyplývá z předchozího životního stylu a obsahu života. Stáří je poté vyvrcholením, závěrečnou etapou, ve které je možné uplatnit veškeré životní zkušenosti a obohatit jimi nejen vlastní život, ale i životy svých blízkých. Způsob, jakým bude člověk na vlastní stáří nahlížet, je určen tímto individuálním přístupem, nikoli určitou doktrínou, kterou nám předkládá společnost.

Společnost každé vyspělé země se dnes potýká se zvyšováním průměrného věku populace. Tomuto fenoménu je nutné se přizpůsobit, najít způsob, jak seniorovi umožnit žít plnohodnotným životem a aktivně se podílet na fungování společnosti. Významný zdroj seberealizace představují různé zájmové, vzdělávací a volnočasové aktivity. Doposud jsou ale výrazně omezeni na trhu práce, kde kvůli nízkým jazykovým kompetencím a neznalosti moderních technologických možností zaostávají nad ostatními uchazeči. Znatelný je i nezájem ze strany zaměstnavatele, a to i přesto, že právě seniori jsou díky bohatým zkušenostem zdrojem znalostí i dovedností. Zaměstnavatelé jsou si ovšem vědomi snížené fyzické i psychické výkonnosti.

Spokojenost se životem je u seniorů značně ovlivněna jejich motivací. Stejně jako v dosavadním životě hraje významnou roli hodnotová orientace, které ale mnozí seniori nepřikládají příliš velkou váhu. Ke zlepšení kvality života mohou být použity dvě „strategie“. První z nich je založena na změně vnějších okolností na základě cílů a druhá na celkové změně prožívání ve shodě s již zmíněnými cíli. Ke zkvalitnění života je nutné obě tyto strategie kombinovat. Ovlivnění motivace je zejména v případě seniorů, kteří obtížně zvládají jakékoli změny, záležitostí obtížnou a dlouhodobou. Obzvlášť důležitá je motivace k fyzické aktivitě. Odchod do starobního důchodu je spojen s celkovou změnou životního stylu, tedy i se snížením fyzické činnosti. K jejímu docílení nestačí,

aby jedinec cvičil pravidelně s vidinou zachování zdraví, i když tato část je také důležitá, ale podstatné je psychické uspokojení z činnosti. Dle dosavadních studií bylo prokázáno, že k pravidelnému cvičení jsou nakloněni zejména senioři s vyšší úrovní vzdělání, kteří zároveň nepocítují tak výrazné sociální bariéry, jako je stud ze cvičení na veřejnosti v pokročilejším věku.³³

I přes všechny problémy má snaha společnosti pečovat o staré jedince své kořeny již v době prvních vyspělých civilizací. Způsob, jakým je společnost schopna se o své občany postarat, je odrazem její politické, sociální, zdravotní a ekonomické vyspělosti. Spolu se zvyšujícím se průměrným věkem vzrůstá i zájem o zkvalitňování komplexní péče o seniory. Primárním zájmem již není pouze péče o nesoběstačné seniory, ale na důležitosti nabývá i zachování jejich důstojnosti, samostatnosti, integrace do společnosti, aktivita, seberealizace a zabezpečení. Právě zabezpečení je právo zakotvené již v Ústavě České republiky, která ukládá povinnost každé společnosti vytvářet adekvátní podmínky pro realizaci tohoto práva.³⁴ Nicméně i přesto se společnost stále potýká s problémem nedostatečné zabezpečení seniorů, která způsobuje nepříjemné podmínky k životu (nedostatečná kvalita bydlení, nedostatek finančních prostředků k uspokojování základních životních potřeb apod.). Každý člověk má v jakémkoli věku právo na rozvoj vlastní osobnosti. Z tohoto důvodu se dnes uplatňují snahy o možnosti aktivního prožívání stáří díky předchozí přípravě na tzv. třetí věk a o vytvoření podmínek, které umožní seniorům žít plnohodnotný život bez závislosti na druhé osobě. V pozdějším věku se jedná o snahy poskytnout dočasné nebo trvalé služby zahrnující zdravotní i sociální péči na základě individuálních potřeb. Cílem je ale vždy umožnit seniorům žít v prostředí, na které jsou zvyklí a kde se cítí být doma. Ačkoliv je cesta k dosažení tohoto cíle doposud nejednotná, autoři se shodují, že v péči o seniora je nutné dodržovat jisté principy:³⁵

- **Komplexnost** – Problematika stárnutí populace je multidisciplinární záležitost. Pro efektivní činnost je proto nutná funkční provázanost zdravotní i sociální složky, aby cílem nebylo pouze hmotné zabezpečení seniorů, ale i podpora

³³ HOLMEROVÁ, I. a kol. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. Praha: EV public relations, 2007. s. 8–11. ISBN 978-80-254-0179-8.

³⁴ JEDLIČKA, V. a kol. *Praktická gerontologie*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1991. s. 172. ISBN 80-7013-109-8.

³⁵ PACOVSKÝ, V. a H. HEŘMANOVÁ. *Gerontologie*. Praha: Avicenum, 1981. Knižnice praktického lékaře, s. 220–223

plnohodnotného života, zachování soběstačnosti, dosavadních aktivit i vztahů. Institucionální péče by v takovém případě představovala pouze krajní řešení, užité ve chvíli, kdy není možné zajistit jinou vhodnou formu.

- **Adekvátnost** – Poskytovaná péče musí být vždy s ohledem na konkrétního jedince. Zřetel je kladen na aktuální zdravotní stav, preference seniora, na současné potřeby apod. Cílem je poskytnout takovou péči, díky které se bude senior subjektivně cítit dobře.
- **Informovanost** – Informovat je nutné širokou veřejnost, upozornit tak na možnosti i úskalí třetího věku. Spolu s tím pak v tomto směru vzdělávat laickou a odbornou veřejnost. I samotní senioři musí být dostatečně informováni o možnostech aktivního života, o zdravotní a sociální péči v místě bydliště, musí mít příležitost otevřeně vyslovit své potřeby.

Veškeré služby, které společnost seniorům nabízí, musí být poskytovány bez ohledu na sociální postavení, zdravotní stav, úroveň vzdělání, hmotné zabezpečení a jakékoli jiné diskriminace. V současnosti se na zajištění těchto služeb podílí stát a jeho orgány, nestátní subjekty, rodina a sám senior, pokud je schopen se o sebe postarat a zůstává nadále aktivní. I přesto není nabízeno dostatečné množství sociálních a zdravotních služeb, které by zabezpečily zejména chronicky nemocné seniory.³⁶ Péči o seniory je možné rozdělit do následujících třech úrovní:

1. **Péče v rodině**
2. **Sociální péče zajištěná v ambulantních podmínkách**
3. **Ústavní péče³⁷ (popř. péče poloústavní)**

Od roku 2003 vydává Česká republika pětileté akční plány, které shrnují současné priority, cíle a opatření, které mají být v nadcházejícím období naplněny. Aktuální je *Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017*.

³⁶ HOLMEROVÁ, I. a kol. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. Praha: EV public relations, 2007. s. 6. ISBN 978-80-254-0179-8.

³⁷ MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita, 2004. s. 104. ISBN 80-210-3345-2.

Soustředí se na následující oblasti:

- zajištění a ochrana lidských práv starších osob,
- celoživotní učení,
- zaměstnávání starších pracovníků a seniorů ve vazbě na systém důchodového pojištění,
- dobrovolnictví a mezigenerační spolupráce,
- kvalitní prostředí pro život seniorů,
- zdravé stárnutí,
- péče o nejkřehčí seniory s omezenou soběstačností.³⁸

3.1 Nestátní organizace

Jednou z nejdéle fungujících organizací je organizace **Život 90** (Senioři, nejste sami – pomůže vám tíšňová péče Areion – Zivot90.cz), založená již v roce 1990. Má sídlo v Praze a pobočky v Hradci Králové, Jihlavě, Chebu a Zruči nad Sázavou. Primárním cílem je umožnit žít seniorům v domácím prostředí, které je pro ně po všech stránkách nejvhodnější. Vzhledem k mnoha potížím, které může seniorům pobyt doma přinášet, poskytuje organizace své služby celoročně a celodenně. Ve všech pobočkách funguje bezplatné informační a poradenské centrum, kde se senioři mohou informovat o svých možnostech, navštívit psychologa, právníka nebo se přijít seznámit s jinými osobami. Hojně využívanou službou je linka důvěry, kam mohou senioři volat v jakékoliv situaci, kterou sami považují za krizovou. Samozřejmostí je i pečovatelská služba zabezpečující veškeré činnosti, které není senior schopen vykonávat sám, ale které mu umožňují zůstat ve svém domově. Odlehčovací centrum je naopak cíleno jako pomoc rodinám, standardně pečujícím o seniora. V rámci této služby je senior na přechodnou dobu umístěn do ústavního zařízení, kde je o něho postaráno. Oproti jiným formám ústavního zařízení mají odlehčovací centra rodinné prostředí zahrnující pouze malé množství klientů. Stále aktivním jedincům je určeno Centrum denních služeb a Akademie seniorů, kde mají

³⁸ *Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017* [online]. 2012, s. 45 [cit. 2017-07-25]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/14540/III_vlada__Akni_plan_staruti_.pdf

možnost seznámit se s jinými seniory, zapojit se do řady kurzů, dobrovolnické činnosti apod.³⁹

Služby pro seniory poskytuje i organizace **Naděje** (<https://www.nadeje.cz>), a to ve Vysokém Mýtě, Brně, Zlíně a Nedašově. Zaměřují se výhradně na osoby, které jsou závislé na pomoci druhé fyzické osoby, trpící demencí a Alzheimerovou chorobou. Služby jsou poskytovány dle návaznosti, tj. terénní služby zahrnující pomoc seniorům v jejich domácnostech, denní stacionáře, domy pokojného stáří a domovy se zvláštním režimem určené osobám s výraznými zdravotními obtížemi (poruchy paměti, orientace, Alzheimerova choroba).⁴⁰

Nedílnou součástí péče o seniory je **Charita České republiky** (www.charita.cz), která je v současnosti největším nestátním poskytovatelem sociálních a zdravotních služeb. Sociální služby jsou v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb. o sociálních službách a zahrnují sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. Ošetrovatelská péče je odbornou zdravotnickou službou, kterou zajišťují zdravotní sestry v domácím prostředí seniorů. Hospicová péče zajišťuje léčbu nevléčitelně nemocných. Nezaměřuje se pouze na péči zdravotní, součástí jsou i sociální služby, psychologická podpora, duchovní péče a možnost prožít závěr života spolu se svou rodinou. Charita mimo výše zmíněného zajišťuje půjčovny kompenzačních a zdravotnických pomůcek, provoz dobrovolnických center apod.⁴¹ Důraz je kladen na individuální přístup a péči, která zajistí důstojné stáří a zároveň bude seniory podněcovat k co největší míře samostatnosti.

3.2 Funkce rodiny

Rodina je dodnes chápána jako základní článek společnosti, zahrnující všechny věkové kategorie. V životě seniora představuje rodina nezastupitelnou hodnotu. I přesto, že došlo k výrazným změnám v její struktuře, starý člověk v ní stále zaujímá zcela jedinečné místo.

³⁹ *Život 90* [online]. [cit. 2017-09-05]. Dostupné z: <https://www.zivot90.cz/254-kdo-jsme>

⁴⁰ *Naděje* [online]. [cit. 2017-09-05]. Dostupné z: http://www.nadeje.cz/program_pro_seniory

⁴¹ *Charita* [online]. [cit. 2017-09-05]. Dostupné z: <http://www.charita.cz/jak-pomahame/socialni-a-zdravotni-sluzby/>

V minulém století byla typická rodina velká, vícegenerační, ve které pospolu žili příslušníci několika generací. Starý člověk měl v takové rodině důležité místo, to bylo získané jednak věkem, ale především zkušenostmi, moudrostí, ale i specifickými činnostmi, které vykonával. Ty nebyly časově limitovány, a proto byly ku prospěchu všech členů takové rodiny. Oproti tomu v dnešní době, kdy převládají rodiny malé, není pro seniory často stabilizované místo ani funkce, vyvstávající z jejich postavení automaticky, jako to bylo dříve. Současné rodiny sestávají pouze z rodičů a jejich dětí. S prarodiči žijí pospolu pouze výjimečně, a to především v malých obcích, kde se doposud dodržují některé zvyklosti. Rodiny se zmenšily, ale početně zvětšily, tzn. v jedné domácnosti zřídka žije celá rodina, na druhou stranu nejsou výjimkou rodiny čtyřgenerační. V jedné domácnosti dnes zpravidla nežijí ani prarodiče se svými rodiči.⁴²

Rodiny, které jsou charakterizovány jako malé, jádrové, či uzavřené, plně respektují závislost dětí na rodičích, ale nejsou schopny akceptovat závislost rodičů na dětech. Přítomnost s prarodiči bývá chápána jako mimořádná událost v důsledku např. nemoci, oslavy, hlídání dětí apod.⁴³ Spolu se současnou podobou rodiny hovoříme o tzv. krizi rodiny. Ta je způsobena skutečností, že mnoho funkcí, které dříve spadaly výlučně do rodiny, se dnes snaží přebírat stát. Hojně jsou zakládány instituce podporované státem, neziskové organizace plnící úkoly, které byly dříve v režii rodiny. Všechny tyto služby nahrazují rodinu tak markantním způsobem, že ta často nabývá dojmu, že péče o seniory je povinností státu, nikoliv jejich. Nabízená péče ale neumožňuje seniorům naplnit jejich sociální jistoty, udržet emocionální vazby se svými nejbližšími a zajistit pocit bezpečí, které naleznou u svých dětí. O seniory je tímto způsobem postaráno po fyzické stránce, nicméně minimum z nich je šťastných. Stárnout mimo svoji rodinu, v ústavním zařízení, není pro starého člověka důstojné. Styk s ostatními příslušníky rodiny napomáhá seniorům integrovat se do společnosti, necítit se osamělý, a to výrazně přispívá i k jejich celkovému zdravotnímu stavu.⁴⁴ Z pohledu dětí je pravidelný styk s prarodiči důležitý pro vytvoření pozitivního přístupu ke starým lidem. Kvalita i množství kontaktů se starší generací se jeví jako rozhodující faktor při vytváření budoucího postoje. Způsob, jakým

⁴² WOLF, J. *Umění žít a stárnout*. Praha: Svoboda, 1982. Členská knihnice, s. 32–33

⁴³ Tamtéž, s. 34.

⁴⁴ Tamtéž, s. 39.

rodiče jednají se svými rodiči, bude pravděpodobně totožný jako způsob, jaký budou volit i jejich děti.⁴⁵

Péče o dlouhodobě nemocného seniora je bezpochyby mimořádně zátěžovou situací pro celou rodinu. V zájmu státu je podporovat takovou rodinu všemi možnými prostředky, aby byla ústavní péče až poslední možností. Taková podpora by měla zahrnovat:

- informovanost rodinných příslušníků, kteří o seniora pečují,
- finanční podporu (v podobě odměny pro rodinného příslušníka, ale i příspěvku na péči),
- možnost vícegeneračního bydlení,
- respitní péče (tj. podpůrná péče určená rodinám, která dlouhodobě pečuje o těžce nemocného seniora; respitní péče jim umožňuje odpočinek díky krátkodobým pobytům např. v denním stacionáři nebo centru pro seniory),
- vytvoření podpůrných skupin pro rodiny s obdobným onemocněním či jinými problémy.⁴⁶

3.3 Zdravotní a sociální péče v České republice

Po roce 1989 začalo v České republice vznikat nové pojetí zdravotní a sociální péče, které se přibližovalo standardům v zemích západní Evropy. Charakteristickými znaky těchto změn byla **deetizace**, **demonopolizace**, **deinstitutionalizace** a **decentralizace**. Zdravotní a sociální služby již nebyly pouze v režii státu, do popředí začaly vstupovat i další subjekty (církvní a nestátní neziskové organizace). Důraz byl kladen na individuální přístup ke každému klientovi. Velkou změnou byl v tomto smyslu „lidský přístup“ ke klientovi, který je schopen a oprávněn rozhodovat o sobě a o péči, kterou upřednostňuje (do roku 1989 byl klient považován pouze za pasivní subjekt péče).

V rámci zkvalitnění péče je základní podmínkou nejen kvalita poskytovaných služeb, ale i jejich komplexnost a provázanost. V současné době představuje největší

⁴⁵ MATĚJČEK, Z. *Co, kdy a jak ve výchově dětí*. Praha: Portál, 1999. Rádcí pro rodiče a vychovatele. S. 21. ISBN 80-7178-320-X.

⁴⁶ HOLMEROVÁ, I. a kol. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. Praha: EV public relations, 2007. s. 33–34. ISBN 978-80-254-0179-8.

problém právě nedostatečná propojenost jednotlivých služeb, která je zapříčiněna, mimo jiné, i rozdělením sociálního a zdravotního rezortu. Typickým příkladem je situace, kdy byl pacient léčen, následně rehabilitován, a i přesto, že jeho zdravotní stav je uspokojivý, nemůže se vrátit do svého domova, protože ten je pro něho vzhledem k jeho zdravotnímu stavu neuspokojivý. Nutné jsou úpravy bytu (nejčastěji nouzové volání), zajištění kompenzačních pomůcek, pravidelné návštěvy realizované zdravotní službou apod. Realizace těchto a mnohých dalších zdravotních a sociálních služeb je doposud deficitní. Důsledkem je dlouhodobý pobyt pacientů v ústavní péči i přesto, že podobná opatření by mu umožňovala návrat domů.⁴⁷ Aktuálním cílem v oblasti zdravotních a sociálních služeb je proto vytvořit efektivní systém, který bude zajišťovat komplexní pomoc a péči všem seniorům a který bude zároveň usilovat o jejich reintegraci do společnosti. Dále do budoucna bude nasnadě propojení sociálního a zdravotního rezortu. Mühlpachr vidí potenciál ve fungujícím systému komplexní sociální zdravotní domácí péče, která umožní starým lidem návrat z nemocničního prostředí do prostředí domácího za pomoci zajištění vhodných podmínek, tzn. ošetrovatelské a pečovatelské služby. Ta bude zabezpečovat jak zdravotní stav pacienta, tak i materiální podmínky (zajištění kompenzačních pomůcek, drobné úpravy prostorů, péče o domácnost). Další možností je ošetrovatelský dům s denním stacionářem. Denní stacionáře existují ve většině měst i v současné době, ale vzhledem k poměrně vysokým poplatkům nejsou pro každého dostupné. V budoucnu by měly být tyto služby dle Mühlpachra hrazeny obcí, sociální pojišťovnou a z menší části i klientem, popřípadě jeho rodinou. Rodina bude mít v případě potřeby možnost využít finanční pomoc od státu (například v podobě příspěvku na péči). Součástí zařízení je zajištění sociální a zdravotní péče, možnost stravování a bohatá nabídka kulturních, zájmových i sportovních aktivit, včetně sociálně právního poradenství a dalších služeb, které klientova situace vyžaduje.⁴⁸

⁴⁷ HOLMEROVÁ, I. a kol. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. Praha: EV public relations, 2007. s. 41–42. ISBN 978-80-254-0179-8.

⁴⁸ MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita, 2004. s. 112. ISBN 80-210-3345-2.

