

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
Pedagogická fakulta
Ústav pedagogiky a sociálních studií

Martina Nýčová

V. ročník – prezenční studium

Obor: Učitelství sociálních a zdravotních předmětů pro střední
odborné školy

Příprava střední generace na stárnutí a stáří
v regionu Opava

Diplomová práce

Vedoucí práce: PhDr. Helena Skarupská, Ph.D.

Olomouc 2010

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

V Olomouci dne 12. 4. 2010

.....

Mé poděkování patří PhDr. Heleně Skarupské, Ph.D., za odborné vedení, vstřícný přístup a cenné rady, které mi poskytla jako vedoucí mé diplomové práce. Děkuji také všem osobám, jež se podílely na organizaci dotazníkového šetření, především na distribuci a sběru dotazníků.

Obsah

Úvod.....	7
1 Vymezení základních pojmů.....	9
1.1 Dospělost	9
1.1.1 Obecná charakteristika	9
1.1.2 Periodizace	9
1.1.3 Vymezení počátku dospělosti.....	10
1.1.4 Období mladší dospělosti – 19. až 25. rok – 40. rok.....	10
1.1.5 Období střední dospělosti – 40. – 50. rok.....	11
1.1.6 Období starší dospělosti – 50. – 60. až 65. rok	13
1.2 Stáří	14
1.2.1 Obecná charakteristika	14
1.2.2 Periodizace	15
1.2.3 Stárnutí	16
1.2.4 Rané stáří – 60. až 65. – 74. rok.....	16
1.2.5 Pozdní stáří – 75 let a více.....	18
1.3 Adaptace na stáří a adaptace na důchod.....	19
1.3.1 Adaptace na stáří	19
1.3.2 Adaptace na důchod	20
1.4 Vymezení střední generace	21
2 Příprava na stárnutí a stáří.....	22
2.1 Příprava na stárnutí a stáří.....	22
2.2 Gerontopedagogika	22
2.3 Dělení	23
2.4 Náplň přípravy na stárnutí.....	24
2.5 Cíle přípravy na stárnutí.....	24
2.6 Principy politiky přípravy na stárnutí.....	24
2.7 Demografický jev – stárnutí populace.....	25
2.8 Mezinárodní legislativa	26
2.9 Legislativa v ČR.....	28
3 Příprava na stárnutí a stáří – jednotlivé oblasti	31

3.1 Vybrané oblasti.....	31
3.2 Využití poznatků v přípravě na stárnutí	31
4 Postoj ke stáří ve společnosti	33
4.1 Postoj ke stáří ve společnosti, ageismus.....	33
4.2 Příčiny a zdroje ageismu	33
4.3 Mýty o stárnutí a stáří.....	34
4.4 Idea – postoj ke stáří.....	34
4.5 Využití poznatků v přípravě na stárnutí	35
5 Zdravý životní styl	39
5.1 Zdravý životní styl.....	39
5.2 Zásady zdravého životního stylu	39
5.3 Využití poznatků v přípravě na stárnutí	40
6 Zdravotní a sociální péče	43
6.1 Východiska zdravotní a sociální péče o staré občany v ČR.....	43
6.2 Systém zdravotní péče v ČR o staré občany	43
6.3 Systém sociální péče v ČR o staré občany	44
6.4 Využití poznatků v přípravě na stárnutí	46
7 Rodina a péče	49
7.1 Rodina	49
7.2 Význam rodiny v péči o seniora a jiné zdroje pomoci	49
7.3 Využití poznatků v přípravě na stárnutí	50
8 Hmotné zabezpečení a pracovní aktivity	52
8.1 Hmotné zabezpečení po odchodu do starobního důchodu	52
8.2 Zdroje hmotného zabezpečení.....	52
8.2.1 Systém sociálního zabezpečení	52
8.2.2 Penzijní připojištění a životní pojištění	53
8.2.3 Finanční příjmy plynoucí z pracovních aktivit.....	53
8.2.4 Finanční úspory	54
8.2.5 Finanční výpomoc v rodině a jiné zdroje	54
8.2.6 Pracovní aktivity.....	55
8.3 Využití poznatků v přípravě na stárnutí	55
9 Bydlení	59

9.1 Bio-psycho-sociální pohled na seniorské bydlení	59
9.2 Velikost a umístění bytu.....	59
9.3 Základní zásady seniorského bydlení.....	60
9.4 Využití poznatků v přípravě na bydlení	61
10 Volnočasové aktivity.....	63
10.1 Druhý životní program	63
10.2 Druhy volnočasových aktivit.....	63
10.2.1 Vzdělávání.....	63
10.2.2 Kluby důchodců	65
10.2.3 Dobrovolná činnost	65
10.2.4 Rodina, sousedé, přátelé	65
10.2.5 Zájmy, koníčky, hobby.....	65
10.2.6 Pracovní aktivity.....	66
10.3 Využití poznatků v přípravě na stárnutí	66
11 Praktická část	68
11.1 Metodika práce	68
11.1.1 Organizace šetření	68
11.1.2 Základní charakteristiky skupiny respondentů.....	68
11.1.3 Užitá metoda šetření	71
11.1.4 Zpracování dat	72
11.2 Interpretace získaných dat	73
11.2.1 Postoj střední generace v regionu Opava ke starým lidem	73
11.2.2 Pohled střední generace na své stárnutí a období stáří.....	86
11.2.3 Reálná příprava střední generace na stárnutí.....	89
11.2.4 Informovanost střední generace v oblasti přípravy na stárnutí	98
11.3 Diskuze	104
Závěr	109
Seznam použité literatury.....	111
Seznam příloh.....	116

Úvod

Kvalita života ve stáří – požadavek, k němuž se hlásí naše společnost. V běžném životě však na něj lidé zapomínají, je jim lhostejný. Spíše se přiklání k jiným postojům. Stárnutí i samotné stáří vnímají spíše negativně, výrazně je podhodnocují a zkreslují různými předsudky.

Odborná veřejnost si je tohoto stavu vědoma, každoročně pod její záštitou vznikají nové výzkumy a projekty, vychází různé publikace a odborné knihy, jež se snaží přinést pravdivý obraz stáří. Státní i nestátní instituce vytváří podmínky v různých oblastech života, jež mají přispět k plnohodnotnému a aktivnímu prožití stáří. Největší díl práce však musí odvést samotní občané, jež musí přijmout odpovědnost za svůj vlastní život a vytvořit si nový nezkreslený pohled na období stáří. Mělo by se tak dít v rámci přípravy na stárnutí a stáří.

Příprava na stárnutí a stáří se dotýká všech věkových skupin v naší společnosti. Ve své diplomové práci však přípravu směřuji ke střední generaci. Vybrala jsem si ji záměrně. Ve svém okolí se setkávám s věkovou skupinou 50+, která se o svém stáří vyjadřuje rozporuplně. Na jednu stranu se těší na odchod do důchodu, na druhou stranu již teď s obavami v hlase zmiňuje změny, které odchod do důchodu, stárnutí a stáří přináší.

Hlavním cílem diplomové práce je **analýza obsahu komplexní přípravy na stárnutí a stáří se zaměřením na věkovou skupinu střední generace**. K naplnění hlavního cíle jsem si vytyčila cíle dílčí. Stanovila jsem je jak pro teoretickou, tak i praktickou část práce.

Cíle teoretické části:

- Vymezit náplň jednotlivých složek přípravy na stárnutí a stáří se zaměřením na věkovou skupinu střední generace.
- Navrhnout na státní úrovni další možná opatření, která nejsou součástí Národního programu přípravy na stárnutí na období let 2008 – 2012 a Národního programu přípravy na stárnutí na období let 2003 – 2007.
- Navrhnout konkrétní aktivity v rámci přípravy na stárnutí pro občany ve věkové skupině střední generace.

Cíle praktické části:

- Zjistit pohled občanů střední generace na období stáří.
- Zjistit subjektivní pohled občanů střední generace na své vlastní stárnutí a období stáří.
- Zjistit míru informovanosti občanů střední generace v problematice přípravy na stárnutí.
- Zjistit, jak vypadá reálná příprava občanů střední generace na stárnutí s akcentem na problematiku v oblasti financí, bydlení a volnočasových aktivit.

Diplomová práce se vzhledem k stanoveným cílům člení na dvě části – část teoretickou a praktickou.

Počátek teoretické části pojednává o období dospělosti a období stáří, ve stručnosti se věnuje také problematice adaptace na důchod a na stáří. Další kapitoly teoretické části se věnují samotné přípravě na stárnutí a stáří, nejprve obecně, dále pak jednotlivým okruhům, jenž se řadí do této rozsáhlé problematiky.

Těžištěm praktické části je dotazníkové šetření 40 – 69letých respondentů, které proběhlo na území správního obvodu města Opavy v závěru roku 2009. Analýza a interpretace získaných dat poskytuje informace ze čtyř oblastí – postoje respondentů ke stárnutí a stáří, pohledy respondentů na své vlastní stáří, reálná příprava respondentů na své stárnutí a informovanost v oblasti přípravy na stárnutí.

1 Vymezení základních pojmů

1.1 Dospělost

1.1.1 Obecná charakteristika

Dospělost je považována za etapu nejvyšší zralosti jedince. Zralosti jedinec dosahuje jak v oblasti fyzické, psychické, tak i sociální. Jak však uvádí Říčan (2004), životní cesty různých lidí v období dospělosti jsou velmi rozmanité, což výrazně ovlivňuje vývoj a dosažení zralosti v jednotlivých oblastech lidského života. Z tohoto tedy vyplývá, že ne vše, co zde bude k změnám v dospělosti napsáno, platí pro všechny lidi stejně.

1.1.2 Periodizace

Dospělost zahrnuje v životě jedince dlouhé období. V průběhu něho se jedinec nadále vyvíjí. Vývojoví psychologové, antropologové a další odborníci proto dělí dospělost zpravidla do tří obdobích – mladší dospělost (*meitima*), střední dospělost (*adultium*) a starší dospělost (*interevium*). Nakonečný (1993) vymezuje mladší dospělost mezi 19. – 30. rokem, střední dospělost mezi 30. – 45. rokem a starší dospělost mezi 45. – 60. rokem. Podobné je i dělení Příhody (1974) nebo Říčana (2004), kteří pouze začátek mladší dospělosti posunují do 20. roku života jedince. S jiným dělením přichází autorky Vágnerová a Sheehyová. Sheehyová (1999) ve své knize *Průvodce dospělostí* hovoří o převratu životního cyklu člověka, ke kterému došlo během jedné krátké generace. Přebírat zasáhl i fázi dospělosti. Říká například, že *dnes je padesátka tím, čím dříve byla čtyřicítka* (Sheehyová, 1999, s. 22). Období dospělosti dělí na období prozatímní dospělosti (18 až 30 let), první dospělosti (30 – 45 let) a druhé dospělosti (45 až 85 let a více). Mně je nejbližší dělení Marie Vágnerové (2007), která spatřuje vymezení mladší dospělosti mezi 20. – 40. rokem, střední dospělosti mezi 40. – 50. rokem a starší dospělosti mezi 50. – 60. rokem života. V této práci budu vycházet z tohoto dělení, zároveň ho však chci poupravit do této podoby: mladší dospělost

19. až 25. – 40. rok, střední dospělost 40. – 50. rok, starší dospělost 50. – 60. až 65. rok.