3.3.1 Zdravotní péče

Zdravotní péče poskytovaná všem obyvatelům České republiky je zajišťována Ministerstvem zdravotnictví ve spolupráci s Ministerstvem práce a sociálních věcí prostřednictvím krajů, měst a obcí. V současnosti zdravotní péči seniorům zajišťuje⁴⁹:

- 1. Primární geriatrická péče** – je považována za stěžejní součást zdravotní péče o staré osoby. Zahrnuje ošetřujícího lékaře, zdravotní sestry a další pracovníky, kteří navzájem spolupracují a realizují nabízené sociální služby. V následujících letech by měla být primární geriatrická péče doplněna o denní centra pro seniory, možnost krátkodobé pobytové léčby, nouzové volání apod. Prozatím je péče realizována praktickými lékaři, případně lékaři ve spolupráci speciálně vyškolených geriatrických sester. Výše zmiňované služby, ač jsou nabízeny i v současnosti, jsou stále z kapacitních i finančních důvodů omezeny.
- 2. Domácí péče** – je prováděna kvalifikovanými zdravotními sestrami, které zajišťují ošetrovatelskou, léčebnou a rehabilitační péči v domácím prostředí seniorů. Může být poskytována neziskovými a církevními organizacemi, ale i soukromými subjekty a nemocnicemi.
- 3. Geriatrické ordinace** – zajišťují zejména preventivní funkci. Bývají zřizovány v rámci krajských nemocnic, kde kromě preventivní péče mohou zajišťovat i návaznou péči po propuštění seniora do domácího prostředí. Jiné geriatrické ordinace mohou vznikat v léčebnách pro dlouhodobě nemocné. Jejich počet je ale stále nedostačující.
- 4. Geriatrické stacionáře** – zajišťují komplexní péči o seniory v rozmezí 6–12 hodin denně. Následně se vrací zpět do domácího prostředí. Mezi základní výkony patří léčebná, ošetrovatelská a rehabilitační péče, která se odvíjí od individuálních potřeb každého klienta. Geriatrické stacionáře jsou poloinstitucionální zařízení, která seniorům umožňují žít v domácím prostředí i v takové životní fázi, kdy nejsou zcela soběstační.
- 5. Zdravotnická ústavní zařízení** – poskytují celodenní péči o seniory poskytovanou v některém zařízení ústavní péče. Mezi tato zařízení patří:

⁴⁹ HOLMEROVÁ, I. a kol. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. Praha: EV public relations, 2007. s. 32–37. ISBN 978-80-254-0179-8.

- a) **Nemocnice** – jsou určeny všem věkovým kategoriím, proto je pro tyto účely vhodné specifikovat služby pro seniory. První z nich je **akutní geriatrické oddělení** pro seniory, které vzhledem k nejasně vymezené diagnóze nelze zařadit do žádného specializovaného oddělení. Léčba na oddělení je standardně poskytována po dobu maximálně 3 týdnů a jejím cílem je navrátit seniorům zdravotní stav do podoby před onemocněním a umožnit jim pobyt v domácím prostředí.

Důležitou součástí péče o hospitalizované seniory jsou **jednotky pro doléčovací péči, oddělení následné péče a ošetrovatelská oddělení**, která jsou určena pro pacienty, u kterých pominul důvod k hospitalizaci na specializovaném oddělení, ale nejsou doposud, pro přetrvávající zdravotní obtíže, schopni návratu do domácího prostředí. Doléčovací a rehabilitační péče zpravidla nepřesahuje 3 měsíce, ošetrovatelská péče může trvat i několik let. V takovém případě ale dále přechází v domácí ošetrovatelskou péči nebo v péči v příslušném ústavním zařízení.

V současné době je stále akutnější potřeba zřízení **stanic pro sociální hospitalizaci**, která je zajišťována pro všechny seniory, kteří jsou po zdravotní stránce připraveni vrátit se do domácího prostředí, ale sociální situace jim to nedovoluje. Mezi nejčastější důvody patří nevhodné vybavení domácího prostředí, nedostatek kompenzačních pomůcek, nedostupnost pečovatelské služby, ale i ztráta bytu.

- b) **Odborné léčebné ústavy a gerontopsychiatrická oddělení**, – jsou specializované např. na léčbu tuberkulózy, respiračních onemocnění, a dále na takové duševní poruchy, které jsou spojeny se stářím nebo mohou být doprovodným jevem některé somatické poruchy.⁵⁰
- c) **Léčebny dlouhodobě nemocných** – jsou určeny starým a dlouhodobě nemocným osobám, které potřebují nepřetržitou péči. Léčebny zajišťují komplexní diagnostické, léčebné, ošetrovatelské a rehabilitační služby, přičemž převládá léčebně-rehabilitační a symptomaticko-ošetrovatelská

⁵⁰ JEDLIČKA, V. a kol. *Praktická gerontologie*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1991. s. 176. ISBN 80-7013-109-8.

péče.⁵¹ U pacientů v léčebně dlouhodobě nemocných je stěžejním kritériem závažnost jejich stavu, který jim dále neumožňuje žít v domácím prostředí. Patrné jsou i problémy sociální, kvůli kterým rodina nechce nebo nemůže využít dalších přidružených služeb, aby senior mohl strávit doma alespoň několik hodin denně.

- d) Hospic** – je zařízení paliativní péče pro pacienty s nevléčitelnou nemocí. Kombinuje ošetrovatelskou péči realizovanou lékařem a zdravotními sestrami s péčí rodiny a dalších odborníků (nejčastěji se jedná o služby psychologa, kněze apod.). Hospicová péče je na poměrně vysoké úrovni a umožňuje i soužití dalších příslušníků rodiny. Součástí je standardně i rozlučková síň a kaple. V rámci hospice pracuje tým dobrovolníků, kteří se aktivně podílejí na péči v poslední etapě seniorů.⁵²

3.3.2 Sociální péče

Se stále se zvyšujícím počtem seniorů ve společnosti je nutné zajistit stabilní sociální systém zahrnující sociální práci a sociální služby, který bude reagovat na aktuální situaci seniorů a bude předcházet riziku sociálního vyloučení. Současná sociální péče sestává ze systému peněžních dávek a služeb seniorům, kteří nejsou z nějakého důvodu schopni sami zajistit své základní potřeby (nízký starobní důchod, sociální nepřizpůsobivost, dlouhodobá nemoc, obtížná životní situace apod.)⁵³

Nárok na dávky sociální péče vychází již z Listiny základních práv a svobod, a ta hovoří o tom, že každý jedinec ve společnosti má ve stáří právo na hmotné zabezpečení. Dávky jsou poskytovány prostřednictvím obecních úřadů po podání příslušné žádosti. Obecní úřady dále zajišťují poradenskou pomoc a další sociální služby, jejichž potřeba vyplývá z individuálních požadavků seniora a jeho rodiny. Některé „moderní“ formy sociálních služeb doposud nejsou zahrnuty v legislativě, což způsobuje problémy při

⁵¹ JEDLIČKA, V. a kol. *Praktická gerontologie*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1991. s. 177. ISBN 80-7013-109-8.

⁵² MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita, 2004. S. 107. ISBN 80-210-3345-2.

⁵³ Tamtéž, s. 67.

jejich poskytování. Jedná se zejména o takové služby, které jsou poskytovány z iniciativy nestátních neziskových organizací a nejsou tudíž v režii státního systému.⁵⁴

Všechny dosavadní formy sociální péče jsou upraveny v zákoně č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Tento zákon mimo jiné stanovuje podmínky poskytování pomoci a podpory všem osobám, které se ocitly v nepříznivé životní situaci. Mezi stěžejní finanční pomoc patří příspěvek na péči, který „*se poskytuje osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby. Tímto příspěvkem se stát podílí na zajištění sociálních služeb nebo jiných forem pomoci podle tohoto zákona při zvládnutí životních potřeb osob.*“⁵⁵ Výše příspěvku na péči se odvíjí od aktuálního zdravotního stavu a s tím spojené míry závislosti na druhé osobě. Zákon stanovuje čtyři stupně, tj. lehkou závislost, středně těžkou závislost, těžkou závislost a úplnou závislost, které vyhodnocuje praktický lékař. V případě schválení příspěvku je pravidelně dohlíženo na to, zda je využit ke svým účelům, tedy na zajištění pomoci. V opačném případě může být příspěvek odebrán.

V současné době jsou poskytovány sociální služby, které zahrnují sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. Mezi zařízení zajišťující sociální služby pro seniory patří osobní asistence, pečovatelská služba, tísňová péče, průvodcovské a předčitatelské služby, podpora samostatného bydlení, odlehčovací služby, centra denních služeb, denní stacionáře, týdenní stacionáře, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem a sociální služby poskytované ve zdravotních zařízeních lůžkové péče.⁵⁶

Osobní asistence – je forma terénní služby, která je poskytována všem osobám se sníženou soběstačností způsobenou vysokým věkem či zdravotním stavem. Služba se poskytuje bez časového omezení při činnostech, které senior potřebuje. Mezi základní činnosti patří pomoc při zvládnutí péče o vlastní osobu, pomoc s hygienou, pomoc se zajištěním stravy a s chodem domácnosti, dále výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a pomoc při uplatňování práv a zájmů. Další činnosti je možné realizovat po dohodě mezi asistentem a klientem.

⁵⁴ HOLMEROVÁ, I. a kol. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. Praha: EV public relations, 2007. s. 45. ISBN 978-80-254-0179-8.

⁵⁵ *Zákon o sociálních službách* [online]. 2006 [cit. 2017-09-06]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

⁵⁶ *Zákon o sociálních službách* [online]. 2006 [cit. 2017-09-06]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

Pečovateľská služba – je poskytovaná jako terénní nebo ambulantní služba všem osobám se sníženou soběstačností v domácnostech nebo v zařízeních sociálních služeb. Mezi základní činnosti je zahrnuta pomoc s péčí o vlastní osobu, pomoc s hygienou, zajištěním stravy, pomoc s chodem domácnosti a zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.

Tísňová péče – je terénní služba, která se poskytuje jako nepřetržitá distanční hlasová, popřípadě elektronická komunikace s osobami, které mají vysoké riziko ohrožení zdraví a života nebo v případě náhlého zhoršení zdravotního stavu. Služba sestává z poskytnutí a zprostředkování pomoci v krizové situaci, sociálně terapeutické činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, pomoci při uplatňování práv a zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Průvodcovské a předčitatelské služby – jsou poskytovány osobám, které mají, vzhledem k vysokému věku nebo nemoci, problémy s orientací a komunikací. Služba umožňuje zachování kontaktu se společenským prostředím a aktivní způsob života.

Odlehčovací služby – jsou terénní, ambulantní i pobytové služby určené osobám, o které je standardně pečováno v domácím prostředí, ale jehož pečovatelé aktuálně potřebují odpočinek. Součástí služby je pomoc při zvládnání běžných úkonů a hygieny, zajištění stravy, poskytnutí dočasného ubytování, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické aktivity, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti a pomoc při uplatňování práv a zájmů.

Centra denních služeb zajišťují ambulantní služby všem osobám se sníženou soběstačností, jejichž situace vyžaduje pomoc druhé osoby. Centra denních služeb napomáhají seniorům se zajištěním stravy, s realizací osobní hygieny, s výchovnými, vzdělávacími a aktivizačními činnostmi, zprostředkovávají kontakt se společenským prostředím a poskytují sociálně terapeutickou péči.

Denní stacionáře – poskytují ambulantní služby osobám se sníženou soběstačností, které vyžadují pomoc jiné fyzické osoby. Zpravidla zajišťují dopravu, celodenní ubytování a péči, včetně zajištění stravy, hygienické pomoci, výchovných, vzdělávacích a aktivizačních činností. Denní stacionáře umožňují, aby senior setrval ve svém domácím prostředí i přesto, že vyžaduje zvýšenou, celodenní péči.

Týdenní stacionáře – jsou obdobou denních stacionářů s rozdílem delší doby pobytu. Klienti jsou zde zpravidla ubytováni po celý pracovní týden, na víkendy se vrací

do domácího prostředí. Součástí poskytovaných služeb je zajištění ubytování a ostatní služby, které jsem zmiňovala výše v případě denních stacionářů.

Domovy pro seniory – jsou zařízení pro osoby, které dosáhly důchodového věku a kvůli snížené soběstačnosti nemohou zůstat v domácím prostředí. Domovy pro seniory nabízejí krom ubytování a zajištění stravy i pomoc se zvládnutím běžným úkonů, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti a další služby, které se odvíjejí od individuální nabídky domova a požadavků seniorů.

Domovy se zvláštním režimem – nabízejí služby mimo jiné seniorům se stařeckou či Alzheimerovou demencí, kteří mají v důsledku své nemoci sníženou soběstačnost a vyžadují pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Režim v těchto zařízeních je přizpůsoben potřebám seniorů a dalších klientů (závislí na návykových látkách, lidé s chronickým duševním onemocněním apod.) Mezi základní služby patří zajištění ubytování, stravy, pomoc při zvládnutí běžných úkonů, zprostředkování kontaktů se společenským prostředím, terapeutické a aktivizační činnosti.

Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče – jsou určeny těm klientům, kteří již nepotřebují lůžkovou péči, ale vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nejsou schopni návratu do domácího prostředí. Tyto osoby zde přetrvávají až do té chvíle, kdy je zabezpečena péče jiné fyzické osoby, popřípadě dokud není upraveno prostředí, ve kterém budou žít. Služby jsou nabízeny jako ambulantní i pobytové, a i v tomto případě zahrnují zajištění ubytování a stravy, aktivizační a terapeutické činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a zajišťování práv a zájmů.⁵⁷

Cílem poskytované finanční pomoci a sociálních služeb je obnovení nebo nahrazení fyzické i psychické soběstačnosti, která byla omezena zhoršujícím se zdravotním stavem. Díky tomu je možné, aby staří lidé žili v prostředí svého domova, dokázali se začlenit do společnosti a zároveň je zajištěna pomoc rodinám, které pečují o dlouhodobě nemocné, nesoběstačné seniory.⁵⁸ Každý má právo na důstojné prostředí

⁵⁷ *Zákon o sociálních službách* [online]. 2006 [cit. 2017-09-06]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

⁵⁸ *Zákon o sociálních službách* [online]. 2006 [cit. 2017-09-06]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

a zacházení, a stejně tak má každý právo na poskytnutí sociální služby dle svých preferencí.

Sociální poradenství

Zákon dále upravuje sociální poradenství, které je poskytováno samotným seniorům i jejich rodinám. Mezi služby sociálního poradenství patří⁵⁹:

1. Obecné poradenství, které zprostředkovává základní informace o právech a povinnostech vyplývající z právního systému a o možnostech využití stávajících služeb.
2. Speciální poradenství je zaměřeno na řešení konkrétních problémů a obtížných situací.
3. Výchovné, vzdělávací a aktivizační služby jsou určeny seniorům, kteří se chtějí dále vzdělávat, získávat nové návyky a dovednosti, které jim usnadní zvládnání běžných životních situací.
4. Pomoc a prosazování práv a zájmů je sociálně právní pomoc zaměřující se nejčastěji na zařizování úřední korespondence a náležitostí s ní spojených.
5. Terapeutické služby jsou cíleny k odstranění problémů prostřednictvím terapeutických přístupů.
6. Kontaktní práce je založena na vyhledávání seniorů, u kterých je předpoklad, že potřebují pomoc jiné osoby, ale sami ji doposud z nějakého důvodu nevyhledali.
7. Kontaktní centra jsou zřizována zejména v nestátních neziskových organizacích. Zabývají se problematikami, které doposud nejsou dostatečně pokryty (jedná se například o pomoc rodinám s výskytem Alzheimerovy choroby).
8. Poradny jsou taktéž zřizovány nestátními neziskovými organizacemi a poskytují individuální pomoc seniorům.
9. Nouzové volání je opatření, díky kterému může senior žít v domácím prostředí a díky kterému je schopen se v jakékoli situaci dovolat pomoci.

V systému sociálního zabezpečení se vyskytuje řada problémů, které způsobují neefektivní poskytování sociálních služeb a sociální práce. Zcela chybí aktualizace legislativní úpravy, zastřešující všechny aktuální problémy i způsoby řešení,

⁵⁹ HOLMEROVÁ, I. a kol. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. Praha: EV public relations, 2007. s. 47–48. ISBN 978-80-254-0179-8.

nedostatečná je i propojenost mezi jednotlivými službami. V důsledku toho je pomoc často poskytována člověku, který ji nepotřebuje a naopak.

Sociální prevence

Další sociální službou, která vyžaduje pozornost, je sociální prevence. Preventivní opatření mají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou ohroženy krizovou situací, životními návyky, prostředím, ve kterém žijí nebo trestnou činností páchanou jinou fyzickou osobou. V případě seniorů hovoříme zejména o zachování zdraví a o přípravu na stáří, zajišťující přirozený přechod mezi obdobím dospělosti a obdobím, kdy se z člověka stává senior (především odchodem do starobního důchodu). Státní opatření zaměřující se na prevenci je nedostačující, v současnosti je spíše v režii nestátních neziskových sektorů, které doposud převládají pouze ve větších městech.⁶⁰

⁶⁰ *Zákon o sociálních službách* [online]. 2006 [cit. 2017-09-06]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

4 PŘÍPRAVA NA STÁŘÍ A DŮCHOD

S přípravou na stáří velmi úzce souvisí sociální a psychické aspekty stáří, které spolu tělesnými faktory, ovlivňují a determinují kvalitu života seniora, a to z pohledu komplexního a holistického.

Poté bude pozornost věnována možnostem přípravy stárnoucího jedince na dobu stáří, a především poté na dobu odchodu do důchodu a penzionování. Snahou je přinést ucelený pohled na problematiku aktivit, aktivizačních metod a strategií a také na ochotu seniorů se vzdělávat a učit se novému.

4.1 Psychologické a sociální aspekty stáří

Říčan prezentuje, že: „v duševním vývoji těžko odlišujeme přirozené involuční změny dané věkem od změn, jež jsou součástí nebo následkem duševní poruchy“.⁶¹ Psychickou involuci je možné chápat jako demontáž osobnosti, která je realizována více nebo méně spořádaně. Stárnutí je spojeno s určitým zjednodušováním osobnosti seniora. Člověk postupně, ale jistě ztrácí vztah jak k určitým osobám, tak i činnostem, zálibám, hodnotám, ideálům a postojům. Ve stáří velmi často dochází ke změnám osobnosti a vlastního sebepojetí.⁶²

Z hlediska psychologických teorií má období stáří v rámci kontinuity lidského života svůj zcela specifický význam a poslání. Například dle teorie psychosociálního vývoje od E. Eriksona je hlavním posláním stáří dosažení integrity v pojetí vlastního života, budoucího, současného a minulého.⁶³ Vágnerová uvádí, že: „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...“.⁶⁴

Stáří je třeba chápat a pojímat jako výsledek procesu individuace, ke kterému dochází především ve druhé polovině lidského života, kdy vnější zisky a úspěchy pomalu

⁶¹ ŘÍČAN, P. *Cesta životem. Vývojová psychologie*. 2. vydání. Praha: Portál, 2004. s. 337. ISBN 80-7367-124-7.

⁶² Tamtéž, s. 390.

⁶³ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 2008. s. 461. ISBN 978-80-246-1318-5.

⁶⁴ Tamtéž, s. 299.

ztrácejí svůj význam.⁶⁵ Proces individuace je procesem diferenciací a také rozvoje jednotlivých aspektů a faktorů osobnosti, v jehož průběhu by mělo dojít k harmonizaci a integraci všech složek organismu, a to jak vědomých, tak i nevědomých. Jedinec by se měl naučit žít se svými méně žádoucími schopnostmi, dovednostmi a kompetencemi, kterých v důsledku stáří významně ubývá.⁶⁶

Psychologické aspekty stáří souvisejí se stárnutím mozku a celého nervového systému. Mozek již stárne od mládí, ale viditelnější symptomy se prezentují až kolem padesátého roku věku. Vlastní proces stárnutí zasahuje celý nervový systém, a proto se výrazně snižuje schopnost adekvátního přenosu informací, ale i výbavnost reflexů apod.⁶⁷ V důsledku funkčních a anatomických proměn v nervovém systému dochází k rozvoji zapomnětlivosti, ke zpomaleným reakcím a psychomotorického tempa, k častým a opakovaným výpadkům paměti. Také se poměrně výrazně snižuje schopnost učit se novým informacím a novým činnostem (např. pracovat na počítači, pracovat s moderními stroji a technologiemi apod.).

Ve stáří také bývá negativně zasažena schopnost abstrakce, dedukce, propojování nových informací se staršími znalostmi a celkově zpomaluje se proces myšlení. Degenerativní změny, které zasahují nervový systém se neprezentují pouze v psychických funkcích a schopnostech, ale i například v řečových funkcích. Myšlenky mohou být výrazně přelétavé, kdy osoba zapomíná původní smysl a záměr komunikace.⁶⁸

Sociální aspekty stáří se pojí především s **odchodem do důchodu** a následným penzionováním stárnoucího jedince. Tuto životní fázi každý senior prožívá jinak, někdo se do důchodu těší, neboť se bude moci věnovat svým zájmům a všemu, co v produktivním věku nestihl (např. pomoc s péčí o vnoučata). Jiní senioři vnímají odchod do důchodu vysoce negativně, mají pocit, že jsou ze společnosti „normálních“ lidí vyloučení, že o ně již nikdo nestojí a nemají žádnou jak osobní, tak ani pracovní a profesní hodnotu. Mohou se cítit být na obtíž druhým, a proto velmi často u nich

⁶⁵ SÝKOROVÁ, D. *Autonomie ve stáří*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2007. s. 285. ISBN 978-80-86429-62-5.

⁶⁶ HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 1. vydání. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. s. 372. ISBN 978-80-87109-10-9.

⁶⁷ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 2008. s. 461. ISBN 978-80-246-1318-5.

⁶⁸ DIENSTBIER, Z. *Průvodce stárnutím aneb jako ho oddálit*. 1. vydání. Praha: Radix, spol. s.r.o., 2009. s. 185. ISBN 978-80-86013-88-0.

dochází k rozvoji sociální izolace.⁶⁹ V době odchodu do důchodu, dochází k uzavírání a ukončování profesní kariéry, která doposud byla důležitou a podstatnou součástí každodenního života člověka a napomáhala mu strukturovat jeho den a také jeho život.⁷⁰ Vykonávaná profese dosud určovala jedincovu roli a jeho aktuální postavení ve společnosti, ve vztahu k druhým lidem. Odchodem do starobního důchodu a v důsledku penzionování jedinec tuto svou sociální roli a pozici ztrácí a získává zcela novou, která již nemusí být tak významná a lukrativní, roli důchodce a seniora.⁷¹

Další oblastí sociálních aspektů stáří je tzv. **ageismus**. Ageismus vyjadřuje obecně sdílené přesvědčení o nízké hodnotě, nekompetentnosti a celkové negativitě seniorů a stáří jako takového.⁷² Postoj, jednání a chování mladších osob v současné společnosti je k seniorům spíše odmítavé a negativní.⁷³ Často se prezentují podceňující, odmítavé až urážející tendence ve vztahu k seniorům. Mnohdy jsou senioři a stáří, mladšími jedinci pojmání a chápáni jako neschopní, nepřizpůsobiví, kteří jsou pouze odkázáni na pomoc druhých osob a finanční pomoc a podporu státního aparátu. V pojetí mladších generací senioři ztrácejí své dosud nabitě zkušenosti, dovednosti a kompetence, senior již pro ně nepředstavuje jakýkoliv přínos.⁷⁴ Vágnerová například uvádí, že: „*hodnotový systém současné společnosti, který klade důraz na zachování všech, především biologicky podmíněných kompetencí mládí (mladistvého výkonu, vzhledu), staré lidi silně znevýhodňuje. Tuto tendenci podporují média, která různým způsobem potvrzují důležitost vnějšího vzhledu a proklamované svěžesti jako současnou normu*“.⁷⁵ (Kalvach, Onderková, 2006).

Sak a Kolesárová prezentují, že například v rámci celorepublikového výzkumu, který byl proveden v roce 2008, kdy byly zjišťovány názory a postoje seniorů na období stáří a s tím spojené těžkosti, problémy, ale i pozitiva. V rovině negativních stránek

⁶⁹ HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 1. vydání. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. s. 372. ISBN 978-80-87109-10-9.

⁷⁰ SÝKOROVÁ, D. *Autonomie ve stáří*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2007. s. 285. ISBN 978-80-86429-62-5.

⁷¹ GRUSS, P. *Perspektivy stárnutí: z pohledu psychologie celoživotního vývoje*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-605-6.

⁷² SARGEANT, M. *Age discrimination and diversity: multiple discrimination from an age perspective*. 1. vydání. New York: Cambridge University Press, 2011, s. 211. ISBN 978-110-7003-774.

⁷³ TOŠNEROVÁ, T. *Ageismus: Průvodce stereotypy a mýty o stáří*. 1. vydání. Praha: Ambulance pro poruchy paměti, 3.Lékařská fakulta Univerzity Karlovy. 2002. s. 45. ISBN 80-238-9506-0.

⁷⁴ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 2008. s. 461. ISBN 978-80-246-1318-5.

⁷⁵ Tamtéž, s. 308.

senioři uváděli, že stáří přináší nemoci, zhoršení finanční existence a nezávislosti, vyvolává stavy existenční nouze, ale také že přináší problémové až negativní pojetí ze strany mladších generací. Výrazné obavy dominovaly také u seniorů v oblasti nucené změny životního stylu a sociální role, z nedostatku lásky, pochopení a empatie od vlastní rodiny. Mezi pozitivní stránky respondenti řadili například více volného času, možnost věnovat se zájmům, čas na odpočinek a relaxaci, možnost trávit více času s rodinou a vnoučaty.⁷⁶

Samotná situace odchodu do starobního důchodu a následné penzionování klade zvýšené nároky na to, aby se mohl senior adaptovat na tuto nově vzniklou situaci, kdy dochází k poklesu životní úrovně a sociálního statusu seniora. V obecné rovině jsou senioři čteněji ohroženi rizikem vzniku a rozvoje závažného a chronického onemocnění, polymorbiditou, ztrátou soběstačnosti a mobility a také samozřejmě úmrtím.⁷⁷ Ve stáří se také zvyšuje incidence a prevalence k rozvoji sociální izolace a sociálního vyloučení seniora z majoritní společnosti, tj. dochází k tzv. exkluzi. Exkluze je pojímána jako úpadek nebo stav dezintegrace vztahů a interakcí, které jsou realizovány mezi seniorem a společností. Tímto mechanismem dochází k zásadní ztrátě sounáležitosti, dochází k eliminaci dosud sdílených hodnot a sociálních norem.⁷⁸ Následkem sociálního vyloučení seniora z majoritní společnosti může být až rozvoj a vznik frustrace, ale i jeho pasivita, rezignace, apatie, ztráta zájmu o jakoukoli vykonávanou činnost, ztráta sebeúcty a sebehodnoty a ve vystupňované míře se objevuje až autoagrese nebo heteroagrese.⁷⁹

Z důvodů, které byly prezentované výše, se dnes objevuje snaha, aby bylo propagováno, a především v praxi realizováno tzv. aktivní stárnutí a stáří. Jedná se o koncept nebo metodiku práce se stárnoucím jedincem, a to tak, aby se na své stáří mohl připravit a adaptovat v době mladšího věku (tj. našel si vhodné zájmy, naučil se „pracovat“ se svým volným časem apod.). Koncept aktivního stárnutí umožňuje

⁷⁶ SAK, P., KOLESÁROVÁ, K. *Sociologie stáří a seniorů*. 1. vydání. Praha: Grada. 2012. s. 232. ISBN 978-80-247-3850-5.

⁷⁷ KALVACH, Z., ONDERKOVÁ, A. *Stáří, Pojetí geriatrického pacienta a jeho problému v ošetrovatelské praxi*. Praha: Galén, 2006. s. 37. ISBN 80-7262-455-5.

⁷⁸ SÝKOROVÁ, D. *Autonomie ve stáří*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2007. s. 285. ISBN 978-80-86429-62-5.

⁷⁹ TUČEK, J., CHODURA, V. *Psychiatrie*. 3. vydání. České Budějovice: Zdravotně sociální fakulta Jihočeská univerzita., 2005. s. 89. ISBN 80-7040-786-7.

podporovat a realizovat opětovnou inkluzi seniorů do společnosti a působit preventivně proti sociální exkluzi.⁸⁰

4.2 Příprava na stáří

Je všeobecně známé, že obdobně jako všechna vývojová stádia v životě člověka, tak i stáří má svá daná specifika a charakteristiky, a to jak v oblasti tělesné, tak i psychické, sociální a emocionální.⁸¹ Jak již bylo předestřeno výše, tak za jakýsi pomyslný milník počátku stáří je považován odchod do starobního důchodu. Jedná se o období, které je složité a náročně přijímáno, neboť dosud činný a ekonomicky aktivní člověk se stává důchodcem, který najednou disponuje přemírou volného času a zároveň je, z hlediska finančního, mnohdy odkázán pouze na státní aparát a výplatu dávek důchodu. Současně také zaměstnání a vykonávaná profese vyplňovaly život jedince, jeho zájmy, umožňovaly mu navazovat mezilidské vztahy a přátelství a také realizovat mezilidskou komunikaci.⁸²

Vývojové období stáří také přináší celou řadu somatických a psychických omezení a limitů, úbytek sil a schopností a rozmanitá zdravotní omezení. Stárnoucí osoby jsou nuceny se vyrovnávat se ztrátou svých přátel, kolegů, ale i nejbližších osob, jsou tedy zcela nevyhnutelně konfrontováni se smrtí jako takovou, ale i s vlastní smrtelností.⁸³ I přes toto vše uvedené je možné stáří prožít kvalitně a radostně. Samozřejmě vždy velmi zásadním způsobem záleží na celkovém aktuálním zdravotním stavu seniora, tj. přítomnosti versus nepřítomnosti zdravotního omezení nebo závažného onemocnění.⁸⁴

Pro možnost prožití aktivního a kvalitního stáří je také potřebné, aby senior zůstal dostatečně aktivní, se zájmem pro své okolí a stimuly, které k němu z jeho nejbližšího sociálního okolí přicházejí. Tudiž stáří nemusí být jen obdobím, kdy senior čeká na smrt.

⁸⁰ GRUSS, P. *Perspektivy stárnutí: z pohledu psychologie celoživotního vývoje*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-605-6.

⁸¹ BERKMAN, B., HAROOTYAN, L. *Social Work and Health Care in an Aging Society: Education, Policy, Practice, and Research*. New York: Springer Publishing, 2003. s. 408. ISBN 0826115438.

⁸² HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 1. vydání. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. s. 372. ISBN 978-80-87109-10-9.

⁸³ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 2008. s. 461. ISBN 978-80-246-1318-5.

⁸⁴ DVOŘÁČKOVÁ, D. *Kvalita života seniorů*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2012. s. 112. ISBN 978-80-247-4138-3.

Zásadní je, aby si jedinec již v době vlastního mládí a poté následně po celý svůj život uvědomoval, že jednou bude starý a je nutné, aby se na tuto důležitou etapu svého života připravil a adaptoval. Pouze tak může předejít některým případným problémům a těžkostem, které stárnutí a stáří provázejí (např. právě problematika sociálního vyloučení aj.).⁸⁵

Důležitou součástí komplexně pojaté přípravy na stáří je jednak příprava na odchod do důchodu, ale i příprava na změny v manželském či partnerském soužití seniorů a vztahy k dětem.

4.3 Příprava na důchod

Příprava na stáří úzce souvisí s přípravou a adaptací na důchod. Proces adaptace na důchod ovlivňují rozmanité faktory, například zda k odchodu do důchodu došlo ve standardním období (tj. na základě dosaženého věku jedince), zda jedinec odešel dobrovolně nebo byl odejit, zda disponuje dostatkem finančních prostředků, jaký je jeho aktuální zdravotní stav, úroveň a charakter jeho sociálního a rodinného prostředí.⁸⁶ Vágnerová uvádí, že: „*adaptace na odchod do důchodu trvá určitou dobu a probíhá v několika fázích*“.⁸⁷ Tyto fáze jsou následující:

Fáze přípravy na důchod, kdy dochází k tomu, že hodnocení života v důchodu nutně souvisí s celkovým postojem člověka ke stáří, které je z obecného hlediska považováno a méně uspokojivé životní období.⁸⁸ Vágnerová například uvádí, že negativní názor na stáří „*ovlivňuje očekávání stárnoucích lidí, začínajících již s určitým předstihem uvažovat o změnách, které budou s odchodem do důchodu nutně spojeny a jimž se nelze vyhnout*“.⁸⁹

⁸⁵ DVORÁČKOVÁ, D. a kolektiv. *Sociální determinanty zdraví u seniorů žijících v Jihočeském kraji*. 1. vydání. České Budějovice: Nakladatelství Lidové noviny, 2016. s. 152. ISBN 978-80-7422-546-8.

⁸⁶ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 2008. s. 461. ISBN 978-80-246-1318-5.

⁸⁷ Tamtéž, s. 360-361.

⁸⁸ DVORÁČKOVÁ, D. *Kvalita života seniorů*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2012. s. 112. ISBN 978-80-247-4138-3.

⁸⁹ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 2008. s. 361. ISBN 978-80-246-1318-5.

Příprava na odchod do důchodu má pro stárnoucího jedince především tzv. funkci anticipující adaptace, která umožňuje stárnoucím lidem zvažovat výhody různých možností, které jsou dány vznikem nové sociální role a sociálního statusu.⁹⁰ Většina lidí si dokáže představit, co by chtěla nebo nechtěla v důchodu dělat, má hrubou představu o vyplnění svého času, a to na základě modelu rodičů, známých a kamarádů, kteří již v důchodu jsou. Jedince mohou ovlivňovat ale i mediálně prezentované a nabízené možnosti využívání volného času.⁹¹

Vágnerová dále prezentuje důležitý poznatek, kterým je, že: „*plánování a příprava na důchod jsou velmi důležité, lidé, kteří se na důchod připravovali nejméně dva roky předem, zvládli přechod do nové životní fáze lépe a cítili se celkově spokojenější*“.⁹²

Očekávání odchodu do důchodu bývá spojováno s velmi ambivalentními pocity. Starší lidé se těší, že se konečně zbaví nepříjemných nebo náročných povinností, které se pojí s výkonem zaměstnání, těší se na klid a pohodu, na to, že se budou moci věnovat sami sobě a svým nejbližším (děti, vnoučata),⁹³ ale zároveň vědí, že odchodem do důchodu i mnohé ztratí, jako je například sociální pozice, známí a kamarádi, pozitivní pocit, že jsou potřební pro společnost, že něco dokážou, také ztrácí pocit pozitivní seberealizace a sebeúcty. Toto vše velmi výrazným způsobem ovlivňuje a determinuje tvorbu vztahu jedince k důchodu a jeho následnou kvalitu života.⁹⁴

Fáze bezprostřední reakce na životní změnu, kterou je odchod do důchodu. V době po odchodu do důchodu se stárnoucí jedinec nachází v jakési fázi přechodu: opustil svůj dosavadní život a nový život si ještě nestihl vybudovat.⁹⁵ Počáteční osvobození se od každodenních pracovních povinností může být spojené s pocity radosti,

⁹⁰ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 2008. s. 461. ISBN 978-80-246-1318-5.

⁹¹ GRUSS, P. *Perspektivy stárnutí: z pohledu psychologie celoživotního vývoje*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-605-6.

⁹² VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 2008. s. 361. ISBN 978-80-246-1318-5.

⁹³ DIENSTBIER, Z. *Průvodce stárnutím aneb jako ho oddálit*. 1. vydání. Praha: Radix, spol. s.r.o., 2009. s. 185. ISBN 978-80-86013-88-0.

⁹⁴ DVORÁČKOVÁ, D. a kolektiv. *Sociální determinanty zdraví u seniorů žijících v Jihočeském kraji*. 1. vydání. České Budějovice: Nakladatelství Lidové noviny. 2016. s. 152. ISBN 978-80-7422-546-8.

⁹⁵ SAK, P., KOLESÁROVÁ, K. *Sociologie stáří a seniorů*. 1. vydání. Praha: Grada. 2012. s. 232. ISBN 978-80-247-3850-5.

euforie, energie a plánů, které mohou být až nerealistické. Současně se ale objevují pocity nejistoty, obav, nebo dokonce strachu z budoucnosti.⁹⁶

Vágnerová například uvádí, že: „*křivka spokojenosti s životem v důchodu může mít různý charakter, po nástupu do důchodu může stoupat a posléze přibližně 18 měsíců klesat, ale i naopak, po počátečním poklesu může po uplynutí přibližně jednoho roku stoupat. Poté se obvykle stabilizuje a už se příliš nemění*“.⁹⁷ Často se stává, že si někteří lidé ponechávají své zvyklosti z doby pracovní aktivity i v důchodu, například brzké vstávání. Toto chování a jeho stereotypní symptomatika poukazuje na skutečnost, že senior se ještě zcela neadaptoval na novou životní fázi a potřebuje více času na přivyknutí si.⁹⁸

Fáze deziluze a postupného přizpůsobování se. V době po odeznění prvotních emočních projevů, které byly spojené s přímým odchodem do důchodu, může nastat jakési rozčarování, s nímž senior nepočítal. Mnoho důchodců zažívá pocity nudy, prázdnoty, postrádají pravidelně vykonávanou činnost a také postrádají dřívější sociální kontakty, a to jak z hlediska kvality, tak i kvantity.⁹⁹ Vágnerová k tomuto prezentuje, že: „*k deziluzi dochází někdy i u seniorů, kteří se na důchod těšili a začali si intenzivně užívat svých koníčků či odpočinku. Po určité době se jich nasytí a nyní se mohou cítit zklamáni*“.¹⁰⁰

V této fázi je potřebné, aby se senioři snažili nalézt nějaký trvalejší program pro realizaci svého dalšího života. Jeho cílem již nemůže být pouze odpočinek a relaxace, ale také nějaké povinnosti a činnosti, které seniorovi napomůžou ve strukturování jeho dne, tak jak byl zvyklý z doby pracovní činnosti. Někteří senioři preferují méně tělesně, psychicky a časově náročné zaměstnání, které jim umožní vytvořit si nový životní stereotyp, který se podobá tomu před odchodem do důchodu.¹⁰¹

⁹⁶ ŘÍČAN, P. *Cesta životem. Vývojová psychologie*. 2. vydání. Praha: Portál, 2004. s. 390. ISBN 80-7367-124-7.

⁹⁷ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 2008. s. 361. ISBN 978-80-246-1318-5.

⁹⁸ Tamtéž, s. 461.

⁹⁹ ŘÍČAN, P. *Cesta životem. Vývojová psychologie*. 2. vydání. Praha: Portál, 2004. s. 390. ISBN 80-7367-124-7.

¹⁰⁰ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 2008. s. 362. ISBN 978-80-246-1318-5.

¹⁰¹ SÝKOROVÁ, D. *Autonomie ve stáří*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2007. s. 285. ISBN 978-80-86429-62-5.

Fáze adaptace na životní styl důchodce a stabilizace nového stereotypu.

Adaptace na novou životní událost vede ke stabilizaci rolí a transformovaného hodnotového systému. Postupně také dochází k zafixování si nového životního programu. Člověk si vytvoří nový stereotyp, který přispívá a vede k udržení si dlouhodobé životní spokojenosti a kvality života.¹⁰²

4.4 Příprava na změny v manželském a partnerském soužití

Vzájemný vztah starších lidí je poměrně zásadním způsobem ovlivněn jejich dlouholetým soužitím. Vztah mezi staršími manželi bývá stabilní a vyrovnaný, ale to neznamená, že v něm nemůže docházet k výkyvům a nejistotám. Manželská spokojenost má ve stáří mírně stoupající tendenci, která se odráží v subjektivním postoji a názorech seniorů.¹⁰³

Na soužití seniorů má vliv jejich odchod do důchodu, neboť pozice důchodce je zátěží i pro partnerský vztah. Odchodem do důchodu dochází k proměnám vztahů a interakcí mezi manželi (partnery), což vyplývá z určité proměny obsahu jejich sociálních rolí a s nimi spojeného sociálního statusu.¹⁰⁴ Muži ztrácejí, při odchodu do důchodu, významnou část své mužské identity: přestává být živitelem rodiny. Žena je spíše ochotna najít si nové sociální role, které buduje (péče o vnoučata, práce v rodině apod.). Kromě uvedeného také ženy více udržují a realizují více sociálních kontaktů nežli muži. Dochází tak k situaci, že starší žena získává v partnerství vůdčí pozici, na rozdíl od muže, který se spíše nechává svou manželkou opečovávat. Toto je ovšem spojeno s celou řadou rizik, neboť péče manželky o stárnoucího muže, může vést k tomu, že on začne preferovat pohodlný život konzumenta péče a rezignuje na většinu aktivit.¹⁰⁵ Vágnerová uvádí, že: „v důchodu dochází k narušení rodinných zvyklostí v oblasti konzumu,

¹⁰² VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 2008. s. 461. ISBN 978-80-246-1318-5.