1.1.3 Vymezení počátku dospělosti

Vymezení počátku dospělosti není jednoduché. Z právního hlediska v České republice se člověk stává dospělým dosažením osmnácti let věku. Navíc, přibližně v tomto věku se u jedince poprvé objevuje i potřeba mít dítě. Ovšem ani jedna z těchto dvou změn však není společností brána jako zásadní signál pro změnu statusu mladého člověka. Společnost přiznává jedinci status dospělého na základě psychosociálních změn.

Do psychosociálních změn je řazena samostatnost v rozhodování a zodpovědnost za přijaté rozhodnutí, schopnost stát si za svým názorem, schopnost jednat s každým člověkem s náležitými ohledy a bez předsudků, ekonomická a bytová nezávislost na rodičích, schopnost zvládnout párové soužití a splnit požadavky rodičovské role a další charakteristiky. Tyto změny se dějí postupně, mohou probíhat u různých lidí v různou dobu a v různém sledu. Nebývají dány jedním jediným mezníkem – naopak, mezníků je několik, některé mohou začínat již v předchozím období adolescence.

Počátek dospělosti vymezují mezi 19. – 25. rokem života jedince. Velký rozsah tohoto vymezení souvisí s ukončením vzdělání a osamostatněním se.

1.1.4 Období mladší dospělosti – 19. až 25. rok – 40. rok

Růst organismu se na počátku dospělosti ustaluje, dále se však ale rozvíjí fyzické síly, které vrcholí nejvyšší tělesnou zdatností kolem 30. – 35. roku věku. Kolem 30. roku dosahují všechny orgány úplné zralosti, vrcholí činnost pohlavních žláz. Od 30. roku se začínají objevovat první involuční změny, které jsou však nápadnější až kolem 45. roku, tedy v druhém období dospělosti.

V psychické oblasti se nadále rozvíjí myšlení a to na základě získaných zkušeností. Toto myšlení bývá označováno jako postformální myšlení, velmi výrazně se uplatňuje od 30. roku života jedince. Dochází k postupné stabilizaci osobnostních rysů, city na počátku období mohou vykazovat menší nebo větší rozlady (souvisí to s osamostatňováním se, hledáním zaměstnání), postupně se ale harmonizují a stabilizují, člověk umí své emoční reakce dobře kontrolovat.

Lidé v tomto období jsou nezávislí na svých rodičích (bývá zdůrazňována zejména ekonomická nezávislost), jsou schopni vytvářet trvalá přátelství a párová soužití a zakládat rodiny.

Mezi krizové životní situace, které musí mladí lidé řešit, patří zejména vysoká rozvodovost, problémy s početím dítěte, finanční problémy a nezaměstnanost.

1.1.5 Období střední dospělosti – 40. – 50. rok

Jak uvádí Vágnerová (2007), střední věk není jasně vymezitelnou životní fází, neboť nemá jasné mezníky. Hlavním úkolem tohoto období je dosažení a udržení profesní pozice a stabilizace rodiny, což podle mne v dnešní společnosti mnoho lidí středního věku v důsledku bio-psycho-sociálních změn tohoto období nemusí zvládnout. *Střední věk je vrcholem zralosti, ale i obdobím nárůstu zodpovědnosti a připravenosti ji akceptovat* (Vágnerová, 2007, s. 178).

V tomto období dosahuje jedinec vrcholu intelektuální činnosti, plně využívá při řešení problémů postformálního myšlení. V průběhu nebo spíše koncem období se však může začít objevovat tzv. názorový stereotyp, který souvisí s životním stereotypem, přehnanou sebedůvěrou a odmítáním mladší generace. Řeč, mimika i gestikulace ztrácí v této etapě postupně na intenzitě, je klidnější. Prožívání emocí v tomto období je relativně stabilní. Dle Magaie a Halperna (in Vágnerová, 2007) emoce mohou být negativně laděny v souvislosti s bilancováním dosavadního života, či s významnými osobními ztrátami (pocitý smutku, beznaděje, až vznik deprese).

Dochází k úbytku svalové síly, involuční změny začínají být viditelné (např. snížená tvorba vlasového porostu, šedivění vlasů, změny v hmotnosti, zhoršení smyslových funkcí, zejména zraku). U žen v tomto období dochází vlivem úbytku estrogenu k menopauze, která ovlivňuje tělesnou, psychickou i sociální stránku ženy – do jaké míry, to závisí na více faktorech – významnou úlohu zde hraje podpora rodiny a aktivní zájem ženy o dění kolem. Menopauza trvá obvykle 3 – 5 let. Hormonální změny nastávají i u muže, nejedná se však o tak jednoznačný předěl jako u žen – je to spíše dlouhodobá plynulá přeměna, která se odrazí až mezi 50. – 60. rokem života.

Vzhledem k tělesným změnám (menopauza, úbytek tělesných sil, vnímání involučních změn) se může objevit úzkost nebo strach. V důsledku toho se u žen, ale i mužů může vyvinout tzv. syndrom zavírajících se dveří. Ženy se velmi často domnívají, že s koncem menstruace ztrácí svou ženskost, že nejsou pro muže přitažlivé. Muži se naopak spíše nedokážou vyrovnat s involučními změnami. Syndrom se pak může projevit buď společenskou izolací ženy/muže, nebo naopak nadměrným přitahováním pozornosti společnosti na sebe, kdy se žena/muž snaží dokázat společnosti, ale především sám/sama sobě, že stárnutí se jich ještě netýká. Vrcholem může být opuštění rodiny, hledání si mladšího partnera, či výběr vyzývavého, popřípadě věku nepřiměřeného oblečení.

Mezi 40. – 50. rokem (Vágnerová, 2007) se objevuje u lidí z různých sociálních vrstev tzv. krize středního věku. „Středního věku“ proto, že se počátek tohoto období přibližně shoduje s dosažením středu života. Jedinec začíná hodnotit prožití svého dosavadního života a zároveň si uvědomuje nezvratnost smrti. Na základě těchto skutečností často pociťuje prázdnotu, nesmyslnost dosavadního směřování vlastního života a přemýšlí o své budoucnosti. V důsledku pak mění své názory a postoje – přesunuje těžiště zájmu mimo svou osobu. Zájem o všeobecné dění a snahu věnovat se někomu druhému (nebo pečovat o někoho druhého) označujeme jako generativitu. A generativitu můžeme označit jako výsledek dobře zvládnuté krize. Krize středního věku se může prolínat se syndromem zavřených dveří, obdobně jako syndrom se může i projevovat. Spouštěcím faktorem krize může být vážná nemoc či smrt blízké osoby, rozvod, ztráta zaměstnání, uvědomění si involučních změn, atd. V některých případech může být faktor neznámý.

Vyrovnat se stárnutím, se změnami (v tomto období zejména tělesnými), které přináší, není podle mého názoru hlavní náplní zájmu jedince v období střední dospělosti. Děje se tak spíše okrajově, často neuvědoměle v rámci krize středního věku. Jedinec, zvládne-li tuto krizi, se, jak již bylo napsáno výše, orientuje na budoucnost, ve které má snahu něco změnit, něčeho nového dosáhnout. Budoucností je však pro něj následující období pozdní dospělosti, nikoliv období stáří. O tom, co bude ve stáří, ještě moc nepřemýšlí. Přesto už zde by měla začít střednědobá příprava na stárnutí a stáří.

1.1.6 Období starší dospělosti – 50. – 60. až 65. rok

Začátek tohoto období nemá jasné vymezení, ale jak uvádí Vágnerová (2007), ve společnosti je dosažení věku 50. let vnímáno jako mezník, který s definitivní platností potvrzuje počátek stárnutí. Konec tohoto období spatřují jednotliví autoři (například Příhoda, Wolf, Pacovský, Heřmanová, Haškovcová) mezi 60. – 65. věkem (Holásková, 2005). Za mezník konce tohoto období většina z nich, narozdíl od laického názoru, nepovažuje odchod do starobního důchodu. Období dospělosti končí na základě rozdílných impulzů (velmi často různě propletených), nikdy ne však zcela náhle.

V tělesném vývoji pokračuje úpadek všech fyzických funkcí, nejpatrnější jsou negativní změny smyslových funkcí. Začínají se objevovat různé zdravotní obtíže pramenící z drobných tělesných změn. Většinou však jsou méně závažného charakteru (např. hypertenze, dyspeptické potíže, bolesti hlavy a páteře). Vágnerová (2007) uvádí, že jedinec si uvědomí tyto proměny vlastního těla zpravidla náhle v situaci, ve které reaguje na nějakou zátěž. Zároveň si lidé v tomto věku uvědomují svou zranitelnost – ví, že i oni by mohli onemocnět některou ze závažných chorob (např. onkologická onemocnění).

U mužů v důsledku poklesu hladiny testosteronu může docházet k zhoršení rozvoje erekce. Pokles hladiny testosteronu však není jedinou příčinou tohoto problému. Výrazně se zde uplatňuje i psychika muže – vnitřní traumatizace zhoršené potence zpětně negativně ovlivňuje erekci.

Stárnutí se začíná výrazně odrážet i v zevnějšku jedince. Typické znaky stáří, jako jsou vrásky, šedivé vlasy, změny pigmentace a proporcí těla, jsou dobře viditelné. Tyto změny úzce ovlivňují psychiku jedince – ten je postaven před úkol vyrovnat se s nimi. Vágnerová (2007) popisuje proces adaptace na projevy tělesného stárnutí ve třech fázích. První fáze je fáze prvních signálů stárnutí, které většinou bývají ještě popřeny nebo bagatelizovány. Tato fáze může začínat i dříve, kolem 40. roku věku. Za druhou fázi považuje fázi smlouvání. Jedinec si začíná připouštět, že stárne, ale zároveň má snahu udržet si pocit, že to s ním není ještě tak zlé vzhledem k věku. Postupně se však smiřuje s aktuálním stavem a začíná akceptovat zatím nespecifické pokračování procesu stárnutí. Celý proces bývá

zakončen fází přijetí reality tělesného úpadku a zdůrazněním jiných hodnot. K této změně dochází na konci období pozdní dospělosti, či až v ranném stáří.

Se změnou zevnějšku souvisí i ztráta prestiže ve společnosti. Jedinec se začíná stylizovat do podoby starého člověka, přestává o sebe dbát, nebo naopak – má snahu popřít pokles své atraktivity, více o sebe dbá.. Správným řešením této situace je jak zaujetí realistického postoje, tak i změna hodnot.

V období starší dospělosti se výrazněji začíná měnit vnímání a paměť. Snižuje se reaktivní doba přijímání informací, obtížně se uchovávají nové informace a pro zapamatování je třeba více opakování ke vštípení. Tyto a další nedostatky v rozumové sféře jedinec dokáže dobře kompenzovat uplatněním získaných vědomostí a zkušeností. Při řešení problémů využívá osvědčený a upevněný určitý styl uvažování. Postformální myšlení se již dále moc nerozvíjí, udržuje se na svém vrcholu. Někdy však jedinec využívá svůj osvědčený styl řešení problémů i na problémy, které nelze řešit zautomatizovaným způsobem. V důsledku toho může docházet ke konfliktům s mladšími generacemi.