¹⁰³ GRUSS, P. *Perspektivy stárnutí: z pohledu psychologie celoživotního vývoje*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-605-6.

¹⁰⁴ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 2008. s. 461. ISBN 978-80-246-1318-5.

¹⁰⁵ DVOŘÁČKOVÁ, D. *Kvalita života seniorů*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2012. s. 112. ISBN 978-80-247-4138-3.

nejčastěji vlivem omezenějších finančních prostředků, což vyžaduje redukci a vyladění finančních potřeb obou partnerů“.¹⁰⁶

4.5 Realizace přípravy na stáří

Příprava na stáří a stárnutí je zohledňována i v mnoha mezinárodních i národních dokumentech. Důvodem je skutečnost, že stárnutí populace je závažným globálním a celospolečenským problémem. Například rok 2012 byl vyhlášen jako „Evropský rok aktivního stárnutí a mezigenerační solidarity“. Hlavním záměrem a cílem bylo přimět jednotlivé členské státy, aby se zaměřily na problematiku v rovině aktivního stárnutí a aby byly realizovány nutné kroky, které by vedly k adekvátnímu řešení. Hlavním výstupem byl vznik tzv. Národního akčního plánu, který se zaměřuje na podpoření pozitivního stárnutí, a to mezi lety 2013 a 2017. Jedná se již o čtvrtý významný a strategický dokument, který se zaměřuje na téma a problematiku stárnutí populace a seniorů vůbec.¹⁰⁷

Platí, že i ve stáří by se jedinec měl dopředu a pravidelně připravovat na stárnutí a příchod vlastní stáří. Stáří není ničím, čemu by se měl jedinec v době mladšího věku vyhýbat, ba právě naopak. Stáří je neodmyslitelnou a také důležitou součástí lidského života, neboť člověku umožňuje vyrovnat se se svým životem a přijmout jej takový, jaký je, a především, jaký byl.¹⁰⁸

Jak vyplývá z demografické situace České republiky a dalších vyspělých zemí, průměrný věk se neustále zvyšuje, a tím i počet let, která člověk prožívá jako senior. Z tohoto důvodu vstupuje do popředí potřeba adekvátní přípravy na stáří, která zajistí aktivní trávení času, prodloužení délky soběstačnosti, a tím celkově vyšší kvalitu života.

Z hlediska doby, kterou přípravě na stáří věnujeme, rozlišujeme krátkodobou, střednědobou a dlouhodobou přípravu, která končí odchodem do starobního důchodu, tedy dobu, která je společností považována za počátek stáří.

¹⁰⁶ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 2008. s. 371. ISBN 978-80-246-1318-5.

¹⁰⁷ HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 1. vydání. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. s. 372. ISBN 978-80-87109-10-9.

¹⁰⁸ KALVACH, Z. ONDERKOVÁ, A. *Stáří, Pojetí geriatrického pacienta a jeho problému v ošetrovatelské praxi*. Praha: Galén, 2006. s. 37. ISBN 80-7262-455-5.

Krátkodobá příprava trvá 3 až 5 let a zahrnuje opatření, která usnadní odchod do starobního důchodu. Může se jednat o zajištění jiného bydlení, které bude lépe odpovídat potřebám starého člověka (byt s výtahem, dostupnost obchodního domu a autobusové dopravy apod.) a finanční rezervy. Tato příprava je pouze materiální a bohužel ne pro každého jedince realizovatelná v dostatečné míře.

Střednědobá příprava začíná přibližně 10 let před nástupem do starobního důchodu. Často se v tomto období lidem zdá, že se nemusejí na nic připravovat, že se nacházejí na vrcholu svých jak osobních, tak i profesních a pracovních sil, na vrcholu své kariéry, a tudíž nemají aktuální potřebu, aby se věnovali tématu blížícího se vlastního stáří. V tomto období je zásadní, aby si jedinec uvědomil, že i u něho dojde k úbytku tělesných a mentálních sil, schopnosti zvládat a akceptovat nároky sociálního prostředí. V průběhu doby střednědobé přípravy na stáří je důležité, aby si jedinec snažil nalézt zájmy, které mu napomohou do budoucna vyplnit jeho volný čas. Zásadní je budovat si pozitivní rodinné a sociální vazby, kterých jedinec využije po svém odchodu do důchodu.¹⁰⁹

Oproti tomu **dlouhodobá příprava** trvá celý život. U malých dětí se jedná o učení úcty ke starým lidem, převzetí odpovědnosti a později schopnost vést život, ve kterém si bude každý uvědomovat neodvratnost stáří a všeho, co přináší.¹¹⁰ Lze uvést, že v minulosti byla úcta a pokora ke stáří něčím zcela normálním a standardním, zatímco dnes jsou vztahy ke starým lidem a stáří velice negativní, často až hraničí s ageismem. Z hlediska dlouhodobé přípravy na stáří je důležité, aby si jedinec, uvědomoval a přijímal sám sebe, svůj život, pozitiva i negativa. Důležité je si uvědomit, že každý stárne a jednou zestárne i on sám.¹¹¹

Dle míry aktivity, kterou jedinec v oblasti přípravy na stáří vyvíjí, rozlišujeme tři strategie přípravy na stáří. Jsou jimi strategie aktivní, středová a pasivní. Na základě proběhlých výzkumů bylo zjištěno, že nejvyšší podíl osob zaujímá strategii pasivní, tzn. na stáří se s několikaletým předstihem příliš nepřipravují. Tito jedinci mají společnou nižší úroveň vzdělání a soudobou manuální práci. Zástupci středové strategie neměli

¹⁰⁹ HAŠKOVCOVÁ, H. *Sociální gerontologie, aneb, Seniori mezi námi*. 1. vydání. Praha: Galén. 2012. s. 194. ISBN 978-80-7262-900-8.

¹¹⁰ HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 1. vydání. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. s. 174–178. ISBN 978-80-87109-19-9.

¹¹¹ Tamtéž, s. 372.

žádné společné vlastnosti a jednalo se zhruba o ¼ všech dotazovaných. Aktivní strategii volí především vysokoškolsky vzdělaní jedinci s dobrým zdravotním stavem¹¹² (viz tabulka č. 2).

Tabulka 2: Strategie přípravy na stáří (dle dosaženého vzdělání)

strategie	Střední generace				Život ve stáří			
	ZŠ, bez maturity	maturita	VŠ	celkem	ZŠ, bez maturity	maturita	VŠ	celkem
aktivní	6,6	13,7	29,5	13,9	6,6	15,7	14,1	9,9
středová	21,5	36,1	43,2	31,9	19,5	23,2	37,0	22,1
pasivní	71,9	50,2	27,4	54,2	73,9	61,1	48,9	68,0

Zdroj¹¹³

4.6 Současní senioři a jejich pojetí stáří

V současné, výrazně konzumní společnosti se stále dominantněji prezentuje moc a síla peněz. A toto platí především u seniorů, kteří se odchodem do důchodu, stávají finančně závislími na státu a druhých osobách. Finance jsou důležitým aspektem, který má zásadní roli na to, jaký život osoba povede v době odchodu do důchodu. Mnoho seniorů již dnes nežije, jako v minulosti, v úzkém rodinném kruhu, ale spíše žijí osamoceni. I když společnost a stát „tlačí“ na to, aby se o seniory starali jejich blízcí, tak se toto příliš nedaří, protože rozhodnutí pečovat o své stárnoucí blízké je pouze svobodným rozhodnutím dětí a blízkých příbuzných seniorů.¹¹⁴

Pojetí seberealizace

Pojetí seberealizace seniorů v současné době se také oproti minulým letům změnilo. Senioři v dnešní době si dokážou vlastní pocity seberealizace a autonomie udržet do poměrně vysokého věku. Důvodem je skutečnost, že senioři nemusejí dnes pobývat pouze v důchodu, ale mnoho z nich je profesně aktivních i v pokročilém věku.¹¹⁵

¹¹² SVOBODOVÁ, Kamila. *Příprava na stáří a odchod do důchodu* [online]. s. 15 [cit. 2017-09-07]. Dostupné z: http://kdem.vse.cz/resources/relik09/Prispevky_PDF/Svobodova.pdf.

¹¹³ Tamtéž.

¹¹⁴ JANDA, J. *Zajištění na stáří: jak se co nejlépe připravit na podzim života*. 1. vydání. Praha: Grada. 2012. s. 200. ISBN 978-80-247-4400-1.

¹¹⁵ SÝKOROVÁ, D. *Autonomie ve stáří*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2007. s. 285. ISBN 978-80-86429-62-5.

Mnozí senioři dokážou jít s moderní dobou, a tudíž se přizpůsobovat jejím potřebám a požadavkům (například práce na počítači, práce s moderními technologiemi apod.). Jistě je důležité, aby senioři vycítili všeobecné uznání a ocenění ze strany ostatních osob (tj. od kolegů, přátel a rodiny), pouze tak si mohou zachovat vlastní sebeúctu a dobré sebehodnocení do vysokého věku.¹¹⁶

Finanční zajištění na stáří

Důležitou součástí přípravy na stáří je zajištění finanční rezervy, která determinuje vlastní stáří, jeho vnímání a přijímání. Právě finanční prostředky do značné míry určují životní standard a autonomii seniorů. Životní úroveň se může během života měnit. Je závislá na volbě povolání, schopnosti hospodařit s penězi a v neposlední řadě tím, zda je člověk schopen přemýšlet o svém stáří, s čímž souvisí i dlouhodobá příprava na stáří, o které jsme se zmínili výše. Podle výzkumů však lidé začínají o zajištění na stáří přemýšlet až po 55. roce života, kdy ovšem nejsou schopni takových pracovních výkonů a ve většině případů už ani zajištění dostatečné finanční rezervy.¹¹⁷ Definování a vymezení osobní autonomie je tedy u seniorů vázáno na jejich ekonomickou soběstačnost. Pro seniory, samozřejmě z hlediska jejich celkového zdravotního stavu, je vhodné, že mohou, především v prvních letech po odchodu do důchodu, pracovat (zkrácené pracovní úvazky nebo brigády) a kdy tedy mohou ovlivňovat svůj sociální a ekonomický status. Současně také vnímají vlastní užitečnost a potřebnost ve vztahu k druhým lidem a společnosti.¹¹⁸ Plánovat, co bude po odchodu do důchodu by měli lidé začít opravdu co nejdříve, aby se na toto mohli připravit a adaptovat se, a to jak v oblasti ekonomické (např. důchodové spoření), tak i profesní (tj. učit se novým informacím ve své profesi, vzdělávat se apod.).¹¹⁹

Po vzoru dalších zemí reaguje i Česká republika na ekonomickou situaci seniorů sérií vhodných opatření. Základním článkem byl donedávna tzv. **třípilířový systém**. Ten spočívá v zavedení tří pilířů, přičemž první z nich je povinný pro každého výdělečně činného občana České republiky. Základem je důchodové pojištění, které je automaticky

¹¹⁶ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 2008. s. 461. ISBN 978-80-246-1318-5.

¹¹⁷ JANDA, J. *Zajištění na stáří: jak se co nejlépe připravit na podzim života*. Praha: Grada, 2012. Finance pro každého. S. 41. ISBN 978-80-247-4400-1.

¹¹⁸ SÝKOROVÁ, D. *Autonomie ve stáří*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2007. s. 285. ISBN 978-80-86429-62-5.

¹¹⁹ JANDA, J. *Zajištění na stáří: jak se co nejlépe připravit na podzim života*. 1. vydání. Praha: Grada, 2012. s. 200. ISBN 978-80-247-4400-1.

strháváno a odváděno od jeho hrubé mzdy. Tyto finanční prostředky slouží k proplácení penze jiných občanů, a to až do doby, než tento občan sám nenastoupí do starobního důchodu. V takovém okamžiku je mu vypočítána výše penze dle doposud odváděné výše důchodového pojištění. Nárok na starobní důchod má každý občan, který po dobu 33 let odváděl důchodové pojištění a zároveň dosáhl důchodového věku, tj. 63 let. Důchodový věk se ovšem zvedá, jedinec narozený po roce 1983 dosáhne důchodového věku až v 68 letech.¹²⁰ Druhý pilíř byl dobrovolný, ovšem často se stával povinným v tom smyslu, že zaměstnavatel do tohoto pilíře přispívá značnou částkou a zaměstnanec pouze „doplácí“ do konečné sumy. Vzhledem ke značným problémům s vyplácením i s nedostatečným zájmem ze strany společnosti byl tento druhý pilíř na počátku minulého roku zrušen. Třetí pilíř je postaven na iniciativě občana. Skládá se z jeho vlastního spoření, které může být i součástí služby poskytované bankou. Tyto služby nabízí řadu výhod, jako je možnost odečtu z daní, státní příspěvky od dosažení určité částky apod. Další možnosti mohou být spořicí účty, termínované vklady, investiční produkty.¹²¹

Zdravý životní styl

Vedle materiálního zabezpečení je však neméně důležitý i zdravý životní styl, posiluje psychické i fyzické zdraví. V případě, že lidé budou dodržovat zdravý životní styl po celý život nebo alespoň jeho podstatnou část, bude i jejich stáří po všech stránkách kvalitnější a spokojenější. S touto otázkou souvisí správné stravování, neboť bylo prokázáno, že až 80 % všech nemocí je způsobeno právě nevhodným stravováním (nezdravá strava, způsob přípravy, nepravidelnost apod.).

S přibývajícím věkem klesá nutnost většího příjmu potravy způsobená nižším výdejem energie, snižuje se pocit žízně, tím se zvyšuje riziko dehydratace, které ohrožuje zdraví seniora. Dehydratace jedince zvyšuje únavu, člověk pociťuje bolest hlavy až malátnost, senior může trpět zvýšenou teplotou, zvracením, průjmem a dalším problémům. Dlouhodobá dehydratace významně zvyšuje rizika vážných zdravotních problémů, jako například trombózu (zvýšení hustoty krve, vytváření sraženin), embolii (ucpání cévy sraženinou), vyšší hustota krve více namáhá srdce, vznikají ledvinové,

¹²⁰ Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Starobní důchody* [online]. In: [cit. 2017-09-07]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/618>.

¹²¹ JANDA, J. *Zajištění na stáří: jak se co nejlépe připravit na podzim života*. Praha: Grada, 2012. Finance pro každého. S. 41. ISBN 978-80-247-4400-1.

žlučové a močové kameny, častější jsou i infekce močových cest, organismus člověka více ohrožuje rakovina močového měchýře, častá je dlouhodobá zácpa.¹²²

Problémem je u seniorů jednotvárná strava, jejímž důsledkem je podvýživa, kterou trpí okolo 15 % seniorů a v případě hospitalizovaných osob hovoříme až o čtyřnásobném počtu.¹²³ Kvalita stravy seniorů ovlivňuje tvorbu hormonů, fyzický a psychický výkon, imunitu, regeneraci buněk všech tkání (s výjimkou mozkové), hojení ran apod.¹²⁴ Floriánková¹²⁵ ve své knize popsala i nejčastější problémy související s příjmem potravy. Mezi ty patří změny ve vnímání chuti – snižuje se schopnost vnímání chutí, kterou mohou ve větší míře ovlivňovat i léky, které senior užívá, a tím se snižuje chuť k jídlu. Příjem potravy ovlivňují i další problémy, jako například zhoršení zraku a čichu (jídlo již není tak lákavé), zhoršený stav zubů (nutnost krájet potraviny na menší kousky, mixovat, strouhat), nízká tvorba slin, problémy s polykáním, trávicí potíže, problémy s vylučováním (zácpa nebo průjem), psychické faktory (stres, úzkost, deprese), sociální problémy (strach z kontaktu s ostatními lidmi, osamělý člověk si pro sebe obvykle nevaří), finanční problémy (kvalitní potraviny jsou dražší), problémy s pohybem (obstarání nákupu). Českým seniorům nejvíce chybí vitamíny – betakaroten, kyselina listová, vitamín B12, C, D, E a minerální látky – hlavně železo, zinek, vápník a jód. Velmi často jim rovněž chybí vláknina a nenasycené tuky. Některé vitamíny a minerální látky se mohou doplnit zařazením pestré stravy do jídelníčku seniora. Důležitá je zelenina a ovoce, luštěniny, potraviny s droždím, ořechy, celozrnné pečivo, libové drůbeží maso, ryby apod.¹²⁶ V případě, že některá z těchto složek chybí, je možno ji nahradit optimálním doplňkem stravy – tady je však důležité číst letáček u vybraného doplňku a vzít v potaz i zdravotní problémy seniora a užívané léky.

Dalším kritériem je dostatečná doba spánku a jeho kvalita. Seniorům se doporučuje spánek v rozmezí 7–8 hodin denně. Zároveň by se měli vyhýbat stresovým situacím a vykonávat přiměřenou pohybovou aktivitu.

¹²² FLORIÁNKOVÁ, M. *Zdravý životní styl a jídelníček pro seniory*. 1. vydání. Havlíčkův Brod: Nakladatelství Fragment, s.r.o., 2014. s. 40–41. ISBN 978-80-253-2031-0.

¹²³ HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. s. 112–114. ISBN 978-80-87109-19-9.

¹²⁴ FLORIÁNKOVÁ, M. *Zdravý životní styl a jídelníček pro seniory*. 1. vydání. Havlíčkův Brod: Nakladatelství Fragment, s.r.o., 2014. s. 6. ISBN 978-80-253-2031-0.

¹²⁵ Tamtéž, s. 8–10.

¹²⁶ Tamtéž, s. 67–71.

Nedílnou součástí zdravého životního stylu je pravidelná pohybová aktivita. K té seniorům chybí především vhodná motivace, neméně časté jsou zdravotní problémy. Senioři velmi často upozorňují na problémy s klouby, které by však byly řešitelné právě vhodným cvičením. Nicméně faktem zůstává, že značné množství seniorů stále zastává názor, že důchodový věk je obdobím odpočinku a veškeré zdravotní problémy jsou neodvratitelné a ke stáří patří.

5 PŘÍPRAVA VE STÁŘÍ

Tato kapitola bude věnována přípravě na stáří a ve stáří. Vyjma vzdělávání seniorů je důležité zmínit i další aktivity, které jsou primárně určeny této cílové skupině a organizace, které je poskytují. Veškeré aktivity, které lidem ve stáří přinášejí uspokojení, jsou označovány jako *druhý životní program*. Souhrnně můžeme pod tento termín zahrnout jakoukoliv formu pracovního úvazku, dobrovolnické a jiné aktivity, koníčky a vzdělávací aktivity v podobě kurzů nebo dalšího vzdělávání na univerzitách třetího věku.¹²⁷

5.1 Aktivní stárnutí a aktivity ve stáří

Termín **aktivního stárnutí** byl přijat a zaveden Světovou zdravotnickou organizací, a to na konci 20. století. Tento pojem vyjadřuje myšlenku, že stáří nepředstavuje pouhé tělesné a psychické změny, ale požaduje, aby toto stárnutí bylo obohaceno o tzv. "zdravé stárnutí". Mezi hlavní zásady lze zařadit nezávislost jedince, jeho spoluúčast na společenském životě, zachování důstojnosti, seberealizace a také zdravého sebepojetí.¹²⁸

Myšlenka a požadavek na aktivní stárnutí je důležitým možným budoucím řešením stáří a stárnutí, a to nejen pro celou společnost, ale především pro daného seniora. Myšlenka aktivního stárnutí vyzdvihuje skutečnost, že osoba staršího věku se nemusí nutně vzdávat svých minulých aktivit, jestliže mu v těchto aktivitách nebrání jeho zdravotní stav a nesoběstačnost apod.¹²⁹

Aktivity ve stáří a možnosti aktivizace seniorů. Odchodem do důchodu senior neztrácí zcela automaticky svůj dosavadní životní program a ani jej nemusí výrazně měnit, jestliže to nevyžaduje jeho zdravotní stav. Při porovnání seniorů dnes a v minulosti lze uvést, že dnešní senioři jsou mnohem aktivnější, a především ochotnější více setrávat

¹²⁷ HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. s. 18. ISBN 978-80-87109-19-9.

¹²⁸ DIENSTBIER, Z. *Průvodce stárnutím aneb jako ho oddálit*. 1. vydání. Praha: Radix, spol. s.r.o., 2009. s. 185. ISBN 978-80-86013-88-0.