Regulace emocí patří k důležitým schopnostem stárnoucího jedince. *Cílem regulace je udržení pozitivních pocitů, slouží jako účinná metoda adaptační strategie* (Vágnerová, 2007, s. 256). Od 60. roku, někdy však i dříve dochází k úbytku této schopnosti. Člověk se stává méně odolným k zátěžím, mohou se u něj projevovat různé úzkostné stavy, které překonává s většími obtížemi než dříve (Holásková, 2005). Je to stejné i u opačných silných pozitivních emocí, jak připomíná Vágnerová (2007). Jedinec v tomto období dává přednost klidu a pohodě.

1.2 Stáří

1.2.1 Obecná charakteristika

Stáří je poslední etapou lidského života. Sheehyová (1999) jej stejně jako Erikson (1999) označuje jako **věk celistvosti** (integrity). Dosažení celistvosti v pojetí vlastního života se děje na základě duchovního růstu. Jedinec bilancuje průběh svého předchozího života, řeší otázky vztahu mezi mládím a stářím, vyrovnává se se smrtí (Říčan, 2004). Nalézá jak nový smysl svého zbývajících

života, tak i smysl v každodenní přítomnosti. Nedaří-li se mu to, upadá do zoufalství. Období stáří je obdobím boje mezi celistvostí a zoufalstvím (Erikson, 2002).

Říčan (2004), stejně jako u období dospělosti, upozorňuje na individuální rozdíly v prožití období stáří. K faktorům, které vytváří tyto individuální rozdíly, patří i příprava na stárnutí a období stáří.

1.2.2 Periodizace

Pro lepší přehlednost vývojových změn v období stáří člení jednotliví autoři toto období do několika podobdobí – nejčastěji do dvou nebo tří. O sjednocení této periodizace se pokusila WHO. První období stáří nazývá preseniem - ranným stářím (60 – 74 let), druhé pokročilým věkem nebo vlastním stářím (75 – 90 let), a třetí vysokým věkem či dlouhověkostí (90 let a více) (in Říčan, 2004). WHO chápe presenium jako produktivní období, které je přechodem mezi dospělostí a samotným stářím. Podobné členění uvádí i Příhoda (1974), který pro jednotlivá období však užívá jiné názvy – senescenci, kmetství a patriarchium. Příhoda celé období stáří nazývá pojmem senium. Antropolog Hajn (2001) hovoří o důchodovém věku (65 – 75 let), období vysokého stáří (75 – 89 let) a kmetském věku (90 a více let).

Nakonečný i Vágnerová člení období stáří pouze do dvou podobdobí. Slučují druhé a třetí podobdobí ze vzoru WHO do jednoho období. Nakonečný (1993) hovoří o počátečním stáří (60 – 75 let) a o pokročilém stáří (75 let a více). Vágnerová (2007) vymezuje úplně stejně věkově rané stáří a pravé stáří. Podobné dělení uvádí i Švancara (1979), který proces stárnutí ustanovuje již před dovršením padesátky – tím rozšiřuje své členění i o dobu, která jinak spadá dle jiných autorů do období dospělosti. Hovoří o stárnutí (preseniu) od 46 – 48 do 65 let, stáří (senium) od 65 – do 74 let a vysokém věku od 75 let.

E.H.Ericson období stáří nečlení, pojímá ho jako jeden celek. Období stáří nazývá pozdním věkem a zahrnuje do něj člověka staršího 65 let.

Já se v této práci přikloňuji k dělení období dle Vágnerové. Nebudu se však stejnou mírou věnovat oběma podobdobím – svou pozornost zaměřím na rané stáří, které souvisí s problematikou přípravy na stárnutí.

1.2.3 Stárnutí

Stárnutí je třeba odlišit od slova stáří. Stárnutí je proces, stáří je specifický stav. Prchlík (1969) *definuje stárnutí jako plynulý, pozvolný, přirozený, zákonitý fyziologický proces, ve kterém dochází ke změnám v organismu i v psychice člověka* (in Vašátková, Vyhnálková, 2008, s. 19). Holásková stárnutí vymezuje jako *komplexní proces s mnoha endogenně i exogenně působícími faktory a dodává, že se odehrává v průběhu celého lidského života* (Holásková, 2005, s. 130). Spojením těchto dvou definic do jedné dochází ke komplexnějšímu pojetí stárnutí.

Kolem 50. roku se stárnutí stává výraznějším a jak uvádí Vágnerová (2007), dosažení věku 50 let je vnímáno v naší společnosti jako mezník, který s definitivní platností potvrzuje počátek stárnutí.

Autory je rozlišováno stárnutí biologické, psychické a sociální (Vágnerová, 2007; Říčan, 2004). Se stárnutím souvisí také pojmy kalendářní věk, biologický věk a funkční věk. Kalendářní věk je daný počtem prožitých let, biologický věk vychází z míry involučních tělesných změn. Věk funkční odráží funkčnost jedince v oblasti biologické, sociální i psychické (Holásková, 2005). Pacovský zahrnuje do funkčního věku duševní výkonnost a svěžest, praceschopnost a ve vysokém věku i schopnost postarat se sám o sebe (in Říčan, 2004).

1.2.4 Rané stáří – 60. až 65. – 74. rok

Přechod z období dospělosti do období stáří je pozvolný proces, který je vyvolán různými motivy, různě propletenými - uvědoměním si nevyhnutelného přibližování stáří (Vágnerová, 2007), uvědoměním si úbytku fyzických či psychických sil, změnami v sociální sféře – zejména v rodině (např. ztráta partnera nebo narození vnoučete). Na základě těchto motivů pak jedinec mění postoje k vlastnímu životu i okolnímu světu. A právě tato činnost, hledání integrity v pojetí vlastního života (Ericson, 2002), je tím nejtypičtějším pro období raného stáří. Jak uvádí Vágnerová, *starý člověk potřebuje hodnotit svůj život pozitivně, jako ukončené dílo, aby mohl přijmout i jeho konec* (Vágnerová, 2007, s. 299). Říčan (2004) i Berger a Thompson (in Říčan, 2004) vymezují i nezbytné podmínky pro dosažení integrity. První podmínkou je

pravdivost k sobě samému, kdy jedinec si sám sobě nic nenalhává, připouští si vlastní stárnutí a svůj prožitý život vidí takový, jaký skutečně byl. Druhou podmínku nazývá Říčan smířením a má tím namysli přijetí své minulosti a přítomnosti, neboť jiné řešení než přijetí by nemělo smysl. Stabilizace a generalizace postoje k životu, tedy schopnost vidět život širěji, s nadhledem, je třetí podmínkou. Jako poslední podmínku Říčan uvádí kontinuitu, čímž má na mysli pochopení vlastního života v rámci většího celku, tj. celé společnosti, ve vztahu k minulosti, přítomnosti i budoucnosti.

Někdy na počátku stáří, před započatím hledání integrity, se objevuje stagnace. Může být výrazem nejistoty, jak žít dál, ale i projevem pocitů marnosti a chybění smyslu života. Někdy vede až k rezignaci. Ve většině případů se však dle Sheehyové (1999) jedná o přechodnou fázi, kterou jedinec dříve či později zvládne.

Rané stáří ještě zpravidla nepřináší zásadnější omezení. Většina 60letých lidí si udržuje přijatelnou úroveň tělesných i duševních schopností a může žít uspokojivě a nezávisle (Vágnerová, 2007, s. 302). Sheehyová (1999) ve svém výzkum z roku 1989 zjistila, že mnoho mužů mezi 65. – 75. rokem se začíná teprve teď cítit jako ve středním věku. Přesto kompetence staršího člověka k přizpůsobování se novým problémům a nepříznivým změnám jsou vlivem stáří (nebo i chorob) více či méně limitovány (Vágnerová, 2007).

Tělesné stárnutí je značně variabilní, velkou roli zde hraje vliv dědičnosti a vnějších vlivů. Dr. Cohen také zmiňuje vztah mezi tělesným a duševním zdravím, který je v tomto období nejužším (in Sheehyová, 1999). Zmenšuje se tělesná hmotnost a výška, dochází k úbytku svalové výkonnosti, zhoršuje se funkce vnitřních orgánů (srdce, plíce, cévy, nervový systém), poklesá vylučování hormonů – což může vést např. k pocitům únavy, snížení vitality. Prohlubují se změny ve smyslových orgánech (především zrak a sluch), které následně negativně ovlivňují psychický proces vnímání.

Na základě biologických, ale také psychosociálních změn dochází k zpomalení duševních procesů, k poklesu kvality vnímání a k zhoršení paměti a pozornosti. Změny se dotýkají i samotné osobnosti – povahové vlastnosti se více vyostřují (například pořádkumilovnost se mění na perfekcionismus). Snižuje se adaptabilita

jedince vůči zátěžovým situacím. Starší osoba má tendenci řešit problémy stereotypně, což samozřejmě ne vždy vede k úspěchům. Emoční vyrovnanost souvisí s pohodou v mezilidských vztazích (velkou roli zde hraje rodina). S postupem věku se však začíná objevovat a prohlubovat emoční labilita, která úzce souvisí zejména se snižující se adaptabilitou jedince.

Ze sociálních změn je tou nejdůležitější změnou odchod do starobního důchodu. Bývá spojován s úbytkem prestiže ve společnosti, pádem do anonymity a ztrátou pracovních kontaktů – rozvinem nového druhu izolace. Obecně ve většině případů platí, že se každý v tomto období snaží být užitečným. Z hlediska socializace je dalším typickým jevem v raném stáří úbytek sociálních rolí. I přes úbytek se však objevují nové role – jak žádoucí (role prarodiče), tak i nežádoucí (role vdovy/vdovce, role nemocného).

Hluboké citové vazby nabývají v období ranného stáří na velkém významu. Důležitou roli má z tohoto důvodu v životě jedince rodina, zejména partner/manžel. Dalším okruhem osob, které mohou nahradit uspokojení této potřeby, jsou přátelé nebo, žije-li jedinec v některém ze zařízení pro seniory, tak i spoluobytelé.

1.2.5 Pozdní stáří – 75 let a více

Jak uvádí Vágnerová (2007), jedinec v předchozím období dosáhl ve většině případů integrity v pojetí vlastního života. Novým úkolem se tak stává udržení přijatelného životního stylu, který souvisí s pocitem životní pohody.

Toto období je spojené s nárůstem problémů daných tělesným a mentálním úpadkem i se zvýšeným rizikem vzniku a kumulace různých zátěžových situací, které kladou značné nároky na adaptaci (Vágnerová, 2007, s. 398). K charakteristickým rysům této etapy patří ztráta soběstačnosti (částečně, či úplně), intimity a také větší osamocenost.

1.3 Adaptace na stáří a adaptace na důchod

1.3.1 Adaptace na stáří

Adaptace člověka na stáří záleží na mnoha faktorech. Rozhodující zůstává osobnost v kontinuitě celého života (Holásková, 2005, s. 143). Tento faktor velmi pěkně rozpracoval ve své psychosociální periodizaci E.H.Ericson. Každé vývojové období přináší jedinci úkol, konflikt, který by měl vyřešit. Úspěch či neúspěch v řešení pak ovlivní další vývojové etapy.

Bromley rozlišuje pět různých strategií adjustace na stáří (in Holásková, 2005):

Nejoptimálnější strategií je **konstruktivismus**. Geront má optimistický postoj k životu, je tolerantní a přizpůsobivý. Má své zájmy, které stále rozvíjí, smířil se se svým stárnutím. Do minulosti hledí bez hořkosti, ničeho nelituje. Do budoucna hledí s perspektivou, je smířen se smrtí.

Závislost – druhá možná strategie. Geront je pasivní, nesoběstačný - očekává, že jeho citové a materiální potřeby uspokojí druzí. Centrem jeho zájmu je jeho osoba. Své problémy často zveličuje, což mu umožňuje snadnější manipulaci s blízkými osobami. Žádná činnost jej neuspokojuje, vůči lidem obecně je podezřívavý.

Obranný postoj se týká především gerontů, kteří žili aktivním životem nebo hodně času věnovali své profesi. Geront není smířen se svým stárnutím, neustále hledá různé činnosti. Je soběstačný, odmítá jakoukoliv pomoc a uvádí, že na své blízké nemá čas.

Nepřátelství zaujímají často lidé, kteří již v minulosti nebyli schopni tolerance, lásky a altruismu a v mezilidských vztazích zažívali četné konflikty. Nedokáží se smířit se svým stáráním, závidí mladým jejich mládí, což se projevuje nepřátelským chováním vůči nim. Mají tendenci svalovat vinu na druhé, bývají agresivní a podezřívaví. Jsou dogmatictí a neústupní ve svých postojích a zvycích.

Nepřátelství je podobná i poslední strategie – **sebenenávist**. Zde je však nepřátelství zaměřeno vůči vlastní osobě geronta. Geront se nedokáže konstruktivně smířit se svým stárnutím, ale se smrtí ano. Smrt následně bere jako vysvobození ze svého života. Tito lidé jsou pesimističtí, považují se za oběti svého osudu. Mají sklony k depresím či až k sebevraždě.

1.3.2 Adaptace na důchod

Odchod do důchodu, jak již bylo řečeno při definování konce dospělosti a počátku stáří, není mezníkem mezi těmito dvěma životními obdobími. Jedinec může být „dospělým“ i několik let po odchodu do důchodu. Spouští se u něj primárně proces adaptace na důchod, ne proces adaptace na stáří. To však nevylučuje možnost souběžného vzniku obou procesů, či prvotního vzniku procesu adaptace na stáří. V naší společnosti je nejčastějším modelem souběžný vznik obou procesů, neboť společnost chápe odchod do důchodu jako počátek stáří.

Adaptace na důchod a adaptace na stáří jsou dva různé procesy, nelze je však studovat odděleně – mají mnoho společných prvků a dříve, či později se prolnou. Je jim společná i fáze přípravy na stáří – v rámci ní je zahrnuta i příprava na důchod, neboť většinu svého života prožije senior jako důchodce.

První vlastní fázi adaptace na důchod je fáze bezprostřední reakce na změnu (Vágnerová, 2007). Je to fáze přechodu, kdy jedinec opouští dosavadní styl života a nový si ještě nevytvořil. Mohou se objevit jak pocity dobré nálady, tak i pocity vykořenění, nejistoty a obav z budoucnosti. Sheehyová (1999) si všimla, že kvalifikovaní lidé, manažeři či obchodníci se důchodu vyhýbají nejdéle, naopak dělníci si důchod vybírají brzy - utíkají od jednotvárnosti své práce. Důchod odmítají lidé ale i z jiných důvodů (např. práce jim naplňuje potřebu seberealizace nebo potřebu mezilidských kontaktů).

Po odeznění prvních emočních reakcí může přijít rozčarování. Důchodci začínají pociťovat nudu a prázdnotu a i ti, kteří se na důchod těšili a intenzivně si užívali koníčků, se cítí být nasyceni, odpočatí. Teprve v této době si začínají plně uvědomovat, že se jejich život změnil. Na základě toho zkoušejí různé varianty a hledají nový životní styl. Tuto fázi označuje Vágnerová (2007) jako fázi deziluze a postupného přizpůsobování nové životní situaci.

Poslední fáze se nazývá fáze adaptace na životní styl důchodce a stabilizace nového stereotypu. Důchodce si vytvořil nový stereotyp, který přispívá k udržení dlouhodobější životní spokojenosti (Vágnerová, 2007).

1.4 Vymezení střední generace

V periodizacích různých autorů se setkáme s pojmem střední dospělost. Jedná se o obdobím dospělosti, časově vymezeno mezi 30. – 45. rokem (Nakonečný, 1993; Říčan, 2004; Příhoda, 1974), nebo mezi 40. – 50. rokem (Vágnerová, 2007). Pro tyto autory je pojem střední dospělost synonymem k pojmu střední generace. I když se, například Říčan (2004), ve své knize zmiňuje, že existují autoři, kteří střední dospělost, respektive střední věk, datují až do 60. – 65. let. Mezi tyto autory můžeme zařadit Hurlockovou, která střední věk vymezuje 40. – 60. rokem (in Holásková, 2005). Ač to neříká Sheehyová přímo, i ona se přiklání k tomuto novému modelu, který dle ní reflektuje změny v životním cyklu v posledních dvaceti letech. Střed lidského věku posunuje do věku 45 let. Pro srovnání, Vágnerová (2007) jej datuje mezi 35. – 45. rokem.

V této práci se přikláním k definování střední generace dle Hurlockové, posunula bych však horní hranici až k 65. roku.

2 Příprava na stárnutí a stáří

2.1 Příprava na stárnutí a stáří

Důstojné a kvalitní prožití období stárnutí a stáří je hlavním cílem problematiky přípravy na stárnutí. Šipr definuje přípravu na stáří *jako komplex výchovných, organizačních i sociálně ekonomických opatření směřujících k vytváření příznivých podmínek jak pro etapu přechodu z aktivní ekonomické činnosti do období důchodového věku, tak i optimálních podmínek pro aktivní prožívání tohoto období* (in Haškovcová, 1990, s. 142). Pacovský (1981) nebo Zavázalová (2001) se nezdřívají definováním přípravy, mají tendenci přiblížit přípravu na stárnutí a stáří svým čtenářům zejména z hlediska její obsahové náplně.

V literatuře se lze setkat jak s termínem „**příprava na stáří**“, tak i s modernějším termínem „**příprava na stárnutí**“. V literatuře odborníků z oboru psychologie, gerontologie, či sociální práce převládá termín první – příprava na stáří (Holásková, 2005; Vágnerová, 2007; Mühlpachr, 2004). Zaměřují se na život jedince po odchodu do důchodu, z čehož čtenáři vyplývá, že odchodem do důchodu stáří začíná. Počátek stáří ovšem nelze, jak již bylo řečeno dříve a jak bude ještě řečeno i později, vymezovat odchodem do důchodu. Je to mýtus, který je tímto termínem nadále stvrzován. Mnohem lepším a výstižnějším termínem je proto příprava na stárnutí. Zahrnuje přípravu na změny v období pozdní dospělosti a stáří (ne všechny změny souvisí s odchodem do důchodu (např. tělesné změny). Existuje ještě i jedno další možné řešení této neustálené terminologie – a to používání termínu „**příprava na stárnutí a stáří**“, které je komplexní a vyhovuje všem stranám.

2.2 Gerontopedagogika

O stárnutí a stáří se dříve mohl člověk dozvědět nejvíce z oboru gerontologie. Gerontologie je vymezována jako *наука о старности и старости, которая занимается изучением биологических, физических и психических свойств стареющего организма и социальными аспектами старости* (Holásková, 2005, s. 128). V padesátých

letech však vzniká nová vědní disciplína – gerontogogika (gerontopedagogika), která je součástí andragogiky, vědy o vzdělávání a výchově v dospělosti (Klevetová, Dlabalová, 2008). Náplní gerontogogiky je jak výchova a vzdělávání ke stárnutí a stáří, tak i výchova a vzdělávání ve stáří.

Mühlpachr (2004) uvádí, že lze gerontopedagogiku chápat jak v užším slova smyslu jako vzdělávání ve stáří a ke stáří, tak i v širším slova smyslu jako *multioborovou disciplínu, ve které se prolínají poznatky především ze sociální práce, lékařství, psychologie, sociologie, andragogiky a práva* (Mühlpachr, 2004, s. 11). Zisk informací z těchto oblastí má pak napomoci *zabezpečit komplexní péči, pomoc a podporu seniorům při uspokojování potřeb v nemedicínské dimenzi, ale paralelně s ní* (Mühlpachr, 2004, s. 11). Cílem je pomoci nalézt úctu k vlastnímu bytí, zodpovědnost za svůj život a podílet se na vytvoření nové role stáří v postmoderní době (Klevetová, Dlabalová, 2008).

2.3 Dělení

Příprava na stárnutí a stáří je rozlišována jako dlouhodobá, střednědobá a krátkodobá (Zavázalová, 2001; Haškovcová, 1991).

Dlouhodobá příprava, nebo-li příprava celoživotní by měla prostupovat celým životem jedince. Její hlavní náplní je zejména formování přijatelného postoje jedince ke starým lidem a tím i k vlastnímu stáří. Můžeme zde řadit také zájem o zdravý životní styl, aktivní dění ve společnosti, rozvoj odpovědnosti za vlastní život, či růst sebevzdělávání, osobních zájmů a tvořivé činnosti.

Střednědobá příprava, jak uvádí Pacovský (1981), by měla začít asi ve 40 letech. Týká se tedy jedinců střední generace. Řadíme zde vše, co bylo zmíněno u dlouhodobé přípravy. Navíc zde zařazujeme finanční přípravu. Náplň této etapy je předmětem celé této práce a konkrétněji bude rozebrána v následujících kapitolách. Zmínila bych zde však pohled Haškovcové (1991) na tuto etapu. Vymezuje tři základní sféry, na které by se měl jedinec v střednědobé přípravě více zaměřit:

- **Biologické hledisko.** Jedinec by se měl více soustředit na zdravý životní styl, čímž příznivě ovlivní zachování soběstačnosti i ve vyšším věku.

- **Psychické hledisko.** Jedinec by měl začít akceptovat své stárnutí a stáří, měl by se zabývat otázkou aktivit, kterými vyplní čas po odchodu do penze.
- **Sociologické hledisko.** Jedinec by měl udržovat a systematicky rozvíjet lidské a všestranně nosné vztahy, ať již v rámci rodiny, či společnosti.

Krátkodobá příprava by měla být dle Pacovského (1981) zahájena asi dva roky, dle Haškovcové (1991) tři až pět let před odchodem do důchodu. Náplň této přípravy je podobná střednědobé přípravě. Dle Haškovcové (1991) se má však jedinec více zaměřit na preventivní zmírnění svých budoucích obtíží (Haškovcová, 1991) a na přípravu v ekonomicko-bytové oblasti.

2.4 Náplň přípravy na stárnutí

Příprava na stárnutí je rozsáhlá problematika, která se dotýká různých oblastí života ve stáří. K hlavním oblastem se řadí: problematika postoje společnosti ke stárnutí a stáří, zdravý životní styl, mezigenerační solidarita, sociální a zdravotní služby, hmotné zabezpečení, seniorské bydlení, volný čas, aktivní participace na životě společnosti, bezpečí seniorů, bezbariérovost veřejných prostranství a doprava a infrastruktura.

2.5 Cíle přípravy na stárnutí

Význam přípravy na stárnutí a stáří se odvíjí od jejich cílů. K obecným cílům patří vytvoření nových či zlepšení stávajících podmínek pro kvalitní život ve stáří a zvýšení odpovědnosti všech generací nejen za svůj život, ale i život dalších ve stáří. Stěžejním dílčím cílem je změna postojů všech osob v naší společnosti ke stárnutí a stáří.