¹²⁹ ČEVELA, R., ČELEDOVÁ, L., KALVACH, Z., HOLČÍK, J., KUBŮ, P. *Sociální gerontologie: východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2014. s. 240. ISBN 978-80-247-4544-2.

v pracovním procesu, vzdělávat se (např. práce s počítačem) a vůbec se adaptovat na požadavky profese a pracovního prostředí.¹³⁰ Mnoho seniorů se dnes snaží zůstat pracovními aktivními, ať již pracují na zkrácené úvazky nebo brigádně. Důvodem je, že zůstávají stále v kontaktu se svými kolegy, známými, mají jasně daný a strukturovaný den, a hlavně mají více finančních prostředků. V minulosti odchod do důchodu skutečně znamenal, že osoba zůstala doma, byla sama se sebou a se svými potřebami a myšlenkami.¹³¹

Zaměstnání v důchodu. Pracujících seniorů stále přibývá. Jedná se především o vysoce kvalifikované profese, kde je senior uznávaným odborníkem. Konkrétně se jedná o profese inženýrů, profesorů, umělců, ale i o profese vrátných, uklízeček nebo hlídačů apod. Tyto osoby často zůstávají ve svém stávajícím zaměstnání nebo uzavírají pracovní poměr na částečný úvazek z důvodu nedostatku finančních prostředků. Průzkumy ukázaly, že poměrně vysoké procento seniorů začne v důchodovém věku podnikat, a to nejen z finančních důvodů, ale i z důvodu zachování soběstačnosti a snížení pocitu vyloučení z majoritní společnosti.¹³² Jakákoli pracovní činnost umožňuje udržovat seniora aktivním a také napomáhá udržovat jeho pocity potřebnosti, důležitosti a sebenaplnění.¹³³ Z těchto důvodů se někteří jedinci zapojují do dobrovolnické činnosti, kde mohou uplatnit své, věkem získané, zkušenosti a znalosti. Pozice dobrovolníka přináší pocit „potřebnosti“ pro společnost a plní některé další funkce. Dobrovolnictví plní funkci sociálně integrační, tzn. že senior chodí neustále do společnosti a vyhne se tak riziku sociálního vyloučení. Psychologická neboli motivační funkce zajišťuje pocit naplnění z odvedené činnosti. Neopomenutelná je i funkce edukační, přičemž senior zkušenosti nejen rozdává, jak bylo zmíněno již výše, ale sám je i získává.

Dobrovolnické aktivity jsou takové aktivity, kdy se jedinec věnuje takovým činnostem, které vykonává dobrovolně a bez nároku na jakoukoli finanční odměnu. Dobrovolnická činnost může u člověka (seniora) vyvolávat velmi pozitivní a libé pocity,

¹³⁰ SMETANA, I. *Skrytý princip stárnutí. Fenomén stárnutí v novém světle poznání*. 1. vydání. Olomouc: Fontána. 2013. s. 269. ISBN 978-80-7336-734-3.

¹³¹ DVOŘÁČKOVÁ, D. a kolektiv. *Sociální determinanty zdraví u seniorů žijících v Jihočeském kraji*. 1. vydání. České Budějovice: Nakladatelství Lidové noviny. 2016. s. 152. ISBN 978-80-7422-546-8.

¹³² NEŠPOROVÁ, O., SVOBODOVÁ, K. a L. VIDOVIČOVÁ. *Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru*. Praha: VÚPSV, 2008. s. 54. ISBN 978-80-87007-96-9.

¹³³ VIDOVIČOVÁ, L. Aktivní stárnutí a volný čas aneb jak pěstovat kulturu ve stáří. In: HOLMEROVÁ, I. 2014. *Průvodce vyšším věkem: manuál pro seniory a jejich pečovatele*. 1. vydání. Praha: Mladá fronta. 2014. s. 208. ISBN 978-80-204-3119-6.

neboť dobrovolník nabízí své znalosti, dovednosti a kompetence druhým lidem, kterým pomáhá při řešení jejich situace. Mezi dobrovolnické činnosti, které mohou vykonávat senioři je například předčítání hospitalizovaným osobám v nemocnicích, dobrovolnická činnost při vzdělávacích akcích (např. Český červený kříž aj.).¹³⁴

5.2 Vzdělávání seniorů

Vzdělávání seniorů bylo do nedávné doby součástí andragogiky, která se zabývá edukací všech dospělých jedinců. Z této vědní disciplíny se vyčlenila tzv. gerontopedagogika, někdy označována i jako gerontagogika nebo geragogika, jejímž obsahem je právě výchova a vzdělávání seniorů. Gerontopedagogika se zabývá přípravou člověka nejen ve stáří, ale i pro stáří, tzn. hledá způsob, jak dospělého jedince připravit na závěrečnou etapu života, aby byla zachována jeho důstojnost a vymezena role, se kterou bude schopen se ztotožnit. Cílovou skupinou jsou osoby od 45 do 65 let, které jsou připravovány na změnu životní role a zároveň osoby v důchodovém věku, které zůstávají nadále aktivní, nebo se potýkají s výraznými tělesnými a psychickými změnami, se kterými se učí koexistovat.¹³⁵

Gerontopedagogika je tedy *„teoreticko-empirická disciplína a pedagogická disciplína zabývající se edukačními zřeteli ve třetím věku života. Edukačně je navazující na andragogiku, pokrývající dospělý věk jedince.“*¹³⁶ Jako jedna z věd o výchově úzce souvisí s dalšími vědními disciplínami. Vyjma dalších gerontologických věd, se kterými ji spojuje oblast zkoumání (jejich výčet je uveden v kapitole 1.3 *Vědy zabývající se stárnutím a stářím*), čerpá poznatky například z filozofie, psychologie, sociologie, politologie a demografie. Základem pro rozvoj gerontopedagogiky jako vědní disciplíny se stala právě filozofie, přesněji filozofie výchovy a sociální filozofie, která se zabývá otázkami důstojného života, kvality života a otázkami života a smrti obecně. Psychologie, a to zejména vývojová psychologie, sociální psychologie a pedagogická psychologie

¹³⁴ TOŠNER, J., SOZANSKÁ, O. *Dobrovolníci a metodika práce s nimi v organizacích*. 2. vydání. Praha: Portál. 2006. s. 152. ISBN 80-7367-178-6.

¹³⁵ LIVEČKA, E., ed. *Úvod do gerontopedagogiky*. Praha: Ústav školských inf. při min. školství ČSR, 1979. *Výchova a vzdělávání dospělých*; Sv. 4. Informace Ústavu školských inf. při min. školství ČSR v Praze, s. 26.

¹³⁶ VETEŠKA, J. a kol. *Aktuální otázky vzdělávání dospělých: andragogika na prahu 21. století*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2011. s. 135. ISBN 978-80-7452-012-9.

obohacuje gerontopedagogiku o poznatky týkající se psychických zvláštností v seniorském věku, vlivu měnících se podmínek na člověka nebo možnosti vyrovnání se s nastalými změnami. Se sociologií je propojena v oblasti zkoumání otázek věkové diskriminace, zabezpečení v seniorském věku nebo například zvládání sociálních rolí. Obzvláště důležitou roli hraje politologie, která ovlivňuje možnosti gerontopedagogiky i dalších vědních disciplín dotýkajících se (nejen) seniorů. Demografie umožňuje posuzovat data, zpracovávat analýzy a statistiky přinášející informace o aktuální střední délce života, rozmístění věkových skupin obyvatelstva apod. Provázanost s jinými vědními obory umožňuje komplexní přístup ke každému seniorovi.¹³⁷

O edukaci seniorů se začalo hovořit již v 70. letech minulého století v důsledku rychlého společenského a technického pokroku, na který bylo třeba reagovat. Společnost kladla důraz na ekonomický růst, ve kterém byl člověk chápán jako dynamická a kvalifikovaná pracovní síla. V takovém obrazu společnosti byl starší člověk značně znevýhodněn, nebyl schopen pružně reagovat na stále se měnící požadavky společnosti a na trhu práce začal být diskriminován. Ani na důchodový věk již nebylo pohlíženo jako na čas zaslouženého odpočinku. Na tento trend později reagovala i vzdělávací politika poskytováním dostatečného množství příležitostí pro vzdělávání seniorů a dospělých jedinců nad 50 let, kteří jsou stále začleněni na trhu práce. Upozorňovala rovněž na to, že vzdělávání poskytuje seniorům nabytí nových jistot, smyslu života a možnost zapojit se do všech občanských aktivit.¹³⁸ Pro nezaměstnané seniory představuje vzdělávání důležitou sociální pozici, která nahrazuje předchozí pracovní činnost.

Oblast vzdělávání seniorů nemá doposud jednotný a provázaný systém, což je způsobeno širokou nabídkou vzdělávacích příležitostí. Senioři mohou využít neformálního vzdělávání, nejčastěji zaměřeného na počítačovou gramotnost, výuku cizích jazyků nebo trénink paměti apod. nebo vzdělávání formální cílené na získání či prohloubení odborných znalostí a dovedností.¹³⁹ V České republice probíhá formální vzdělávání seniorů na univerzitách třetího věku, to bývá realizováno na regionálních vysokých školách, a dále vzdělávání neformálního charakteru probíhající v klubech či

¹³⁷ BENEŠOVÁ, D. *Gerontagogika: vybrané kapitoly*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2014. s. 13–15. ISBN 978-80-7452-039-6.

¹³⁸ PALÁN, Z. a T. LANGER. *Základy andragogiky*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2008. s. 64. ISBN 978-80-86723-58-7.

¹³⁹ KLEVETOVÁ, D. a I. DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada, 2008. s. 52. ISBN 978-80-247-2169-9.

kulturních zařízeních, ve kterých vznikají přednáškové bloky pod označením akademie třetího věku a v neposlední řadě i v rámci univerzity volného času, která není výlučně zaměřena pouze na seniory, ale v rámci tematicky orientovaných přednášek zde najdou své místo. Poslední z uvedených možností pořádají přednášky například v zařízeních pro seniory, v neziskových organizacích nebo v knihovnách.¹⁴⁰

Svou povahou má edukace seniorů charakter zájmového vzdělávání, a to i v případě formálního vzdělávání. Těmito charakteristickými znaky jsou dobrovolnost, motivy a cíle, orientace na volný čas.¹⁴¹

Cílem vzdělávání seniorů je smysluplně naplňovat jejich volný čas, kultivovat jejich osobnost a motivovat je k udržení aktivního způsobu života. Z pohledu společenského i individuálního má vzdělávání seniorů vysokou hodnotu, která má splňovat následující funkce:

- Funkce preventivní napomáhá ke stálému zkvalitňování života starého člověka a podporuje přirozené stárnutí.
- Funkce rehabilitační udržuje duševní schopnosti člověka, a tím napomáhá oddálit degeneraci mentálních i fyzických sil.
- Funkce posilovací vychází ze samotného zájmu seniora o vzdělávání (či jinou aktivitu), kterým vhodně vyplňuje svůj volný čas.
- Funkce komunikační zajišťuje neustálý kontakt s ostatními seniory ve společnosti, tedy s lidmi, které mají obdobné potřeby a zájmy.¹⁴²

Zásady při vzdělávání seniorů

Při vzdělávání seniorů je nutné dodržovat jisté zásady. První z nich je **zásada lidskosti**, která je založena na respektování osobnosti vzdělávaného, jeho individuality, práva na rozhodování a rozvoj. Vzdělávání seniorů musí být založeno na vzájemném respektu, na komunikaci a rovnosti mezi vzdělávaným a vzdělávajícím. Důležitá je empatie a prosociální chování vyučujícího, jeho schopnost zvládat konflikty a další krizové situace, umění motivovat seniory, ale i schopnost rozpoznat schopnosti a dovednosti konkrétního seniora.

¹⁴⁰ ŠPATENKOVÁ, N. a L. SMÉKALOVÁ. *Edukace seniorů: geragogika a gerontodidaktika*. 1. vyd. Praha: Grada, 2015. 232 stran. S. 36. ISBN 978-80-247-5446-8.

¹⁴¹ ŠERÁK, M. *Zájmové vzdělávání dospělých*. Praha: Portál, 2009. s. 184. ISBN 978-80-7367-551-6.

¹⁴² HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. s. 129. ISBN 978-80-87109-19-9.

Neméně důležitá je **zásada vědeckosti**, kdy veškeré předávané informace musí být pravdivé a pokud možno podložené vědeckým zkoumáním. S tím ovšem souvisí **zásada přiměřenosti**, která spočívá v adekvátním předávání informací na základě znalostí, schopností a zdravotního stavu seniora. Předem je důležité stanovit, pro koho je vzdělávání určeno, jaký je jeho cíl a jaké prostředky má vzdělávaný k dispozici. Mimo obsahu je důležitý i způsob předávání těchto poznatků. Samozřejmostí je použití spisovného jazyka bez vulgarismů, komunikace srozumitelným jazykem, kratšími větami a umírněným tempem řeči. Přednášející by měl pravidelně ověřovat, zda vzdělávaný rozumí předávaným informacím. Senior potřebuje k pochopení informací odlišné tempo i způsob, proto je nesmírně obtížné sladit potřeby většího množství vzdělávaných jedinců najednou. I zde je řešením vhodná motivace, která umožňuje všem zúčastněným najít kompromis mezi požadavky vyučujícího a vlastními potřebami. Naopak nerespektování těchto potřeb může vést ke ztrátě motivace a k nechuti absolvovat další vzdělávání. Při výuce mohou být používány nejrůznější pomůcky. V takovém případě je nutné, aby měl vzdělávaný možnost si je vyzkoušet a pochopit tak jejich účel. Díky tomu je schopen pochopit kroky, které budou následovat a lépe si zapamatovat informace.

Další důležitou zásadou, kterou je nutné dodržovat u všech věkových skupin, je **zásada soustavnosti**, tedy logické uspořádání informací, které budou předávány v uceleném systému. Tato zásada je snadněji dodržována zejména v případě celoživotního učení, kdy se ve stáří senior vzdělává například na univerzitách třetího věku. Je to z toho důvodu, že učiva je podstatně větší množství, je předem uspořádáno dle standardizované osnovy. Výhodou je i předchozí vzdělání člověka, které mu umožňuje lépe pochopit souvislosti. Seniorovi musí být rovněž umožněno vrátit se k předávaným informacím i později, což je zajištěno přehledným a názorným souhrnem všech informací.¹⁴³

Zásady pro vzdělávání seniorů vychází mimo jiné z psychologie, která popisuje odlišnosti starých lidí od zbylé části populace. Vzdělávání a celkový přístup ke starým lidem by měl proto vycházet zejména z těchto poznatků.

¹⁴³ KRYSTOŇ, M., ed., ŠERÁK, M. a L. TOMCZYK. *Nové trendy ve vzdělávání seniorů: [česko-polsko-slovenské studie z andragogiky a sociální gerontologie]* Banská Bystrica: Asociace institucí vzdělávání dospělých ČR, 2014. s. 18–22. ISBN 978-80-904531-8-0.

Bariéry ve vzdělávání seniorů

I přes naplnění jednotlivých zásad a dostatečné motivace seniorů se mohou objevit bariéry, které mohou vzdělávání zamezovat nebo ho znesnadňovat. Mezi nejčastější limity patří zdravotní stav seniorů (tuto bariéru je možné řešit díky e-learningovému vzdělávání, o kterém budeme hovořit níže). Pokud tento aspekt pomineme, je nutné brát v potaz, že v případě většiny vzdělávacích aktivit jsou nutné jisté finanční investice, ať už k úhradě samotného vzdělávání, tak i nákladů na dopravu, opatření vhodných pomůcek k vyučování apod. Investice mohou být i v podobě duševní energie, která se u seniorů značně liší. V tomto případě rozumíme duševní energií zejména motivaci a podporu.

Pro zjednodušení je možné bariéry rozdělit dle povahy do pěti oblastí. Jsou jimi psychologické, andragogické, organizační, informační a situační bariéry. Mezi psychologické zábrany patří právě nízká motivace, nejčastěji způsobena předchozími negativními zkušenostmi, obavami z případného nezvládnutí učiva, ze seznamování se s cizími lidmi, přístupu vyučujícího nebo celkově z nového prostředí. Andragogickými bariérami jsou nedostatečné vědomosti z předchozího vzdělání, nevhodný charakter učiva, způsob učení a předávání informací. S tím souvisí i organizační bariéry spočívající v celkové nevhodnosti vzdělávací aktivity (z hlediska obsahu, kvality, časového zajištění, prostoru, nevhodného přístupu lektora, který není schopen vyučovací proces přizpůsobit potřebám seniorů apod.) Dnes stále přetrvávající je bariéra informační, která spočívá v nemožnosti seniorů vyhledat si dostatečné informace o možnostech vzdělávání, popřípadě informace, které jsou nutné v průběhu studia. Staří lidé často pocítují stud a nechtějí požádat v tomto ohledu své rodinné příslušníky o pomoc. Jedná se zpravidla o situaci, kdy by rád se vzděláváním, či jinou aktivitou začali. Situační zábrany zahrnují veškeré problémy týkající se nedostatku finančních prostředků, omezené dostupnosti (například v případě seniorů žijících na vesnici), nedostatku času, zhoršeného zdravotního stavu apod.

Bariérou můžeme označovat i tendence odpůrců vzdělávání seniorů, kteří argumentují tím, že se jedná o nejistou investici s minimální šancí návratnosti. Celkově hraje ekonomické kritérium značnou roli, ať už ze strany státu, tak i ze strany samotných seniorů, kteří se často stávají zdrojem financí pro své rodiny, i když by tomu mělo být naopak. Z tohoto pohledu by na vzdělávání nemělo být nahlíženo a je nutné si uvědomit,

že ačkoliv se jedná o volnočasovou aktivitu, napomáhá seniorům v udržení přiměřeného zdravotního stavu, díky kterému nepotřebuje pomoc druhé osoby.

5.2.1 Univerzity třetího věku

Univerzity třetího věku jsou specifickým programem celoživotního vzdělávání. Jsou připraveny výlučně pro seniory. Jedná se o zájmově orientované vzdělání zprostředkovávající poznatky, vědomosti a dovednosti v oblastech, které si senior sám zvolil. Umožňuje osobám v postproduktivním věku, aby se nadále kvalifikovaně vzdělávali a získávali aktuální informace z oblasti historie, politiky, kultury a dalších společenskovedních témat nebo absolvovali výukové programy zaměřené na psychosociální zdraví a komunikaci. Podmínkami pro vzdělávání na univerzitách třetího věku je dosažení důchodového věku a minimálně středoškolské vzdělání zakončené maturitní zkouškou. Některé univerzity nabízejí vzdělávání i nezaměstnaným osobám ve věku nad 50 let a jedincům v invalidním důchodu bez věkového ohraničení. Počty studentů se nyní pohybují v řádu několika desítek tisíc a dle statistik Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy jejich počty každoročně vzrůstají. Průměrný věk je nyní 67,5 let. Některé univerzity dnes realizují i výměnné pobyty seniorů v zahraničí, které jsou přizpůsobeny zdravotnímu stavu i finančním možnostem studentů.

Ačkoliv byla první univerzita třetího věku založena již v roce 1986, k nárůstu zájmu došlo až po roce 2000. V návaznosti na celosvětové trendy byla v roce 1993 založena *Asociace univerzit třetího věku*, která zaštituje veškeré vysokoškolské vzdělání určené osobám v důchodovém věku. V současnosti jsou již univerzity třetího věku zakládány prakticky na všech státních vysokých školách, v České republice existuje 22 poboček a jsou tak zastoupeny v každém kraji. Hlavními úkoly asociace je zabezpečit vzájemnou informovanost členů a zajistit mezinárodní kontakty napříč asociacemi dalších evropských zemí. Univerzity třetího věku se řídí zákonem č. 111/1998 Sb. o vysokých školách.¹⁴⁴

¹⁴⁴ ČELEDOVÁ, L., KALVACH, Z. a R. ČEVELA. *Úvod do gerontologie*. Praha: Karolinum, 2016. s. 94–95. ISBN 978-80-246-3404-3.

5.2.2 Akademie třetího věku

Obdobou univerzit třetího věku jsou tzv. **akademie třetího věku**. Zásadní odlišností je, že probíhají mimo příslušnou univerzitu a jsou proto méně formální. Nepožadují od svých studentů tak vysoké studijní nasazení.

Zpravidla jsou realizovány například v knihovnách, vzdělávacích institutech nebo v rámci neziskové organizace. Seniorům umožňují systematické vzdělávání na akademické úrovni v oblasti vědy, historie, politiky a kultury. Oproti univerzitám třetího věku je akademie realizována i v menších městech, proto je pro seniory dostupnější. Studium je převážně jednoleté, skládající se ze dvou semestrů a zakončené osvědčením o absolvování. Studenti ale nemusejí absolvovat celý přednáškový blok, mohou si zvolit pouze témata, která je zajímají.¹⁴⁵

5.2.3 Kluby pro seniory

Kluby pro seniory nebo seniorská centra jsou místa, kde se senioři scházejí a společně rozvíjí aktivní způsob života. Rozsah nabízených aktivit vychází zejména z přání samotných klientů, kterým bývá ve většině případů vyhověno. Jedná se o studium výhradně volnočasové, určené pro zájemce, kteří nechtějí nebo nemohou plnit požadavky univerzitního studia, ale zároveň se chtějí nadále rozvíjet. Někteří z účastníků v mládí nestudovali, ale i přesto si chtějí vyslechnout zajímavou přednášku nebo se dostat do kolektivu svých vrstevníků a předejít tak sociální izolaci. Kluby pro seniory bývají zakládány v městských knihovnách, domovech pro seniory nebo v rámci nestátní neziskové organizace.¹⁴⁶

5.2.4 E-learningové vzdělávání

Další z možností je e-learningové vzdělávání, které umožňuje vzdělávací aktivity i přes závažnější zdravotní problémy. Staří lidé dnes poměrně často a rádi využívají počítače (o čemž svědčí i velký zájem o kurzy počítačové gramotnosti určené pro seniory), někteří je používali již ve svém bývalém zaměstnání. Pomáhají jim vyhledávat

¹⁴⁵ ČELEDOVÁ, L., KALVACH, Z. a R. ČEVELA. *Úvod do gerontologie*. Praha: Karolinum, 2016. s. 95. ISBN 978-80-246-3404-3.

¹⁴⁶ Tamtéž.

stále nové informace, zůstat ve spojení se svými přáteli a rodinou. Nicméně stále zůstává riziko potencionálního nebezpečí, které z používání internetu vyvstává a je proto nutné seniory s těmito riziky seznámit a varovat je. Další úskalí představuje nebezpečí, že senioři budou u počítače trávit přespříliš času a budou zanedbávat tělesné aktivity a přímý kontakt s ostatními lidmi.¹⁴⁷

Co se týče možností e-learningového vzdělávání, má řadu výhod – dostupnost i seniorům, kteří nejsou mobilní, nižší finanční náklady, rozvíjí více aktivit najednou apod., ale nabídka je doposud velmi omezena a e-learningových kurzů není tolik, aby byly schopny uspokojit poptávku.

5.2.5 Univerzity volného času

Jedná se netradiční formu zájmového mezigeneračního vzdělávání určenou nejen pro seniory, ale i pro ostatní jedince, kteří chtějí rozvíjet svou osobnost. Tyto univerzity jsou realizovány při vysokých školách, při městských knihovnách a jiných vzdělávacích institucích. Smyslem je přiblížit celoživotní vzdělávání veřejnosti. Zpravidla se jedná o tematické přednášky z různých oborů, jako například literatury, historie, filosofie, botaniky, programování apod.

¹⁴⁷ ČELEDOVÁ, L., KALVACH, Z. a R. ČEVELA. *Úvod do gerontologie*. Praha: Karolinum, 2016. s. 96. ISBN 978-80-246-3404-3.

PRAKTICKÁ ČÁST

6 PŘÍPRAVA NA STÁRNUTÍ A STÁŘÍ

6.1 Etapy přípravy na stárnutí a stáří

Příprava na stáří představuje celoživotní proces. Všichni z nás by se měli na období stárnutí a stáří průběžně připravovat po celou dobu našeho života. Podmínkou jeho úspěšného „zvládnutí“ je soustředění se na činnosti a vyhlídky do budoucnosti.

Rozeznáváme tři druhy přípravy na stárnutí a stáří, a to přípravu dlouhodobou, střednědobou a krátkodobou¹⁴⁸:

Dlouhodobá příprava na stáří tvoří nedělitelnou složku každého života, z tohoto důvodu je žádoucí zaměřit se při výchovné, vzdělávací či zdravotní osvětě na celou populaci. Podstatné je směřovat mladou generaci k úctě důchodcům a starým lidem, k rodičovství a dobrým a trvalým vztahům v rodině. Snažit se o podporu konstruktivních a tvůrčích aktivit, zdravý životní styl a pohybové činnosti ve všech oblastech ontogenetického vývoje.

Středně dlouhá příprava na stáří by měla přijít na řadu přibližně od 45. roku života a měla by se zaměřovat na tři elementární problémové okruhy v rovině biologické, duševní a společenské:

- a) biologická rovina – osvojení principů zdravého životního stylu, vyváženého stravování, aktivní rekreace s náležitými pohybovými činnostmi a vyvarování se negativních návyků,
- b) duševní rovina – akceptovat stáří za prvek svého života a přijmout roli, která každého z nás čeká,
- c) společenská rovina – zaměřit se na mimopracovní činnosti a koníčky, pamatovat na náhradní program seberealizace v období stáří, vyvarovat se případné segregaci a izolaci tím, že se aktivně zapojíme do společenského života.

¹⁴⁸ HAŠKOVCOVÁ, H. *České ošetřovatelství: praktická příručka pro sestry*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. Praktické příručky pro sestry. s. 45-46. ISBN 80-7013-363-5.

Krátkodobá příprava na stáří začíná pár let před odchodem do starobního důchodu. Jedná se o duševně nesnadné období, přičemž nejtěžší je právě samotný odchod do důchodu —člověk přichází o dosavadní společenské postavení. Podmínkou pro zdárné zvládnutí tohoto období je přijetí role důchodce a zaměření se na další možné způsoby aktivního zapojení se v životě.

Rozlišuje tři úkoly výchovy a vzdělávání v přípravě na stáří¹⁴⁹:

- 1) ochranný úkol s nezbytným předstihem se orientovat na výchovná a vzdělávací opatření, která se v budoucnu projeví příznivým formativním účinkem,
- 2) anticipační úkol, kdy je třeba vymezit vědomosti a dovednosti, které si musí jedinec osvojit, aby byl náležitě připraven na stáří,
- 3) posilovací úkol, kdy je třeba upevňovat zájmy, potřeby a způsobilosti člověka a vést je k aktivnímu stáří.

Výchova a vzdělávání ke stáří se orientuje především na tyto problematiky:

- zajištění pracujících ve stáří,
- občanskoprávní pomoc a ochrana jedinců vyššího věku,
- formy péče naší společnosti o osoby vyššího věku,
- zdraví starých jedinců a jejich ochrana,
- psychologické a sociologické záležitosti,
- bydlení.

Pokud se člověk naučí umění správného stárnutí bez předsudků s aktivním přístupem, pak díky aktivnímu přístupu bez předsudků dokáže člověk přicházející stáří akceptovat a zaměřit se především na jeho pozitivní stránky.

6.2 Adaptace na stáří

Prožívání stárnutí a stáří se odvíjí od individuality každého důchodce, jeho osobnosti, povahových rysů, životních zkušeností a na jeho prožitém životě. Důchodci se

¹⁴⁹ DVOŘÁČKOVÁ, D. *Kvalita života seniorů*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2012. s. 26-29. ISBN 978-80-247-4138-3.

vzájemně liší nejenom co se jednotlivých přístupů ke stárnutí a stáří týče, ale také metodami, kterými se snaží s nově vzniklou životní fází vyrovnat¹⁵⁰.

Existují určité přístupy ke stárnutí a stáří:

- 1) **Tvořivý přístup:** člověk je vyrovnaný, smířený se stárnutím, je soběstačný, optimistický, určuje si patřičné cíle a záměry. Rozvíjí svoje záliby, je v kontaktu s druhými, umí se prosadit bez toho, aniž by se vůči svému okolí projevoval agresivně.
- 2) **Taktika závislosti:** jedinci, lidé tohoto typu, jsou vyrovnaní, ale postrádají ctizádostivost. Jsou neaktivní, mají rádi svůj komfort, vyhovuje jim, když veškerá důležitá rozhodnutí koná někdo jiný. Bývají často podezřívaví a nejsou v přílišném kontaktu s okolím.
- 3) **Defenzivní strategie:** je příznačná pro kariéerně a společensky úspěšné jedince. Nejsou ochotni přijmout stáří, dokud je k tomu nedonutí objektivní podmínky.
- 4) **Nevraživý postoj:** jedinec je útočný, podezřívavý, vinu za své nezdary dává jiným. Ke stáří a odchodu do penze se staví odmítavě, do důchodu vstupuje s odporem, jsou to negativně ladění, mrzutí lidé.
- 5) **Strategie sebezášťe:** jedinec přijal stáří, ale není schopen zaujmout tvořivý přístup. Je nevráživý vůči své vlastní osobě, obviňuje se za všechny svoje nezdary a dosavadní život chápe jako své pochybení. Zanedbává sociální kontakty, cítí se osamělý a nepotřebný¹⁵¹.

Životní hodnoty se dále dělí do tří velkých kategorií¹⁵²:

- 1) **Kreativní hodnoty:** jedinec něco dělá, produkuje ve svůj prospěch nebo prospěch druhých (potažmo celé společnosti). Ve stáří nicméně kreativních pracovních hodnot ubývá a jedinec může nabýt dojmu, že už není potřebný, že už není schopen pracovat jako kdysi. Je podstatné akceptovat aktuální snížení vlastních schopností a snažit se nalézt to, co ještě umí učinit ve svůj prospěch, jaké aktivity si zvolí, kalkulovat s delším časovým horizontem pro vykonávání jednotlivých aktivit a těšit se z toho, že i malé a dílčí úspěchy znamenají určitý prospěch.

¹⁵⁰ ČEVELA, R. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Praha: Grada, 2012. s. 130-132. ISBN 9788024739014.

¹⁵¹ JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2006. s. 63–64. ISBN 80-7368-110-2.

¹⁵² Tamtéž. s. 65–66.

- 2) Zážitekové hodnoty: vše, co člověk kdysi prožil, tvoří velmi významnou složku jeho existence, kterou mu nikdo z jeho života už nikdy nevezme. Život ve stáří neztrácí význam díky všemu, co jedinec kdysi dokázal, prožil a překonal. Je žádoucí nadále plánovat budoucnost – např. co by se ještě dalo dokázat nebo kam by se dalo ještě vycestovat apod.
- 3) Postojové hodnoty: jedinec by měl za každých životních podmínek mít touhu uskutečňovat nejvyšší hodnoty, být tedy uvědomělou bytostí, odpovědnou za svůj život. Je potřeba nalézt motivaci zaujmout stanovisko vůči svému životu.

Odborníci stanovují určité tzv. rozvojové úkoly pro seniory¹⁵³:

- adaptovat se na snížení tělesných sil a zdraví,
- smířit se s odchodem do důchodu a s tím souvisejícími nižšími příjmy,
- smířit se s úmrtím manžela/manželky,
- umění začlenit se mezi jedince stejné věkové skupiny,
- akceptovat sociální role a flexibilně se umět přizpůsobit,
- mít vhodnou životosprávu.

Principy duševní hygieny lidí v důchodu se orientují na zachování a upevnění schopnosti přizpůsobení se. Kalvach v této problematice zmiňuje následující principy adekvátní adaptace na stárnutí a stáří neboli principy pěti „P“¹⁵⁴:

Perspektiva – poměr mezi časem a věkem tedy perspektiva života v otázce plánování budoucnosti i pohledu do minulosti.

Pružnost – rychle přijímat nové stimuly a měnit vlastní životní návyky.

Předvídavost – uspořádat si život adekvátně svým možnostem.

Pochopení pro ostatní – respektování odlišných názorů a postojů.

Požitek – schopnost zachovat zdroje radosti a uspokojení.

Pokaždé je klíčové mít na zřeteli osobnost starého jedince, jeho volbu přizpůsobit se takovým způsobem, který je mu nejpříjemnější a uznávat jeho osobní svobodu. Je vhodné si uvědomit, že nejrůznější atributy, které ochotně připisujeme stáří, nejsou

¹⁵³ KALVACH, Z. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2004. s. 108-110. ISBN 80-247-0548-6.

¹⁵⁴ Tamtéž. s. 110.

způsobeny pouze věkem, ale také osobitými jedinečnostmi člověka, které mohou v rámci stárnutí postupně zesilovat.

6.3 Druhý životní program

Respektovanou a uznávanou rolí dnešního světa je být zaměstnaným a pracujícím člověkem. Zaměstnanci disponují vyšším sociálním statusem, jsou finančně zajištěni, mají určitou prestiž a moc. Jedinec odchodem do důchodu však začíná žít jiným způsobem. Najednou disponují velkým množstvím volného času, který je vhodné patřičně vyplnit. Právě vytvořením prostoru a existence nabídek pohybových a školících programů pro důchodce umožňuje jedinci aktivní prožívání této životní etapy. Samotné uskutečnění se však odvíjí od zájmu každého z nás. Pokud chceme, aby v budoucnu měly naše aktivity status tzv. druhého programu, je nutné zahájit tyto činnosti zavčasu. Termínem druhý životní program se označují takové činnosti seniorů, které jim přinášejí pocit uspokojení a sociálního uznání srovnatelného s obdobím, kdy člověk pracoval¹⁵⁵. Druhý životní program má následující elementární podoby:

- 1) eventualitu (nikoliv povinnost) nadále vykonávat pracovní činnost, a to v původním nebo „zjednodušeném“ pracovně-právním vztahu (zkrácené úvazky, dohody o pracovních činnostech nebo provedení práce, pružné pracovní doby apod.),
- 2) nejrůznější formy dobrovolných činností,
- 3) rozvoj individuálních činností, popř. koníčků, ovšem za předpokladu, že přinesou potřebné pocity vlastního uspokojení, klasickým příkladem může být zahradničení, sběratelství, opatrovnictví (vnuků a vnuček) atd.,
- 4) akademie a univerzity třetího věku, určené pro ty seniory, které neuspokojují individuální činnosti a kteří již nemohou nebo nechtějí pracovat.

¹⁵⁵ HAŠKOVCOVÁ, H. *České ošetřovatelství: praktická příručka pro sestry*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. Praktické příručky pro sestry. ISBN 80-7013-363-5

6.4 Význam pohybové aktivity v přípravě na stáří

Pohyb je nedílnou a elementární potřebou života každého člověka. Pravidelné cvičení udržuje jedince v kondici, zachovává jeho svalový tonus, zpomaluje celý proces stárnutí, plní preventivní funkci – zabraňuje vzniku nejrůznějších onemocnění apod.

Rozlišujeme tři podstatné faktory mající za následek oddálení stárnutí¹⁵⁶:

- souhrnné snížení konzumovaných potravin a zlepšení kvality stravy,
- dostatečný rozsah obecných činností (psychických i fyzických),
- adekvátní objem odpočinkových a tělesných aktivit.

Pohyb má kladný vliv na zvýšení imunity lidského těla v každém věku a přináší pozitivní změny v psychice jedince. Má vliv nejen na tělesnou stránku člověka, ale rovněž posiluje psychické zdraví, uvolňuje duševní napětí. V seniorském věku je samozřejmě nutno brát ohled na správný výběr pohybových aktivit, které se odvíjí od:

- zdravotního stavu,
- věku,
- pohlaví,
- pohybových možností a výkonnosti jedince.

Nedostatek pohybu může zapříčinit vznik nejrůznějších nemocí (dýchacích orgánů, pohybového aparátu či krevního oběhu). Zejména ve stáří má nedostatek pohybu za následek neschopnost adaptace k vnějšímu prostředí, ztrátu soběstačnosti a celkové snížení kvality života. Podmínkou osobní i sociální vyrovnanosti života důchodců je správně fungující motorika a možnost volného pohybu. Osvědčený způsob vedoucí k maximální nezávislosti, samostatnosti a svobodě pohybu představuje zachování adekvátní míry pravidelné tělesné aktivity. Ta zachovává nezbytnou odolnost lidského těla vůči vnějším podmínkám, jako je nejenom fyzická zátěž, ale rovněž i psychická odolnost jedince v pokročilém věku. Senioři tedy potřebují náležitý stupeň tělesné zátěže z různých důvodů:

¹⁵⁶ HAŠKOVCOVÁ, H. *České ošetřovatelství: praktická příručka pro sestry*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. Praktické příručky pro sestry. s. 31–33. ISBN 80-7013-363-5.

- Vyšší tělesná zátěž usnadňuje běžné denní činnosti bez obtíží a pocitu vyčerpání.
- Produkuje energetickou rezervu pro příjemné pohybově náročnější občasné aktivity, stejně jako pro zvládání obtížných situací (včetně zranění, složitějších zdravotnických výkonů nebo vážnějších onemocnění).
- Zjednodušuje a zkracuje zotavování po běžných nemocech.
- Redukuje riziko vzniku vážnějších onemocnění.
- Zvyšuje společenské uplatnění a udržuje duševní rovnováhu¹⁵⁷.

6.5 Metodologie šetření na základě odborné literatury

V této práci byl proveden empirický výzkum. Dle Průchy je empirický výzkum způsob vědeckého zkoumání, dospívá ke konkrétním zjištěním a jasně formulovaným poznatkům, jejichž vyjádření je v kvantitativních datech¹⁵⁸. Mezi metody kvantitativního výzkumu patří například pozorování, dotazník, rozhovor, experiment. Pro potřeby této diplomové práce byl vybrán dotazník.

Průcha¹⁵⁹ ve své knize *Andragogický výzkum* píše, že *Dotazník je výzkumný nástroj, jehož účelem je získat v písemné podobě data obvykle od velkého počtu subjektů. Používá se nejčastěji pro zjišťování názorů a postojů různých skupin respondentů, ale i pro získání hodnotících soudů o jevech edukační a jiné reality i o vlastnostech samotných subjektů.*“

Dotazník patří mezi nejoblíbenější metody sběru informací. Průcha¹⁶⁰ ve své knize upozorňuje na některé problémy spojené s konstrukcí, zadáváním dat a interpretací zjištěných dat:

- Konstrukce dotazníku – dle stanoveného cíle je třeba uzpůsobit strukturu, tj. rozhodnout se, zda budou v dotazníku použity otevřené, uzavřené nebo škálové otázky.
- Přiměřený rozsah – nezahlcovat respondenty neúměrně vysokým počtem otázek.

¹⁵⁷ KALVACH, Z. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2004. s. 299 a s. 612. ISBN 80-247-0548-6.

¹⁵⁸ PRŮCHA, J. *Andragogický výzkum*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2014. s. 103. ISBN 978-80-247-5232-7.

¹⁵⁹ Tamtéž. s. 114.

¹⁶⁰ Tamtéž. s. 115.

- Způsob zadávání dotazníku – existuje několik způsobů, jako například zasílání poštou (nízká návratnost), osobní administrace (vyšší návratnost). V dnešní době elektronické komunikace je rovněž rozšířena možnost online dotazníků, kdy tyto dotazníky můžeme dále distribuovat za pomoci sociálních sítí.

Pro účely této diplomové práce jsme zvolili následující strategii:

- konstrukce dotazníku a tvorba jeho struktury – srpen 2017,
- kontrola přiměřenosti – přelom srpna a září 2017,
- zadávání dat do systému a jejich sběr – září 2017,
- vyhodnocení dotazníku – říjen 2017.