2.6 Principy politiky přípravy na stárnutí

Příprava na stárnutí a stáří by se měla stát celoživotním procesem, měla by se tedy dotýkat všech generací v naší společnosti.

Příprava na stárnutí zdůrazňuje význam dodržování etických principů (postoj ke starým lidem) a lidských práv, odpovědnosti jedince za vlastní život a aktivity

jedince v činnostech pro blaho společnosti. Tyto principy by pak měly být v rámci přípravy jedinců nejen hlášány, ale skrze společnost systematicky posilovány a naplňovány konkrétními kroky.

Ministerstvo práce s sociálních věcí pak zařazuje mezi principy dále i genderový přístup, klade důraz na mezigenerační vztahy, soudržnost a na potřebu věnovat zvláštní pozornost menšinám (seniorům zdravotně znevýhodněným, duševně nemocným, seniorům z etnických menšin) a rozdílům mezi venkovem a městem. Zmiňuje také partnerství vlády a samosprávy, nutnost podložit politiku výzkumy a význam informovanosti občanů v této problematice (*Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 – 2012*, dále viz. NP2).

2.7 Demografický jev – stárnutí populace

Zájem o problematiku důstojného prožití v období stáří se dočkal velkého rozkvětu v 2. polovině 20. století. Tento zájem souvisel s populační explozí, konkrétně s jedním z jejích jevů – stárnutím populace. Jak uvádí Mühlpachr (2004), ve společnosti přibývá seniorů relativně (poklesem natality) a absolutně (prodlužováním střední délky života).

Koncem 60. let minulého století bylo doporučeno OSN, aby za starou populaci byla považována společenství, v nichž senioři ve věku 65 a více let tvoří alespoň 7 % (Mühlpachr, 2004). Této hranice dosahovala nebo jí do 90. let dosáhla řada rozvinutých zemí na světě. Zprvu se jednalo především o relativní stárnutí populace, postupem času nabývalo a stále nabývá na významu také absolutní stárnutí populace. Od 90. let se problematika začíná dotýkat i rozvojových zemí.

Podle kritéria OSN ČSR dosáhla hranice 7 % již před rokem 1950. V roce 1950 byl podíl osob starších 65 let 8,3 %. Stejně tak bylo v tomto roce splněno 12,4 % i Rossetovo hledisko (12 % obyvatelstva nad 60 let). Významný růst pak proběhl v následujících 20 letech. V roce 1970 činil podíl osob starších 60 let 18,3 %, 65 let pak 12,1 %. Až do konce 90. let demografické stárnutí naší populace vcelku stagnovalo, docházelo však k zvětšování počtu osob starších 75 a 80 let. Zastoupení osob starších 60 let činilo v roce 1999 18,2 %, osob starších 65 let pak 13,8 % (zde lze lépe vidět zvyšování počtu jedinců starších 75 let) Vzhledem ke snižování úmrtnosti a především prudkému snižování porodnosti

dochází na počátku 21. století v ČR k rychlejšímu demografickému stárnutí (Zavázalová, 2001). V roce 2008 byl podíl osob starších 65 let 14,6 % (Český statistický úřad, 2009).

V roce 2008 byla zpracována nová prognóza stárnutí obyvatelstva ČR na období 2009 – 2065. Podle střední varianty vzroste podíl osob starších 65 let v roce 2020 na 20,1 %, v roce 2040 na 26,8 %, v roce 2060 na 33 %, po roce 2060 je očekáván mírný pokles. Nejvíce přibude osob ve věku nad 80 let. Současně ČSÚ očekává snižování podílu dětské složky 0 – 14letých a skupiny 15 – 64letých. Tempo a intenzita bude determinována posuny nepravidelností současné věkové struktury (Český statistický úřad, 2009).

Důsledky stárnutí obyvatelstva lze rozdělit na ekonomické, sociálně zdravotní, sociologické a sociálně psychologické a osobní (životní problémy starých lidí) (Zavázalová, 2001). Na tyto změny v daných oblastech by měly efektivně reagovat jednotlivé politiky státu (propojit a řídit by je měla politika přípravy na stárnutí) ve spolupráci s odpovědným přístupem občanů ke své přípravě na stárnutí a stáří.

2.8 Mezinárodní legislativa

Potřeba věnovat se problematice přípravy na stáří na státní úrovni se objevuje již na počátku 70. let. Vychází ze dvou skutečností. Tou první je pokračující stárnutí populace v rozvinutých zemích, tou druhou pak zajištění kvalitního prožití období stáří. Téma přípravy na stárnutí se tak objevuje v rámci činností Rady Evropy, WHO (důraz klade na zdravé stárnutí) či Mezinárodní společnosti gerontologie a geriatrie (Čornaničová, 1998). Na konci 70. let se problematikou více začíná zabývat také OSN. V roce 1982 je schválen Valným shromážděním OSN **Mezinárodní akční plán pro problematiku stárnutí** (rezoluce 37/51) poté, co byl přijat Světovým shromážděním pro problematiku stárnutí ve Vídni. Tento dokument je prvním *mezinárodním nástrojem pro problematiku stárnutí, který ovlivňuje myšlenky a formulace politik a programů pro problematiku stárnutí. Je zacílen na posílení schopnosti států a občanské společnosti řešit účinně stárnutí populace, vyžít rozvojového potenciálu seniorů a reagovat na potřeby seniorů postarat se o jejich zabezpečení. Podporuje regionální a mezinárodní spolupráci.*

Zahrnuje 62 doporučení pro kroky zaměřené na výzkum, sběr a analýzu dat, výcvik, vzdělání i tato odvětví – zdraví a výživa, ochrana starších konzumentů, bydlení a životní prostředí, rodina, sociální zabezpečení, zabezpečení příjmů a zaměstnání a vzdělávání (Český helsinský výbor, 2004).

V roce 1991 je přijat Valným shromážděním OSN dokument s názvem **Zásady OSN pro seniory**. Vyzývá vlády k zakomponování zásad do svých národních programů. Nalezneme v něm celkem 18 zásad seskupených do 5 oblastí – nezávislost, zapojení do společnosti, péče, seberealizace a důstojnost (Český helsinský výbor, 2004).

Rok 1999 byl vyhlášen OSN jako Mezinárodní rok seniorů. V tomtéž roce se v Montrealu konala 4. světová konference o stárnutí, která vytvořila **Montrealskou deklaraci**. Zabývá se právy stárnoucího jedince na jeho důstojnost a spolupráci programů přípravy na stárnutí. Na jednání výkonného výboru Evropské odborové konfederace byla přijata roku 2001 Rezoluce Zajištění udržitelnosti a kvality důchodů v Evropě (Český helsinský výbor, 2004). Zdůrazňuje spravedlivé vytvoření výše důchodu vzhledem k cenám a životní úrovni obyvatelstva.

V roce 2002 se v Madridu konalo 2. světové shromáždění pro problematiku stárnutí. Na tomto shromáždění byl pak následně přijat **Madridský mezinárodní akční plán pro problematiku stárnutí**. *Na rozdíl od Mezinárodního akčního plánu z r. 1982 se nový Mezinárodní akční plán pro problematiku stárnutí orientuje více na země rozvojové a země s přechodovou ekonomikou. Obsahuje 117 konkrétních doporučení rozčleněných do tří prioritních směrů: senioři a rozvoj, uchování zdraví, tělesné a duševní pohody až do stáří, zajištění příznivého a podpůrného prostředí* (Český helsinský výbor, 2004). Také nově stanovuje mechanismy pravidelného vyhodnocení a kontroly plnění na národní, regionální i mezinárodní úrovni. Nalezneme zde například otázku udržitelnosti důchodových systémů, rozvoje zdravotní péče či boje proti epidemii HIV/AIDS (Český helsinský výbor, 2004). Na závěry 2. světového shromáždění o stárnutí v Madridu navazovala Ministerská konference o stárnutí (organizovaná Evropskou hospodářskou komisí OSN), která zformulovala Regionální implemetační strategii k Madridském mezinárodnímu akčnímu plánu

pro problematiku stárnutí. Tato strategie stimuluje státy k přijetí národního programu či politiky. Stanovuje také závazky těchto národních programů – například integrace seniorů ve společnosti, zajištění kvality života, genderový přístup a jiné (Český helsinský výbor, 2004).

2.9 Legislativa v ČR

Vídeňský mezinárodní akční plán z roku 1982 nezavazoval jednotlivé členské státy OSN k vytvoření národních programů. Ponechal jim možnost volnosti v této oblasti. V Československu byl rozpracován pod záštitou Českého červeného kříže dlouhodobý společenský program **Úcta ke starším** (1982). Nejednalo se tedy čistě o státní program. V návaznosti na tento program ale stát vyhlásil rok 1982 jako Rok úcty ke starším. (Haškovcová, 1991).

15. 5. 2002 byl usnesením Vlády ČR schválen **Národní program přípravy na stárnutí na období let 2003 – 2007**. Program navazuje především na tyto tři dokumenty – Zásady OSN pro seniory (1991), Mezinárodní akční plán pro problematiku stárnutí (OSN, Vídeň 1983) a Mezinárodní akční plán pro problematiku stárnutí (OSN, Madrid 2002). V ČR se jedná o první ucelenou národní koncepci přípravy na stárnutí populace. Cílem programu je *podpořit rozvoj společnosti pro lidi všech věkových skupin tak, aby lidé mohli stárnout důstojně, v bezpečí a mohli se i nadále podílet na životě společnosti jako plnoprávní občané. Změna postojů jednotlivců i společnosti ke stárnutí a seniorům se musí stát základem pro přístup k naplňování celospolečenského programu přípravy na stárnutí (Národní program přípravy na stárnutí na období let 2003 – 2007, dále viz NP1).*

Program oslovuje všechny generace ve společnosti. Zdůrazňuje aktivní přístup samotných seniorů ke stárnutí a odpovědnost střední generace, jako ekonomicky aktivní složky obyvatelstva, za svou vlastní přípravu na stárnutí.

Okruhy programu jsou následující: etické principy, přirozené sociální prostředí, pracovní aktivity, hmotné zabezpečení, zdravý životní styl (kvalita života), zdravotní péče, komplexní sociální služby, společenské aktivity, vzdělávání a bydlení. Ke každému z okruhů jsou pak zařazeny jednotlivá opatření, u nichž je vždy uvedeno, kdo je za jejich plnění zodpovědný a v jakém termínu (NP1).

Kontrolním orgánem plnění jednotlivých opatření je Rada vlády pro seniory a stárnutí populace, která vznikla v roce 2006.

Na období let 2008 až 2012 byl zpracován nový **Národní program přípravy na stárnutí**, který byl dne 9. 1. 2008 schválen usnesením Vlády ČR. Navazuje na předchozí program. V úvodu je nastíněn pokračující demografický vývoj v ČR, z kterého vyplývá skutečnost, že se ČR stane v následujících desetiletích společností starších lidí. Prioritou tak i nadále zůstává podporování růstu kvality života ve stáří. Nově je ovšem tato podmínka rozšířena i o osoby v druhé půlce života, neboť je třeba reflektovat aktuální nepevné vymezení hranic mezi jednotlivými životními obdobími. Rozlišování mezi seniory a neseniiory ztrácí na významu.