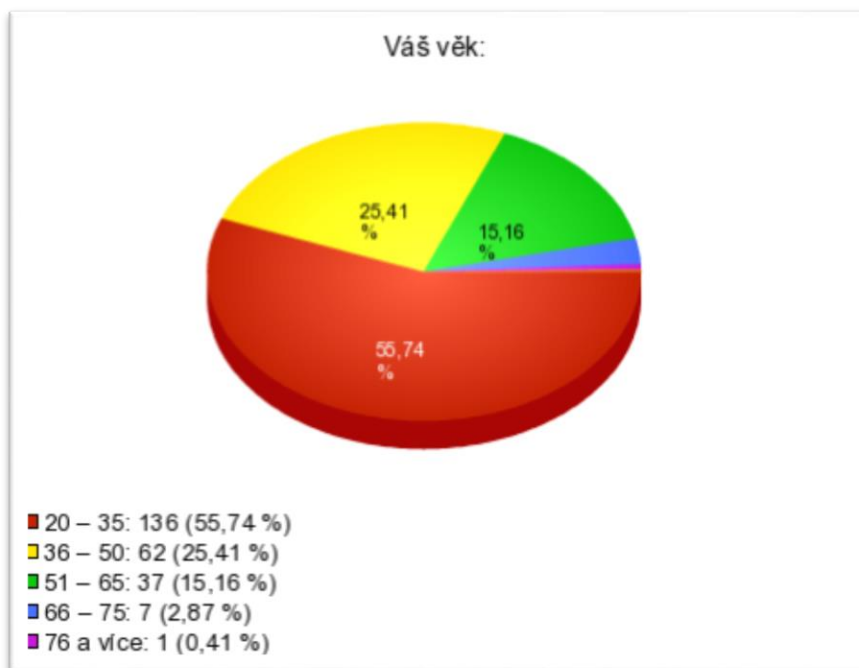
6.6 Vyhodnocení dotazníkového průzkumu

V rámci praktické části diplomové práce bylo provedeno dotazníkové šetření za účelem zjištění, jak se lidé připravují nebo nepřipravují na důchodový věk, zdali mají dotazovaní zájem se vzdělávat i v důchodovém věku, jestli znají vzdělávací aktivity v místě svého bydliště a zda se zajímají o aktivity, které jsou seniorům nabízeny. Při analýze byl použit kvantitativní marketingový výzkum, konkrétně technika dotazování za pomoci dotazníku. Výsledky jsou popsány jak slovně, tak pomocí tabulek a grafů.

Šetření se zúčastnilo celkem 244 respondentů, z toho 173 žen (což je 70,9 %) a 71 mužů (což je 29,1 %). Respondentům bylo položeno celkem 18 otázek. Výzkum probíhal prostřednictvím online dotazníku na internetových stránkách VypInTo.cz.

Nejpočetnější skupinou respondentů byli mladí lidé ve věku 20–35 let (což je 55,74 %), dále následovala skupina respondentů ve věku 36–50 let (což je 25,41 %) a respondenti ve věkové skupině 51–65 let (což je 15,16 %), viz graf.

Graf 2: Věk



Zdroj ¹⁶¹

Nejvíce respondentů mělo vysokoškolské vzdělání – 47,54 %, poté střední odborné vzdělání – 25 % a střední všeobecné vzdělání 13,11 %. Vzdělání respondentů zobrazuje následující graf.

¹⁶¹ Autorka práce, 2018 (vlastní šetření).

Graf 3: Vzdělání



Zdroj ¹⁶²

Průzkumem bylo zjištěno, že většina dotázaných pochází z měst nad 10 000 obyvatel, a to 61,48 %, z vesnice pak pochází 25,82 % a z měst do 10 000 obyvatel 12,3 %.

Následující graf zobrazuje pozice, na kterých dotázaní respondenti pracují. Nejvíce respondentů je zastoupeno studujícími, dále pak pracují na manažerských pozicích, poradenských pozicích a jako podnikatelé, tedy osoby samostatně výdělečně činné. Jsou zde zastoupeni i učitelé, zaměstnanci, lidé v domácnosti, referenti, státní zaměstnanci, personalisté a administrativní zaměstnanci. Na ostatních pozicích se vyskytují výzkumní pracovníci, důchodci (starobní i invalidní), účetní, dělnická povolání apod.

¹⁶² Autorka práce, 2018 (vlastní šetření).

Graf 4: Pracovní pozice



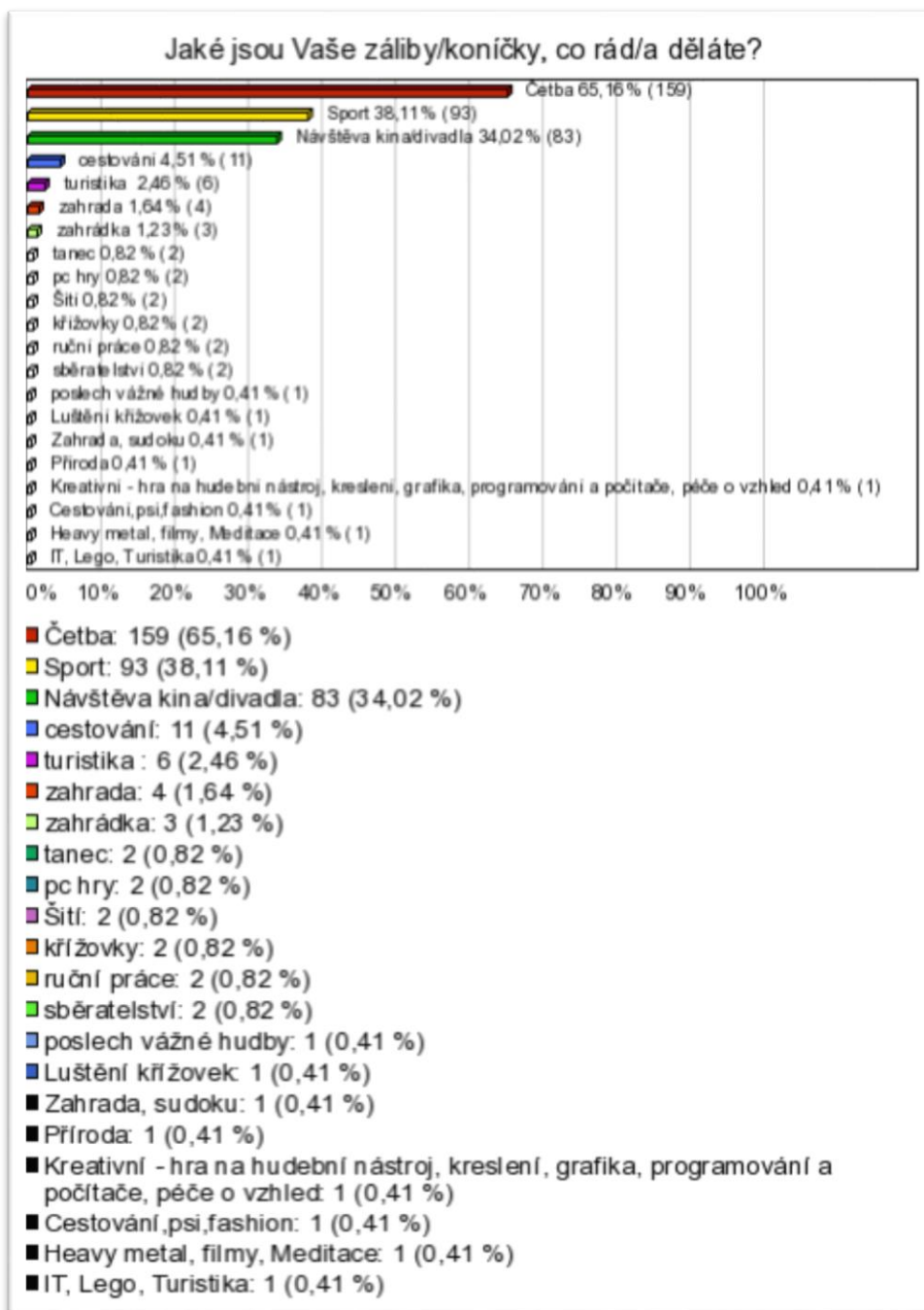
Zdroj¹⁶³

Na otázku, zda mají dotazovaní nějaké koníčky, odpověděli skoro všichni, že ano. Konkrétně se jednalo o 237 respondentů (97 %).

Další otázka byla tedy zaměřena na konkrétní způsob, jakým respondenti tráví svůj volný čas. V rámci této otázky mohli dotazovaní volit více odpovědí. Nejčastěji uváděli, že volný čas tráví četbou knihy (161 respondentů), druhým koníčkem byl sport (98 dotazovaných). Mezi další záliby patřila návštěva kina či divadla (83), cestování (24) nebo poslech hudby (10). Další záliby byly velmi různorodé, jako například cestování, luštění křížovek, věnování se zahrádce, sběratelství, ruční práce aj.

¹⁶³ Autorka práce, 2018 (vlastní šetření).

Graf 5: Záliby, koníčky



Zdroj¹⁶⁴

¹⁶⁴ Autorka práce, 2018 (vlastní šetření).

Další dotaz byl orientován na budoucnost respondentů, a to, zda se nějak připravují na dobu, kdy již nebudou aktivně pracovat. Zajímavým výsledkem je, že více než polovina dotázaných, celkem tedy 154 (63,11 %) odpověděla, že nikoliv a pouhých 90 respondentů (36,89 %) odpovědělo, že ano.

Následující otázka tedy zjišťovala způsob, jak se respondenti připravují na období, kdy nebudou pracovat. Naprostá většina těch, kteří v předchozí otázce odpověděli kladně, uvedla, že si spoří část svých příjmů, a to nejčastěji v podobě klasického spoření (72 %) nebo penzijního připojištění (12 %). Několik málo respondentů uvedlo, že se věnují investicím (10 %), někteří si šetří na koupi chaty, domku nebo na financování svých zálib.

Graf 5: Příprava na důchod



Zdroj¹⁶⁵

¹⁶⁵ Autorka práce, 2018 (vlastní šetření).

Další otázka zjišťovala, zda se respondenti chtějí učit novým věcem a vědomostem. Celkem 147 respondentů (60,25 %) odpovědělo, že ano, dalších 61 respondentů (25 %) odpovědělo, že ano, protože nové znalosti potřebují i ke svému zaměstnání a 17 respondentů (6,97 %) odpovědělo, že ano, ale pouze to, co potřebují k výkonu svého zaměstnání. Pouhých 11 respondentů (4,51 %) odpovědělo ne. Ostatní odpovědi se týkaly oblasti zájmů a koníčků respondentů, jak ukazuje následující graf.

Graf 6: Učení novým věcem, vědomostem

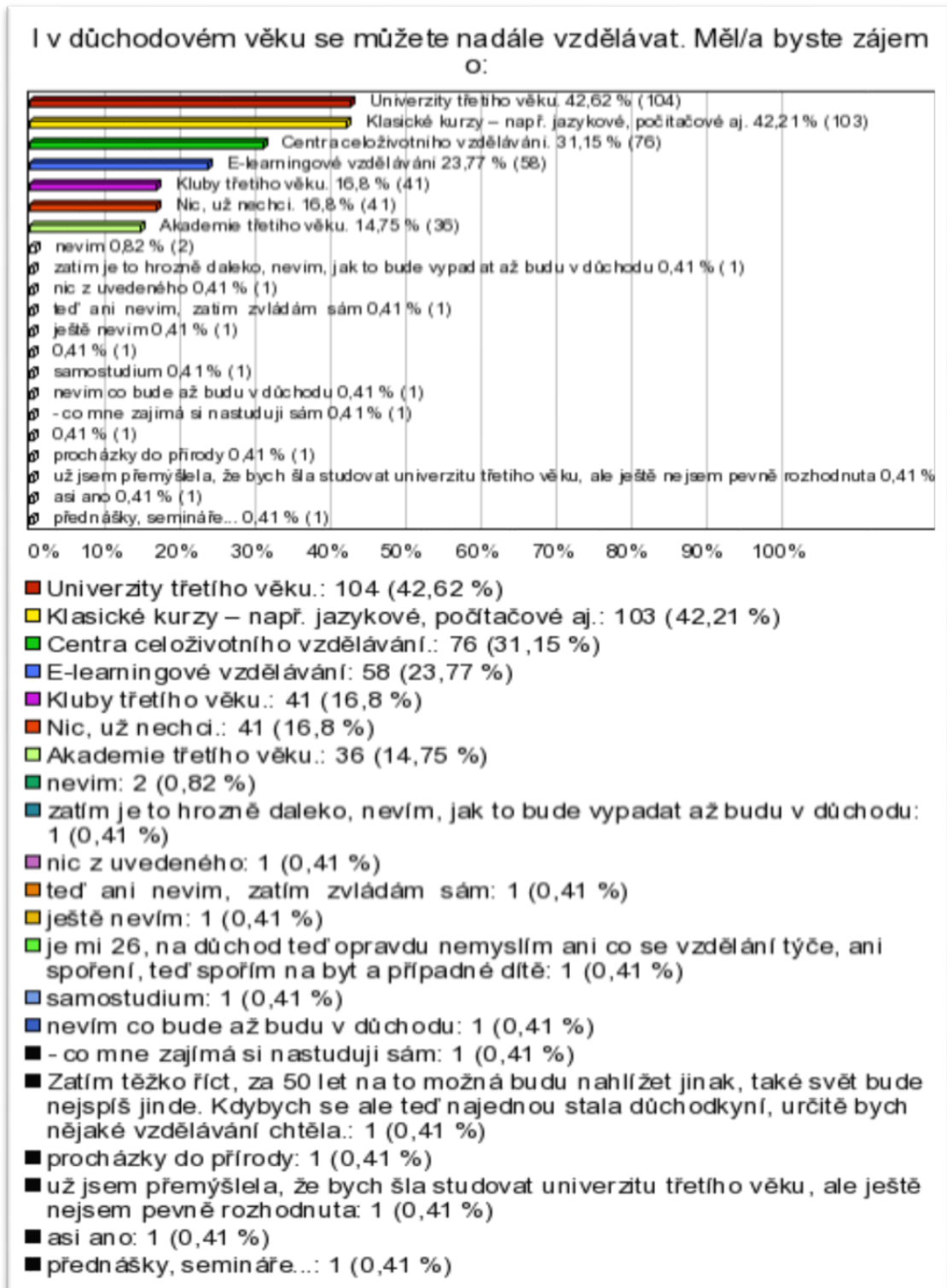


Zdroj¹⁶⁶

Další otázka zjišťovala, zda mají respondenti zájem nadále se vzdělávat i v důchodovém věku. Na tomto místě mohli dotazovaní opět uvést více možností. Nejčastější odpovědí byla možnost Univerzity třetího věku (104 odpovědi). Pouze o jednu odpověď méně zaznamenala možnost klasických kurzů, např. jazykových nebo počítačových (103 odpovědi). Mezi další často uváděné odpovědi patří centra celoživotního vzdělávání (76), tzv. e-learning (58) nebo kluby třetího věku (41). 8 % všech dotázaných uvedlo, že o další vzdělávání zájem nemají.

¹⁶⁶ Autorka práce, 2018 (vlastní šetření).

Graf 7: Vzdělávání v důchodu



Zdroj¹⁶⁷

¹⁶⁷ Autorka práce, 2018 (vlastní šetření).

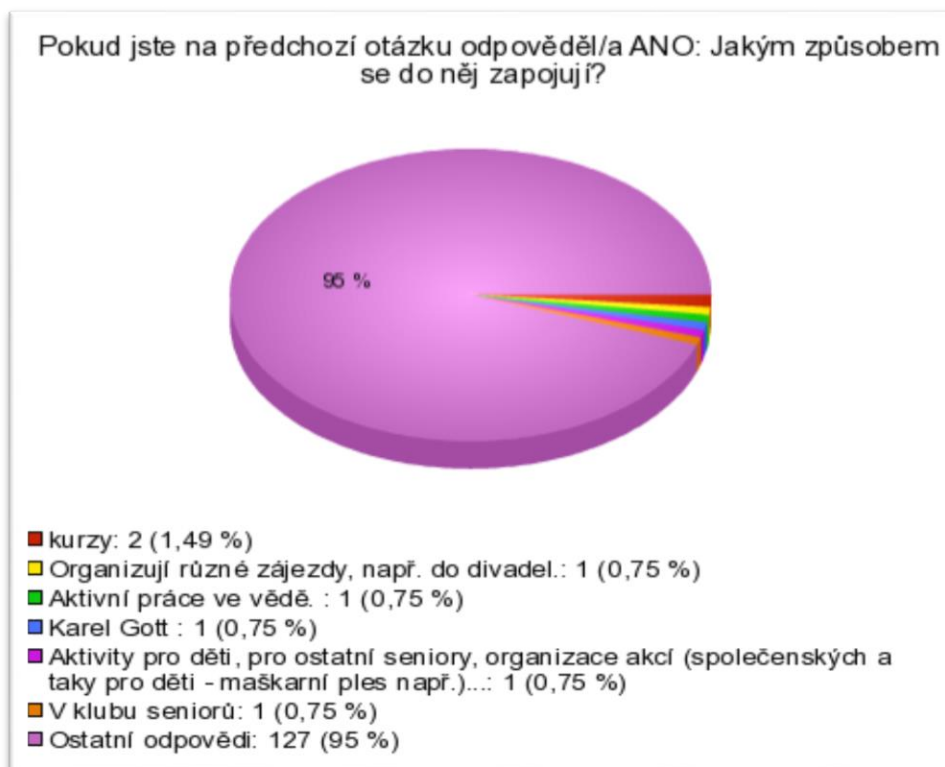
Další otázka se týkala zájmu respondentů o aktivity pro seniory. Více než tři čtvrtiny dotazovaných odpověděly, že zájem o takové aktivity nemají (76,74 %).

Následovala otázka, zda dotazovaní znají určité vzdělávací aktivity pro seniory v místě svého bydliště, 56 % respondentů uvedlo, že ano, 44 % dotazovaných pak odpovědělo negativně.

Dalšími dvěma otázkami bylo zjišťováno, zda si respondenti myslí, že se senioři mohou aktivně podílet na společenském životě. Pouze 8 dotazovaných (3 %) odpovědělo negativně. Jako nejhlavnější důvody uváděli jejich negativní postoj k životu, nedostatek financí nebo nedostatek energie.

Následující otázka víceméně potvrzuje předchozí dotaz, neboť přibližně tři čtvrtiny dotazovaných (73,36 %) osobně znají nějakého seniora, který se aktivně podílí na společenském životě. Nejčastějším příkladem byla účast na společenských akcích, aktivní navštěvování nejrůznějších vzdělávacích kurzů, členství v nejrůznějších klubech pro seniory, cestování, práce na zahradě apod.