Demografické stárnutí nemá být vnímáno jako negativní jev (jak tomu je dnes), ale jako logický přirozený důsledek vývoje společnosti. Změny, které sebou přináší, nelze řešit pouze změnou důchodového systému, jak je to velmi často prezentováno. Musí být řešeno vhodnými strategiemi i v dalších oblastech lidského života (podpora rodiny a souladu rodinného a pracovního práva, vytváření adekvátních bytových podmínek, význam vzdělávání v boji proti ageismu, atd.). Služby musí být kvalitnější a flexibilnější, musí vyhovovat všem bez ohledu na jejich zdravotní stav nebo omezení spojená s věkem. V úvodu jsou dále zmíněny i další podmínky, které byly obsahem již předcházejícího dokumentu.

V dalším textu je rozebráno 11 principů, na kterých má přístup ke starším osobám a stárnutí populace stavět. Jedná se o tyto principy: celoživotní přístup, partnerství vlády a samosprávy, mezigenerační vztahy a soudržnost, věnovat zvláštní pozornost znevýhodněným a zranitelným skupinám, genderový přístup, dialog s občanskými společnostmi a sociálními partnery, odpovědnost jednotlivce a společnosti, snižování sociálních a geografických rozdílů, politika podložená důkazy, důstojnost a informovanost a mainstreaming. Zde si lze všimnout oproti minulému programu přidání důrazu na činnost neziskového sektoru, který vytváří projekty a nabízí služby přímo pro samotné občany, a také na respektování specifických problémů a potřeb jednotlivých regionů. Pro všechny principy jsou

pak stanovena společná opatření, které musí jednotlivá ministerstva začlenit do svých činností.

Oproti předchozímu programu na období let 2003 až 2007 tento program vymezuje pět hlavních strategických oblastí. Prvním z nich je aktivní stárnutí, kde je zahrnuta oblast zaměstnávání, vzdělávání a trávení volného času. Prostředí a vstřícná komunita ke stáří řeší problematiku bydlení, bezbariérovosti, dopravy, bezpečnosti a vzdělávání profesionálů pracujících v pomáhajících profesích. Zdraví a zdravé stárnutí se dotýká monitorování zdravotního stavu osob v druhé půli života a otázek rozvoje zdravotních a sociálních služeb. Problematika řešení mezigeneračním vztahů, ale především podpora rodiny v péči o své stárnoucí blízké patří do strategické oblasti rodina a péče. Participace a lidská práva si kladou za úkol vytvoření důstojného a bezpečného prostředí s nabídkou různých možností aktivního trávení volného času. Zároveň si však kladou i za cíl naučit starší osoby tyto možnosti aktivně využívat. Každý okruh je zakončen opatřeními, která musí být příslušnými subjekty splněna.

V závěru se program věnuje nutnosti spolupráce a stanovuje povinnost každoročního zhodnocení plnění jednotlivých opatření na úrovni státu (NP2). Národní program neukládá krajům povinnost implementovat politiku přípravy na stárnutí do své činnosti.

3 Příprava na stárnutí a stáří – jednotlivé oblasti

Náplň přípravy na stárnutí jsem vymezila v předcházející kapitole. Tady se k této otázce vracím, chtěla bych představit vybrané oblasti, jimiž se budu v následujících kapitolách zabývat. V této části práce budou také navržena obecná opatření na státní úrovni, která nejsou součástí Národních programů přípravy na stárnutí. Tato opatření by měla být využitelná ve všech oblastech. Uvádím je zde proto, abych se vyhnula jejich opakování v jednotlivých kapitolách.

3.1 Vybrané oblasti

Snažila jsem se přípravu pojet co nejkomplexněji. Avšak na základě zjištění jejího rozsahu, jsem se rozhodla věnovat se těm oblastem života, ve kterých může být aktivním především sám člověk (nejen tedy stát). Následující kapitoly se tak zabývají postojem ke stáří ve společnosti (ageismem), zdravým životním stylem, zdravotní a sociální péčí, péčí v rámci rodiny, hmotným zabezpečením, pracovními aktivitami, otázkou bydlení a volnočasových aktivit.

3.2 Využití poznatků v přípravě na stárnutí

Na státní úrovni jsem navrhla opatření, jež mohou být využita ve všech oblastech života. Jejich cílem je především zvýšit informovanost v oblasti přípravy na stárnutí a tím zapůsobit na svědomí a odpovědnost občanů v naší společnosti.

- **Vytvořit internetový portál** zabývající se jak komplexně otázkou přípravy na stárnutí a stáří, tak i obecně stárnutím a stářím. Měla by zde být i sekce MŠMT pro učitele, která by přinášela informace o možnostech vzdělávání v této oblasti.
- **Vytvořit celostátní projekt** v oblasti přípravy na stárnutí, jež by doprovázel následující Národní program přípravy na stárnutí účinný od 1. 1. 2013.
- **Podporovat projekty a kampaně** státních i nestátních organizací a institucí týkajících se zkvalitňování různých oblastí života ve stáří.

- **Podporovat českou kinematografii** v tvorbě filmů, jež by informovaly občany o možnostech přípravy na stárnutí.
- **Podporovat výzkum** z oblasti přípravy na stárnutí, zaměřit pozornost na stav reálné přípravy věkové skupiny střední generace.

V jednotlivých oblastech navrhuji místy i opatření na krajské úrovni. Celkově zastávám názor, že by kraje měly mít ze zákona povinnost realizovat politiku přípravy na stárnutí na svém území. V současné době se tak děje neorganizovaně.

Říčan ve své knize Cesta životem uvádí souhrn otázek, které mají vést jedince k zamyšlení se nad svým stárnutím a stářím. Jsou tedy určeny osobám ve středním věku. Viz Příloha A.

4 Postoj ke stáří ve společnosti

4.1 Postoj ke stáří ve společnosti, ageismus

V naší společnosti se lze setkat se dvěma rozdílnými, navzájem konfliktními postoji ke starým lidem. První postoj vychází z idey úcty a lásky ke starým lidem. Není však až na výjimky v této podobě uskutečňován. V naší společnosti převládá druhý postoj, který je negativně naladěný. Vychází ze skutečnosti, že naše společnost chápe stáří jako období, ve kterém člověk může jenom chátrat (Vágnerová, 2007). Tento negativní postoj, který souvisí s následnou diskriminací seniorů, se v minulém století dočkal i svého názvu - ageismus.

Termín „ageismus“ poprvé použil Robert Butler v roce 1969 na základě zdůraznění problematiky diskriminace na základě věku. Vágnerová definuje ageismus jako *postoj, který vyjadřuje obecně sdílené přesvědčení o nízké hodnotě a nekompetentnosti stáří* (Vágnerová, 2007, s. 308). Palmore ageismus pojímá širěji - *ageismus zahrnuje předsudky a negativní představy o starých lidech nebo projevy diskriminace vůči staršímu člověku nebo skupině starších* (in Tošnerová, 2002, s. 6).

4.2 Příčiny a zdroje ageismu

Nejen mladí lidé, ale ani většina osob středního věku o stáří mnoho neví. Není důvod se o ně zajímat, protože stáří se zdá být v nedohlednu. A tam, někde na konci životní cesty, se jeví šedivé, nezajímavé a uniformní (Haškovcová, 1990, s. 12). Navíc informace, které lidé o stáří mají, jsou zkreslené a nepravdivé, ve většině případů neodpovídají skutečnosti. Nazýváme je mýty o stáří. Nedostatek informací a mýty mystifikují stáří do podoby něčeho, čeho se lidé musí bát. A lidé se opravdu bojí. Bojí se jak ztrát, tak i zisků, které sebou stáří přináší. Strach je další důvod, proč se lidé nechtějí svým stárnutím a stářím zabývat, proč slepě přijímají mýty kolující ve společnosti.

Vztah ke starým lidem a ke svému stáří se vytváří a formuje v průběhu celého života jedince. Základy jsou položeny v dětství. Dítě si všímá, jak staří lidé vypadají a jak jsou prezentováni v médiích, poslouchá, co v dobrém i zlém

na jejich adresu říkají dospělí. Velmi často pocítují rozpory. Velkou roli zde pak hrají rodiče, kteří dají viděnému a slyšenému v emotivní rovině interpretaci (Haškovcová, 1990). V dalších etapách života je jedinec ovlivňován pohledy vrstevníků, přátel, spoluzaměstnanců, autorit, dále masmédií a svou vlastní zkušeností se starými lidmi.

4.3 Mýty o stárnutí a stáří

O stárnutí a stáří koluje v naší společnosti mnoho nepravd a předsudků. Označujeme je jako mýty o stáří. Ve stručnosti následuje jejich přehled:

1. Odchod do starobního důchodu vymezuje počátek období stáří.
2. Nemoc a duševní choroba je velmi častá pro lidi starší 65 let věku. Nesoběstačnost a závislost.
3. Konec sexuální aktivity. Impotence.
4. Pokles duševních schopností. Demence.
5. Konec pracovní aktivity. Nízká produktivita. Zbytečnost.
6. Izolace (samota).
7. Chudoba.
8. Strach, úzkost. Deprese.
9. Staří lidé jsou si podobní.
10. Staří lidé se mají věnovat své rodině, koníčkům a zálibám.
11. Ošklivost. Změna zevnějšku.
12. Moudrost, trpělivost a laskavost.

(Volně převzato z Tošnerové, 2002; Haškovcové, 1990; Topzena.cz, 2007).

Primárním problémem není samotná existence mýtů, ale jejich nekritické přisuzování starším lidem (dle prvního mýtu lidem, kteří odešli do starobního důchodu). Tomu je třeba udělat přítrž.

4.4 Idea – postoj ke stáří

Jak by tedy měl vypadat správný postoj ke stáří? Měl by vycházet ze základních etických principů – respektu a úcty k lidem a vědomí individuality každého jedince. Staří lidé, stejně jako lidé z předcházejících generací, jsou rozdílní. Můžou být milými i nevrlymi, dobrými i špatnými. Člověk by neměl

soudit někoho, koho nezná – a už vůbec ne na základě nějaké nálepky „senior“. K chování některých seniorů by měl být vstřícnější, ukázat jim, že on je za ty nesoběstačné a zbytečné nepovažuje. A tím jim otevřít oči, aby si uvědomili, že nálepkou senior přijali jen z toho důvodu, že to tak společnost očekávala. Také by si měli uvědomit, že vinu na nevhodných postojích vůči seniorům nenesou jen dospělí, ale i oni sami, neboť tyto dospělé vychovali.

Stárnutí by mělo být chápáno jako přirozený proces, který jednou vyústí v období stáří. Kdy tomu tak bude, by měl na základě svých pocitů stanovit sám člověk. V moderním světě nelze lidem donekonečna odpírat práci v důchodovém věku a stanovovat, jak mají trávit svůj volný čas. Je třeba naleznout jen nové možnosti a alternativy, jak ke spokojenosti střední, tak i staré generace.

Člověk by si měl uvědomit, že i jednou on sám bude seniorem. Proto by měl o svém stáří a stárnutí přemýšlet.

4.5 Využití poznatků v přípravě na stárnutí

Změna postojů ke starým lidem bývá zmiňována jako zásadní a prvotní dílčí cíl přípravy na stárnutí a stáří. Konkrétně ji řadíme do dlouhodobé přípravy a dotýká se všech generací – mladé, střední, a i té staré. Střední generace je však tou, která musí dát prvotní impuls k její změně.

Stát působí v této otázce především v oblasti kultury, školství a výzkumu. Na státní úrovni jsou zavedena díky oběma Národním programům přípravy na stárnutí tato opatření (NP1; NP2):

- Provést revizi platných předpisů z hlediska případného znevýhodnění z důvodu věku – budou-li nalezena, odstranit tyto disproporce.
- Podporovat pozitivní pohled veřejnosti na stáří, stárnutí a starší osoby – pomocí mediálních prostředků.
- Podporovat vytváření informačních, vzdělávacích a aktivizačních programů jak pro seniory, tak ale i pro širokou veřejnost ve sdělovacích prostředcích.
- Zahnout problematiku mezigeneračních vztahů (vztah ke seniorům), výchovu ke kladným mezilidským vztahům v rodině a ve společnosti do rámcových vzdělávacích programů pro všechny typy škol. Podporovat

projekty a aktivity škol zaměřené na mezigenerační vztahy a mezigenerační spolupráci.

- V rámci dotačních a dalších programů podporovat projekty zaměřené na spolupráci žáků v mateřské, základní a střední škole se seniory (např. setkávání s pamětníky, poznávání rodinné a regionální historie, umělecká vystoupení).
- Podporovat zapojení mladých lidí, ale i střední generace do poskytování služeb a péče seniorům, do činností pro seniory, do dobrovolných aktivit a tím podporovat mezigenerační vazby.
- Do vzdělávání policistů, právníků, pedagogů, zdravotníků, sociálních pracovníků a dalších profesí zahrnout faktické znalosti a dovednosti z oboru gerontologie, geriatrie a péče o seniory. Za pomoci vzdělávacího procesu rozvíjet pozitivní postoj ke starým lidem.
- Podporovat vznik a rozšiřování právních, psychologických, sociálních, zdravotních a jiných odborných materiálů, které poukazují na zažité, ale neplatné a zkreslené informace týkající se stárnutí a stáří. Bojují proti diskriminaci a sociálnímu vyloučení z důvodu vyššího věku.
- Zvyšovat úroveň právního vědomí v oblasti rovného zacházení z důvodu věku a etických přístupů jak u seniorů, tak i u široké veřejnosti za pomoci sdělovacích prostředků, vzdělávacích programů a odborných materiálů.
- Podporovat výzkum v oblasti stárnutí, stáří a diskriminace seniorů ve společnosti. Zvyšovat dostupnost a využívání výsledků výzkumu relevantními subjekty. V rámci podpory výzkumu zohledňovat „Program výzkumu v oblasti stárnutí pro 21.století“, který byl přijat v roce 2002 ve Valencii.
- Zvyšovat povědomí místních samospráv o projektu WHO „Města přátelská stárnutí“. Podpořit metodické rozpracování a uplatnění principů tohoto projektu v praxi.

Opatření na státní úrovni jsem doplnila o tyto další body:

- **Každoročně nechat vypracovat mediální analýzu obrazu seniorů ve sdělovacích prostředcích** (za pomoci kateder sociologie na českých

vysokých školách) – především v televizním zpravodajství, v novinách a v rádiích. Výsledky uveřejnit ve sdělovacích prostředcích.

- **Podporovat českou kinematografii** zabývající se tematikou stárnutí a stáří, postojů střední generace ke seniorům, diskriminace seniorů a každodenního života starších osob v naší společnosti.

Následující možnosti, jak se připravit na své stárnutí a stáří, jsou navrženy konkrétně pro jedince ve střední generaci – některé z nich jsou však platné i pro další generace. Řadíme je do dlouhodobé a střednědobé přípravy na stárnutí a stáří.

- **Udržování kontaktu se seniory** je nezaplatitelnou zkušeností v budování postoje ke starým lidem. Věnuje-li jim jedinec svůj čas, brzy zjistí, že nejsou všichni stejní a že mýty, které si o nich utvořil, se nezakládají na pravdě. Důležití jsou v životě jedince zejména senioři – rodinní příslušníci.
- **Rozvíjení mezigeneračních vztahů v rodině.** Řadíme zde „vzájemnou“ pomoc a podporu na úrovni dospělý – senior a dále zájem o výchovu dětí.
- **Zajímat se poznatky z oblasti gerontologie.** Seznámit se s mýty o stáří. Navštěvovat kurzy, přednášky, či semináře, zajímat se o literaturu, televizní pořady a rozhlasové pořady týkající se této problematiky. Upozorňovat na jejich nedostatek a potřebu.
- **Zamyslet se nad prezentací seniorů v masmédiích** a srovnat tyto poznatky s vlastními zkušenostmi. Výzkum na toto téma v roce 2005 provedla Sedláková a Vidovičová. Bylo by dobré, kdyby se s jeho závěry seznámil sám jedinec.
- **Zamyslet se nad vlastním stárnutím a stářím.** Položit si tyto otázky: Mám strach ze stárnutí? Čeho konkrétně se bojím? Co dobrého a špatného mi stárnutí přinese? Co pro mě znamená odchod do důchodu? Je odchod do penze mezníkem mého stáří? Odpovědi pak srovnat s postojem a vztahem ke starým lidem.
- **Zajímat se o možnost zapojení do poskytování služeb a péče seniorům,** do aktivit a činností pro seniory a do dobrovolných aktivit v místě bydliště.

- **Zajímat se o kvalitu života seniorů ve svém bydlišti**, o nabídku vzdělávacích a kulturních aktivit a o nabídku sociálních služeb pro ně.
- **Zajímat se o projekty na úrovni státu** a podrobovat je kritice, nejsou-li dostatečně prezentována, či reálně praktikována.

Při navrhování opatření jsem se inspirovala zejména knihou Fenomén stáří od Heleny Haškovcové. Doporučila bych její přečtení všem, kteří by se chtěli více seznámit s problematikou vnímání stáří v naší společnosti.

5 Zdravý životní styl

5.1 Zdravý životní styl

Životní styl Machová definuje jako *formy dobrovolného chování v daných životních situacích, které jsou založené na individuálním výběru z různých možností* (Machová, 2009, s. 16). Chce-li člověk žít zdravě, musí mít dostatečné znalosti o těch možnostech, které jeho zdraví podpoří a upevní. A následně se pak těmito znalostmi v každodenním životě řídit.

V této kapitole bude věnována pozornost otázce životního stylu dnešní střední generace ve věku 40 – 65 let. V tomto věku se zřetelněji, oproti minulým životním obdobím, začínají projevovat důsledky nevhodného způsobu života. Jsou varováním, které by měl jedinec vyslyšet. Neučiní-li tak - nezmění-li svůj dosavadní životní styl, musí pak počítat s tím, že kvalita jeho života ve stáří nebude nijak oslnivá vzhledem k zdravotním, a následně i psychickým a sociálním komplikacím.

5.2 Zásady zdravého životního stylu

V souvislosti se současným životním stylem se nejvíce hovoří o sedavém způsobu života a tedy nízké pohybové aktivitě, nesprávné výživě, kouření, konzumaci alkoholu, zneužívání drog, nadměrné psychické zátěži a rizikovému sexuálnímu chování.

Jak by tedy měl vypadat zdravý životní styl naší střední generace? Následující body shrnují hlavní zásady zdravého životního stylu:

1. Udržovat rovnováhu mezi příjmem a výdejem energie, tedy mezi konzumací jídla a pohybovou aktivitou. Snaha o dosažení optimální hmotnosti.
2. Jíst pravidelně během dne. Vybírat si pestrou a vyváženou stravu.
3. Snížit příjem tuků tak, aby celkový podíl tuků v energetickém příjmu nepřevýšil 30 % energetické hodnoty. Z živočišných tuků preferovat nenasycené mastné kyseliny. Zvýšit příjem rostlinných tuků, z nich zejména olivový a řepkový olej.

4. Snížit příjem cholesterolu na maximálně 30g za den.
 5. Snížit příjem jednoduchých cukrů na 10 % celkové energetické dávky (u lehce pracujících), zvýšit podíl škrobu.
 6. Snížit spotřebu kuchyňské soli na 5g za den.
 7. Zvýšit příjem vlákniny na 30g denně.
 8. Dostatek vitamínů, minerálů a také dalších ochranných látek, které zajistí odpovídající antioxidační aktivitu.
 9. Dostatek zeleniny a ovoce, výrobků z obilovin s vyšším podílem tmavé či celozrnné mouky, ryb a rybích výrobků a mléčných výrobků.
 10. Omezit spotřebu hovězího masa, šunky, slaniny, salámů a dalších uzenin.
 11. Dodržovat pitný režim. Vybírat vhodné druhy nápojů, nejlépe bez cukru.
 12. Omezit na minimum konzumaci alkoholických nápojů.
 13. Pravidelně cvičit, sportovat.
 14. Nekouřit.
 15. Vyhýbat se působení škodlivých látek a obecně rizikovým faktorům.
 16. Udělat si čas na odpočinek a relaxaci.
 17. Být pozitivně naladěný. Udržovat dobré rodinné a přátelské vztahy.
- (Volně převzato z Machová, 2009; Pragošja spol. s r. o., 2008).

5.3 Využití poznatků v přípravě na stárnutí

Cílem přípravy na stárnutí v tomto směru je změna životních návyků zdravým směrem, tím snížení výskytu chronických (v mnoha případech i civilizačních) onemocnění, omezení růstu závislých seniorů a podpora aktivního života seniorů (NP2). Dopad přípravy je tedy jak individuální, tak i společenský.

Na státní úrovni v ČR spadá tato problematika nejen pod Národní program přípravy na stárnutí, ale i pod projekt Zdraví 21, který byl roku 2002 projednán a přijat Vládou ČR. Zdraví 21 vychází z deklarace WHO, kterou podepsala i ČR. Cílem tohoto projektu je zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR. Skládá se z 21 cílů. Pro účely této práce má význam především cíl pátý, který nese název „Zdravé stárnutí“. Jeho obsah je blízký Národním programům přípravy na stárnutí, zabývá se kromě zdravého způsobu života také zdravotnickou péčí.

Opatření na státní úrovni jsou převzata z posledního Národního programu přípravy na stárnutí a z projektu Zdraví 21 :

- Podporovat vzdělávací a poradenskou činnost pro střední generaci a seniory se zaměřením na zásady aktivního stárnutí, zejména racionální výživu, životosprávu, pohybové a duševní aktivity (NP2).
- V rámci Národního programu rozvoje sportu pro všechny uplatňovat projekty celostátního rozsahu zaměřené na seniory. Zapojovat fakulty připravujících odborníky pro oblast sportu a tělesné výchovy do problematiky pohybových aktivit seniorů (NP2).
- Podporovat zdravý životní styl, tím snižovat prevalenci funkčně závažných projevů chorob kardiovaskulárních a cerebrovaskulárních a snižovat prevalenci funkčně významných úrazů (Zdraví 21).
- Podporovat programy nestátních organizací v oblasti tělovýchovy zaměřené na podporu pohybových aktivit stárnoucí populace (Zdraví 21).

Dále jsem navrhla tyto další možná opatření na státní úrovni:

- **Podporovat zdravý životní styl i u etnických skupin** žijících na našem území, přičemž je třeba přizpůsobit jej jejich tradicím. Zprostředkovat jeho rozdílnosti a zvláštnosti majoritní společnosti.
- **Podporovat vznik informačních materiálů** o zdravém životním stylu a prevenci chronických a civilizačních onemocnění. Zajistit, aby se dostaly k osobám ve středním věku.
- **Zahrnout problematiku výchovy ke zdraví do rámcových vzdělávacích programů pro všechny typy škol.**
- **Podporovat význam pravidelných lékařských prohlídek a dispenzarizace** u určitých skupin obyvatelstva – pomocí odborných tiskopisů, letáků, médií.