Graf 8: Způsoby zapojení seniora do společenského života

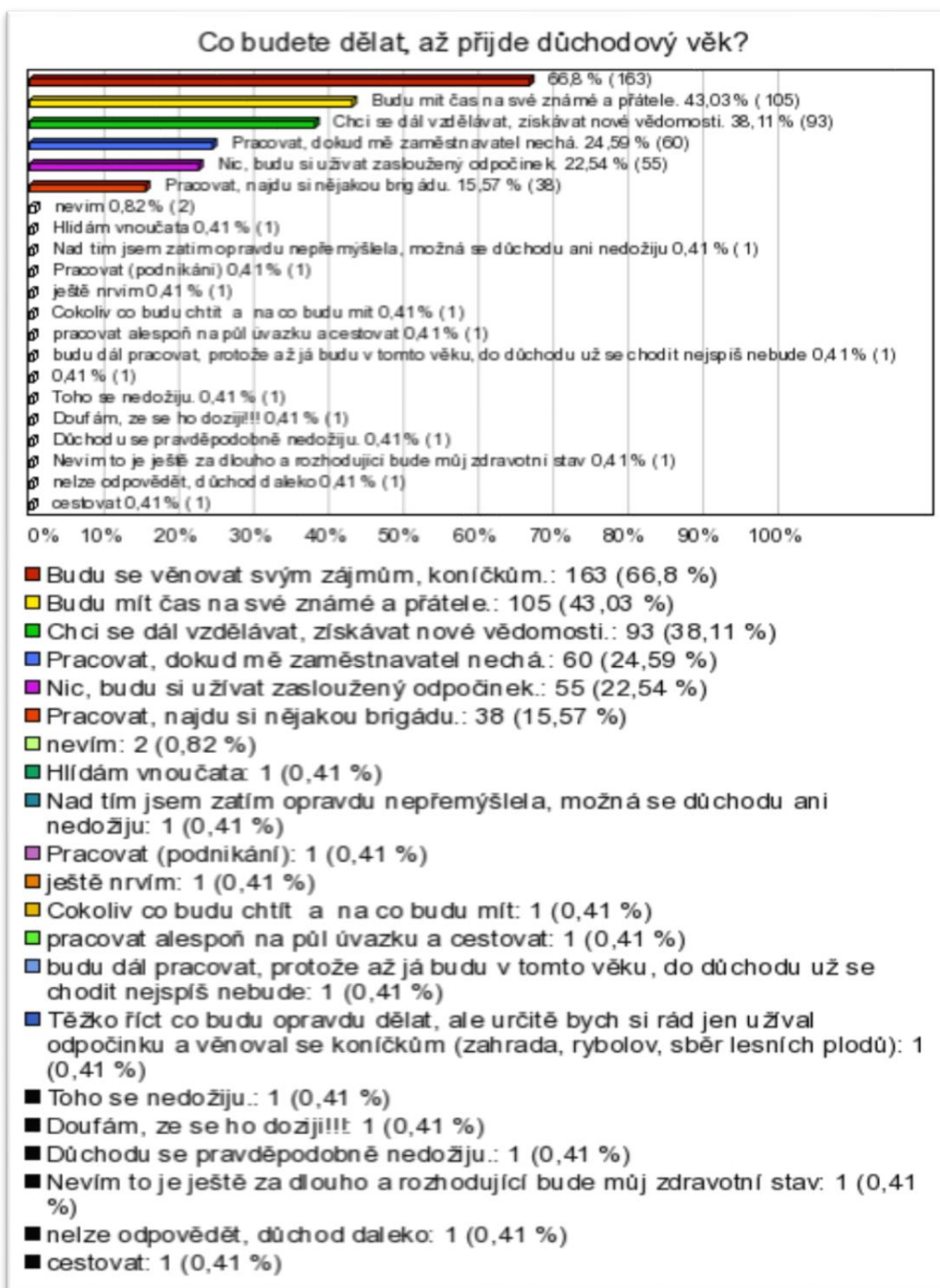


Zdroj¹⁶⁸

¹⁶⁸ Autorka práce, 2018 (vlastní šetření).

Posledním dotazem bylo zjišťováno, co konkrétně plánují respondenti dělat v důchodovém věku, resp. jestli se hodlají věnovat určitým činnostem a koníčkům. Z následujícího grafu je patrné, že nejvíce respondentů uvedlo možnost věnování se zájmům a koníčkům (163 dotazovaných). Setkávat se s přáteli hodlá 105 dotazovaných. Mezi další uváděné činnosti patří vzdělávání (93), pokračování v zaměstnání (60), odpočinek (55) nebo brigáda (38). Mezi dalšími odpověďmi bylo například cestování, možnost dále pracovat, pomoc dětem (hlídání vnoučat), někteří respondenti nad tímto ještě nepřemýšleli.

Graf 9: Aktivity v důchodu



Zdroj¹⁶⁹

¹⁶⁹ Autorka práce, 2018 (vlastní šetření).

6.7 Shrnutí výsledků průzkumu

Praktická část práce byla zaměřena na průzkum veřejnosti, kdy byli na základě dotazníkového šetření požádáni respondenti, aby vzorek veřejnosti, aby se podělili o své plány, jaké mají na dobu, kdy budou v důchodu. Dvě třetiny respondentů byly ženy, jednu třetinu tvořili muži. Dotazy se týkaly jejich vzdělání, pozice v zaměstnání, jejich zálib a koníčků. Další dotazy již byly orientovány na přípravu na důchod – zda se na něj nějak připravují, případně jak, zda mají zájem učit se novým věcem i v důchodovém věku a zda mají přehled o aktivitách pro seniory a jakou mají představu o tom, co budou v důchodu dělat.

Z výsledků vyplynulo, že se většina lidí na důchod nijak nepřipravuje. Více než 60 % respondentů odpovědělo, že by se chtěli i v důchodovém věku vzdělávat, další dotaz byl tedy směřován na znalosti ohledně dalšího vzdělávání. Více než 42 % respondentů odpovědělo, že by měli zájem o vzdělávání na univerzitách třetího věku, dalších 42 % pak na klasických kurzech a 31 % v centrech celoživotního vzdělávání. Další dotazy se týkaly zájmu respondentů o aktivity pro seniory – z dotazníku vyplynulo, že téměř 77 % respondentů nemá zájem o aktivity pro seniory, i když 56 % respondentů ví o nějakých vzdělávacích aktivitách v místě svého bydliště a 73 % dotazovaných zná nějakého seniora, který se takových aktivit účastní. Jedna z otázek měla zjistit, co by jedinci chtěli v důchodovém věku dělat. Nejvíce, téměř 67 %, dotazovaných se chce věnovat svým zájmům a koníčkům.

ZÁVĚR

Téma procesu stárnutí, přípravy na důchodový věk a vzdělávání v důchodovém věku, bylo pro uvedenou diplomovou práci zvoleno pro jeho důležitost a aktuálnost. Doba postupuje, pryč jsou časy, kdy si člověk po odchodu do důchodu užíval „pouze“ důchodu a čekal, co mu rodina a společnost umožní. Po revoluci, tedy po r. 1989, se zlepšily možnosti nejen pro mladé lidi, kteří dnes mohou zcela volně odcházet do zahraničí za studiem či prací, ale i pro jedince ve zralém věku, kteří si mohou doplnit vzdělání, které dříve neměli. Ve většině případů to nešlo z finančních důvodů, rodiny měly více dětí a možnosti vzdělávání byly značně omezené. Dnes je vše jinak. Každý člověk, v jakémkoli věku, si může doplnit vzdělání, ať již základní, střední či vysokoškolské. Toto se týká i seniorů, kterým byla věnována pozornost v uvedené diplomové práci. Odchodem do důchodu nic nekončí, jak se stále ještě mnoho lidí domnívá. Je to naopak, lidé mají nové možnosti – v důchodovém věku je více času, který mohou věnovat sami sobě, svým zálibám a koníčkům. Zatím bohužel ještě není příliš zažitá možnost dalšího vzdělávání seniorů, nicméně se stále zvyšuje jejich informovanost. Autorka práce se domnívá, že existuje do budoucna velký potenciál ve vzdělávání jedinců v seniorském věku. Zvyšuje se informovanost lidí o dalších možnostech vzdělávání – více se o nich mluví v médiích (rozhlas, televize, tisk), ale i mezi lidmi navzájem. Dnešní důchodci se od těch před třiceti lety hodně liší. Dříve lidé v důchodu hlídali svá vnoučata, pomáhali svým dětem, občas se setkali se svými vrstevníky. Dnešní důchodci sami chtějí být aktivnější. Samozřejmě, že rovněž, v rámci svých možností, pomáhají svým dětem a vnoučatům a setkávají se svými přáteli. K tomu všemu však chtějí něco víc – navštěvují městské knihovny, hodně čtou, jezdí s kluby důchodců na výlety a zájezdy (některé takové akce organizují i obce), víc si mezi sebou povídají o možnostech, jak trávit čas. Je doba moderních technologií a mnoho lidí v seniorském věku se chce naučit s těmito technologiemi pracovat, ať již se jedná o mobilní telefon, internet, či ovládání dalších přístrojů, které dokáží zpříjemnit jejich život, jako například MP3, MP4, sledování filmů z DVD nosičů apod. Nejen z výše uvedených důvodů roste zájem o jazykové, počítačové a jiné kurzy.

Cílem práce bylo zjistit, jak se lidé připravují na dobu, kdy již nebudou aktivně pracovat, tedy na důchod.

Cíl práce byl splněn.

V praktické části práce byl proveden průzkum veřejnosti na základě dotazníkového šetření. Z tohoto výzkumu vyplynulo, že se většina lidí v produktivním věku nijak nepřipravuje na dobu, kdy již nebudou aktivně pracovat. Ti, kteří se připravují, tj. 37 %, považuje za přípravu na důchod to, že si spoří. Lidé vědí o aktivitách pro seniory, ale neprojevují o ně zájem. V důchodovém věku se chtějí věnovat svým zájmům a koníčkům.

Z tohoto pohledu je vybrané téma velmi aktuální. Pro každého člověka by měla být důležitá příprava dobu, kdy již nebude moci být aktivní. Někteří senioři se sice domnívají, že budou moci pracovat i v důchodovém věku, nebudou tedy řešit další možnosti trávení volného času. Mnohým z nich to nebude umožněno ze strany jejich zaměstnavatele, některým z nich to nedovolí jejich zdravotní stav. Autorka práce se domnívá, že je velmi důležité, aby senior zůstal aktivním i v důchodovém věku. Udrží si tím svou mysl, zůstává tzv. „v obrazu“, je i nadále v kontaktu nejen se svými vrstevníky, ale i s mladší generací. Hlavně mladší generace rozšiřuje možnosti komunikace v rozličných tématech. Mladí lidé a lidé ve zralém věku se hodně vzdělávají, ať již z důvodu, že to po nich vyžaduje jejich zaměstnavatel, nebo je to samotné baví a díky tomu disponují mnoha znalostmi, které mohou předávat dál. Je dobře, že se začíná hovořit i o vzdělávání v seniorském věku. Lidé tak mohou zůstat aktivní, i když už nepracují. Díky možnostem vzdělávání seniorů – ať již univerzitám třetího věku, klasickým kurzům, celoživotnímu vzdělávání či dalším formám vzdělávání, se lidé mezi sebou scházejí, povídají si, předávají si zajímavosti z různých oborů jejich zájmů. Lidé v důchodovém věku tak zůstávají aktivní, věnují se společným zálibám, cestují, pohybují se, a to je pro jejich další život velmi důležité. Senior, který nemá žádné zájmy, přátele, podporu rodiny, nestýká se s dalšími lidmi, dříve či později tráví více času doma. Takového člověka pak přemůže pocit samoty, izoluje se od lidí, rodiny, od společnosti, trápí ho více nemoci, má problémy s vlastní pohyblivostí, a nakonec zůstává zcela osamělý. Tomuto je třeba předcházet a více zvyšovat informovanost lidí ve zralém a důchodovém věku o tom, že i v době, kdy budou v důchodu, nemusí zůstat sami.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

ALAN, J. *Etapy života očima sociologie*. Praha: Panorama, 1989. ISBN 80-7038-044-6.

BENEŠOVÁ, D. *Gerontagogika: vybrané kapitoly*. 1. vyd. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2014. ISBN 978-80-7452-039-6.

ČELEDOVÁ, L., KALVACH, Z. a R. ČEVELA. *Úvod do gerontologie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2016. ISBN 978-80-246-3404-3.

ČEVELA, R. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Praha: Grada, 2012. ISBN 9788024739014.

ČEVELA, R., ČELEDOVÁ, L., KALVACH, Z., HOLČÍK, J., KUBŮ, P. *Sociální gerontologie: východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2014. ISBN 978-80-247-4544-2.

DIENSTBIER, Z. *Průvodce stárnutím aneb jako ho oddálit*. 1. vydání. Praha: Radix, spol. s.r.o., 2009. ISBN 978-80-86013-88-0.

DVOŘÁČKOVÁ, D. a kolektiv. *Sociální determinanty zdraví u seniorů žijících v Jihočeském kraji*. 1. vydání. České Budějovice: Nakladatelství Lidové noviny. 2016. ISBN 978-80-7422-546-8.

DVOŘÁČKOVÁ, D. *Kvalita života seniorů*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-4138-3.

FLORIÁNKOVÁ, M. *Zdravý životní styl a jídelníček pro seniory*. 1. vydání. Havlíčkův Brod: Nakladatelství Fragment, s.r.o., 2014. ISBN 978-80-253-2031-0.

GRUSS, P. *Perspektivy stárnutí: z pohledu psychologie celoživotního vývoje*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-605-6.

HAŠKOVCOVÁ, H. *České ošetřovatelství: praktická příručka pro sestry*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. Praktické příručky pro sestry. ISBN 80-7013-363-5.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 2. vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.

- HAŠKOVCOVÁ, H. *Sociální gerontologie, aneb, Seniori mezi námi*. 1. vydání. Praha: Galén. 2012. ISBN 978-80-7262-900-8.
- HOLMEROVÁ, I. 2014. *Průvodce vyšším věkem: manuál pro seniory a jejich pečovatele*. 1. vydání. Praha: Mladá fronta. 2014. ISBN 978-80-204-3119-6.
- HOLMEROVÁ, I. a kol. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. Praha: EV public relations, 2007. ISBN 978-80-254-0179-8.
- JANDA, J. *Zajištění na stáří: jak se co nejlépe připravit na podzim života*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. Finance pro každého. ISBN 978-80-247-4400-1.
- JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2006. ISBN 80-7368-110-2.
- JEDLIČKA, V. a kol. *Praktická gerontologie*. 2. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1991. ISBN 80-7013-109-8.
- KALVACH, Z. et al. *Geriatric a gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0548-6.
- KALVACH, Z. ONDERKOVÁ, A. *Stáří, Pojetí geriatrického pacienta a jeho problému v ošetrovatelské praxi*. Praha: Galén, 2006. ISBN 80-7262-455-5.
- KLEVETOVÁ, D. a I. DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2169-9.
- LIVEČKA, E. *Úvod do gerontopedagogiky*. Praha: Ústav školských inf. při min. školství ČSR, 1979. Výchova a vzdělávání dospělých; Sv. 4. Informace Ústavu školských inf. při min. školství ČSR v Praze.
- MATĚJČEK, Z. *Co, kdy a jak ve výchově dětí*. 2. vyd. Praha: Portál, 1999. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 80-7178-320-X.
- MÜHLPACHR, P. et al. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0548-6.
- MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2004. ISBN 80-210-3345-2.
- NEŠPOROVÁ, O., SVOBODOVÁ, K. a L. VIDOVIČOVÁ. *Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru*. 1. vyd. Praha: VÚPSV, 2008. ISBN 978-80-87007-96-9.

- PACOVSKÝ, V. a H. HEŘMANOVÁ. *Gerontologie*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1981. Knižnice praktického lékaře.
- PALÁN, Z. a T. LANGER. *Základy andragogiky*. 1. vyd. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2008. ISBN 978-80-86723-58-7.
- PETŘKOVÁ, A. a R. ČORNANIČOVÁ. *Gerontagogika: úvod do teorie a praxe edukace seniorů*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2004. Studijní texty pro distanční studium. ISBN 80-244-0879-1.
- PRŮCHA, J. *Andragogický výzkum*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2014. ISBN 978-80-247-5232-7.
- ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. 2. vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-829-5.
- ŘÍČAN, P. *Cesta životem. Vývojová psychologie*. 2. vydání. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7367-124-7
- SAK, P. a K. KOLESÁROVÁ. *Sociologie stáří a seniorů*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. Sociologie. ISBN 978-80-247-3850-5.
- SALIVAROVÁ, J., VETEŠKA, J. *Edukace seniorů v evropském kontextu*. 1. vydání. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2014. ISBN 978-80-7452-102-7.
- SMETANA, I. *Skrytý princip stárnutí. Fenomén stárnutí v novém světle poznání*. 1. vydání. Olomouc: Fontána. 2013. ISBN 978-80-7336-734-3.
- STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-274-2.
- SÝKOROVÁ, D. *Autonomie ve stáří*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2007. ISBN 978-80-86429-62-5.
- ŠERÁK, M. *Zájmové vzdělávání dospělých*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-551-6.
- ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, J. et al. *Přehled vývojové psychologie*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. ISBN 80-244-0629-2.
- ŠIPR, K. *Jak zdravě stárnout*. 1. vyd. Rosice u Brna: Gloria, 1997. ISBN 80-901834-1-7.
- ŠPATENKOVÁ, N. a L. SMÉKALOVÁ. *Edukace seniorů: geragogika a gerontodidaktika*. 1. vyd. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5446-8.

TOŠNER, J., SOZANSKÁ, O. *Dobrovolníci a metodika práce s nimi v organizacích*. 2. vydání. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-178-6.

TOŠNEROVÁ, T. *Ageismus: Průvodce stereotypy a mýty o stáří*. 1. vydání. Praha: Ambulance pro poruchy paměti, 3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy, 2002. ISBN 80-238-9506-0.

TUČEK, J., CHODURA, V. *Psychiatrie*. 3. vydání. České Budějovice: Zdravotně sociální fakulta Jihočeská univerzita., 2005. ISBN 80-7040-786-7.

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 2008. ISBN 978-80-246-1318-5.

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 1999. ISBN 80-7184-803-4.

VETEŠKA, J. a kol. *Aktuální otázky vzdělávání dospělých: andragogika na prahu 21. století*. 1. vyd. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2011. ISBN 978-80-7452-012-9.

WOLF, J. *Umění žít a stárnout*. Praha: Svoboda, 1982. Členská knihnice.

Seznam použitých zahraničních zdrojů

BERKMAN, B., HAROOTYAN, L. *Social Work and Health Care in an Aging Society: Education, Policy, Practice, and Research*. New York: Springer Publishing, 2003. ISBN 0826115438.

KRYSTOŇ, M., ŠERÁK, M. a Ľ. TOMCZYK. *Nové trendy ve vzdělávání seniorů: [česko-polsko-slovenské studie z andragogiky a sociální gerontologie]* 1. vyd. Banská Bystrica: Asociace institucí vzdělávání dospělých ČR, 2014. ISBN 978-80-904531-8-0.

SARGEANT, M. *Age discrimination and diversity: multiple discrimination from an age perspective*. 1. vydání. New York: Cambridge University Press, 2011. ISBN 978-110-7003-774.

Seznam použitých internetových zdrojů

Český statistický úřad. *Cizinci: Počet cizinců*. [online]. Praha, 2016 [cit. 2017-07-19]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/cizinci/cizinci-pocet-cizincu>.

Český statistický úřad. *Projekce obyvatelstva České republiky* [online]. Praha, [cit. 2017-07-19]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/20567167/402013u.pdf/3cdc1b6f-9334-429e-99e6-f72b4047bee3?version=1.0>.

Český statistický úřad. *Základní výsledky Projekce 2013* [online]. Praha [cit. 2017-07-21]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/20567167/402013u.pdf/3cdc1b6f-9334-429e-99e6-f72b4047bee3?version=1.0>.

Charita [online]. [cit. 2017-09-05]. Dostupné z: <http://www.charita.cz/jak-pomahame/socialni-a-zdravotni-sluzby/>.

Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Starobní důchody* [online]. In: [cit. 2017-09-07]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/618>.

Naděje [online]. [cit. 2017-09-05]. Dostupné z: http://www.nadeje.cz/program_pro_seniory.

Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017 [online]. 2012, [cit. 2017-07-25]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/14540/III_vlada__Akcni_plan_staruti_.pdf.

SVOBODOVÁ, Kamila. *Příprava na stáří a odchod do důchodu* [online]. [cit. 2017-09-07]. Dostupné z: http://kdem.vse.cz/resources/relik09/Prispevky_PDF/Svobodova.pdf.

Zákony pro lidi. *Zákon o sociálních službách* [online]. 2006 [cit. 2017-09-06]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>.

Život 90 [online]. [cit. 2017-09-05]. Dostupné z: <https://www.zivot90.cz/254-kdo-jsme>.

SEZNAM GRAFŮ A TABULEK

Seznam grafů

Graf 1: Počet cizinců na území České republiky, 1993–2016.....	22
Graf 2: Věk	77
Graf 3: Vzdělání.....	78
Graf 4: Pracovní pozice	79
Graf 5: Příprava na důchod.....	81
Graf 6: Učení novým věcem, vědomostem	82
Graf 7: Vzdělávání v důchodu.....	83
Graf 8: Způsoby zapojení seniora do společenského života.....	84
Graf 9: Aktivity v důchodu.....	86

Seznam tabulek

Tabulka 1: Základní výsledky Projekce 2013.....	23
Tabulka 2: Strategie přípravy na stáří (dle dosaženého vzdělání)	54

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Hofbauerová Pavlína

Obor: Andragogika

Forma studia: kombinovaná

Název práce: Proces stárnutí, vzdělávání seniorů

Rok: 2018

Počet stran textu bez příloh: 81

Celkový počet stran příloh: 0

Počet titulů českých použitých zdrojů: 48

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 3

Počet internetových zdrojů: 10

Vedoucí práce: PhDr. Ivana Shánilová, Ph.D.