Na krajské úrovni je možné navíc uvést v život tato opatření:

- **Podporovat v regionálních televizích vznik krátkých dokumentů o zdravém životním stylu střední generace a seniorů.** Na jejich vzniku se mohou podílet jak profesionální filmaři, tak i amatérsky občané různých věkových skupin.

- **Snižovat rizika životního prostředí na svém území**, vytvářet klidové zóny, parky a podobně.

Žít zdravě by měl člověk po celý život, a proto opatření, která jsou uvedena níže, spadají do dlouhodobé přípravy na stárnutí a stáří. Ve středním věku by jim měl jedinec, nečinil-li tak dosud, věnovat zvýšenou pozornost.

- **Dodržovat zásady zdravého životního stylu.**
- **Zamyslet se nad svým současným životním stylem** - nad jídelníčkem, zlozvyky (kouření, alkohol) a pohybovými aktivitami. Nalézt pozitiva i negativa vlastního životního stylu.
- **Zamyslet se, zda případné zdravotní problémy nesouvisí s současným životním stylem.**
- **Zajímat se o informace z oblasti zdravého způsobu života.** Využívat různé zdroje – knihy, letáky, internet, semináře.
- **Podporovat vznik těchto informačních zdrojů.**
- **Pravidelně docházet na preventivní i dispenzarizační prohlídky.** Informovat se o nich.
- **Zajímat se o projekty na státní i místní úrovni.** Je-li to možné, podílet se na nich.

Řekla bych, že zdravý životní styl je ze všech oblastí, kterými se zabývám v tomto dokumentu, tím nejvíce propagovaným. Přesto se podle něj řídí málokdo. Domnívám se, že by neškodilo zaměřit více pozornosti na důsledky nevhodného životního stylu. Propojila bych je i s konkrétními životními příběhy. V této podobě by mohly oslovit více lidí než pouhé informace o zdravém životním stylu. Autoři těchto informací by však měli rozmyslet, jak budou informace prezentovat. Neměli by prohlubovat mýtus zvýšené nemocnosti ve stáří. Naopak by měli zdůraznit, že mnoho nemocí nesouvisí s věkem (období stáří), ale spíše s životním stylem jedince.

6 Zdravotní a sociální péče

6.1 Východiska zdravotní a sociální péče o staré občany v ČR

Zdravotní a sociální péči o staré občany nelze striktně oddělovat, protože zdravotní problémy často doprovází problémy sociální (Zavázalová, 2001, s. 58). Jejich účelná koordinace a integrace je jedním ze základních požadavků pro poskytování komplexní péče starým občanům. Současně provázanost zdravotní a sociální péče vytváří podmínky pro splnění dalších požadavků – požadavku humanizace, individualizace a deinstitucionalizace. Jinými slovy respektování konkrétních potřeb starého člověka, jeho individuality, důstojnosti, práva na soukromí a autonomii (Zavázalová, 2001) a práva žít v přirozeném prostředí. Hlavní úlohou společnosti v péči o staré lidi by mělo být pomoci různých alternativních řešení a širokému spektru služeb zajištění těchto podmínek. Dnešní péče, ať již zdravotní, či sociální, nedosahuje ideálního stavu – péče o seniory má před sebou ještě dlouhý vývoj.

V souvislosti s tímto tématem se velmi často hovoří obecně o nesoběstačnosti. Nově je přijat požadavek nahradit toto označení termínem křehkost. Ne každý senior je nesoběstačný. Spíše je ohrožen nesoběstačností díky různým rizikovým faktorům, které se ve stáří vyskytují častěji než v předchozích životních obdobích. Na tyto faktory a jejich následky je třeba také se zaměřit.

6.2 Systém zdravotní péče v ČR o staré občany

Zdravotní péče je hrazena ze systému veřejného zdravotního pojištění za podmínek, které stanovuje zákon. **Geriatric** je v širším slova smyslu označení pro klinickou medicínu zabývající se zvláštnostmi zdravotního stavu, prevence, vyšetřování, léčení, rehabilitace a rekonvalescence ve stáří (Kalvach, 2005, s. 8). Někdy bývá označována jako obecná geriatric (Zavázalová, 2001). V užším slova smyslu jde o specializační lékařský obor, který vychází z vnitřního lékařství s obohacením o funkční diagnostiku a dále o určitý rozsah seniorské problematiky dalších oborů, především neurologie, psychiatrie, rehabilitace, ale i sociální práce (Kalvach, 2005, s. 8).

Zdravotní péči lze rozdělit na péči v přirozeném prostředí (ambulantní a terénní služby), intermediární péči a péči ústavní.

Základem péče v přirozeném prostředí klienta je **praktický lékař pro dospělé**, který současně zajišťuje i tzv. primární péči. Jak uvádí Zavázalová (2001), měl by koordinovat a sledovat kontinuitu péče u jednotlivců jak v sociální, tak i zdravotní sféře a to za pomoci své **zdravotní sestry**. Dříve tuto činnost prováděly i **geriatrické sestry**. Ty dnes samostatně nepůsobí, můžeme se s nimi ale setkat v odborných ordinacích **geriatrických lékařů**, kterých však není moc. Ambulantní služby poskytují i další **lékaři – specialisté**, například v interním lékařství, očním lékařství či v dermatologii.

Součástí primární péče je vedle praktických lékařů pro dospělé také **domácí péče – home care**. Je poskytována agenturami domácí péče a zahrnuje zdravotní a ošetrovatelskou péči. Je-li indikovaná lékařem, je plně hrazena ze zdravotního pojištění. Nadstandardní služby si může pacient zajistit za úhradu (Goldmann, Knausová, 2006; Zavázalová, 2001).

Intermediární péči zajišťují **denní rehabilitační centra a nemocnice**. Tuto péči lze nazývat také jako stacionární. Co se týče nemocnice, pacient zde podstupuje po určitou delší část dne naordinovaný zdravotní nebo ošetrovatelský výkon, který nevede k nutnosti hospitalizace (např. dialýza).

Zdravotnická ústavní péče krátkodobá je uskutečňována v **nemocnicích**, na všech lůžkových odděleních. Specializovaným typem lůžkových oddělení jsou **geriatrické či gerontologické oddělení**. V rámci psychiatrických léčení funguje oddělení **gerontopsychiatrie**.

Dlouhodobá ústavní péče je soustředěna především v **léčebnách dlouhodobě nemocných (LDN)**, v **léčebných ústavech** (nejčastěji rehabilitačních), **hospicích** a v různých **specializovaných odděleních psychiatrických léčení** (Goldmann, Knausová, 2006).

6.3 Systém sociální péče v ČR o staré občany

Sociální péče o staré občany vyplývá ze zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. V tomto zákoně mimo jiné nalezneme rozdělení sociálních služeb a také

podmínky přiznání příspěvku na péči, jehož nejčastějšími odběrateli jsou právě senioři.

Rozlišujeme tyto tři skupiny služeb: sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. Dle formy poskytování mohou být jednotlivé služby terénní, ambulantní nebo pobytové – závisí na typu služby.

Sociální poradenství může být **základní** nebo **odborné**. Bezplatně je může využít jak sám starý občan, tak i jeho rodina nebo přátelé. Základní sociální poradenství je povinen poskytnout každý poskytovatel sociálních služeb, odborné poradenství pak poskytují specializované poradny.

Ze služeb sociální prevence lze vybrat **telefonickou krizovou pomoc**, na jejímž základě fungují pro staré občany bezplatné senior linky, a **sociálně aktivizační programy pro seniory**, jejichž účelem je zamezit vyloučení seniorů ze společnosti.

Do služeb sociální péče, které podporují život jedince v domácím prostředí, se řadí na prvním místě **pečovatelská služba**. Poskytují ji **agentury domácí péče – home help** (agentury domácí péče jsou tedy dvojího druhu – zdravotní a sociální; mohou působit jak odděleně, tak i společně). Náplní této služby je pomoc při sebeobsluze a v péči o domácnost. **Osobní asistence** je terénní služba, kterou mohou využívat osoby se sníženou soběstačností. Jedná se o dopomoc při běžných činnostech, které jsou součástí každodenního života, ale nejsou v běžné náplni pečovatelských služeb (např. doprovod k lékaři). Jedincům, především rodinným příslušníkům, kteří pečují o seniory, je určena **odlehčovací služba**. Umožňuje umístit seniora na část dne, či několik dní do zařízení, které tuto službu poskytuje. Pečující osoba si během této doby může odpočinout, vyřídit si, co potřebuje, a podobně.

Denní stacionáře pro seniory, tzv. **domovinky**, vychází ze služby denní stacionář, nebo někdy také ze služby centra denních služeb. Během pracovních dní zde senioři tráví část dne, který je naplněn aktivizačním programem. Jako centrum denních služeb zajišťují především osobní hygienu klienta.

Pobytové služby pro seniory nabízí **domovy pro seniory**, **penziony pro seniory** a **domy s pečovatelskou službou**. Jedná se o zařízení, ve kterých jedinec trvale žije. Po omezený čas může klient využívat **sociální lůžka**

v nemocnicích, či odlehčovací služby ve výše zmíněných zařízeních (poskytují-li tuto službu).

Penziony pro seniory jsou určeny pro zdravé a soběstačné klienty, kteří potřebují jen malou pomoc, například úklid, praní, žehlení. Tyto služby si objednají a zaplatí. Může je poskytovat i pečovatelská služba. V domech s pečovatelskou službou je kromě ubytování zajištěna i pečovatelská služba, která poskytuje pomoc v péči o domácnost a pomoc při aktivitách denního života (Matoušek, 2005). Klienti v obou dvou typech zařízení žijí v bytových jednotkách s vlastním nábytkem. Obě zařízení vychází ze **služby chráněného bydlení** (dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách), někdy pod tímto pojmem bývají nově i označeny.

Pro částečně soběstačné, či zcela nesoběstačné klienty jsou určeny Domovy pro seniory. Bývají registrovány pod **službou domovy pro seniory** nebo **domovy pro seniory se zvláštním režimem** (dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách). Domovy se zvláštním režimem mají vždy zřízenou ošetrovatelskou jednotku, jsou tedy určeny pro osoby s výrazně sníženou soběstačností, zejména díky psychickým změnám.

6.4 Využití poznatků v přípravě na stárnutí

Úkolem přípravy na úrovni státu je vytvoření takových podmínek, které by zajistily dostupnou a kvalitní komplexní péči o seniory. Touto tematikou se opět vedle Národních programů přípravy na stárnutí zabývá i projekt Zdraví 21. V minulosti to byly i jiné projekty, za všechny jmenuji Národní gerontologický program.

V Národních programech přípravy na stárnutí a v projekt Zdraví 21 je zaměřována pozornost především na podporu péče v přirozeném prostředí a na rozvoj geriatric, rehabilitace a dlouhodobé péče v zdravotním i sociálním resortu. Je zde nastíněna možnost vzniku komunitních center, ve kterých by byly integrovány zdravotní, sociální i jiné služby (NP2). Do této oblasti řadí i otázku zdravého životního stylu, které však byla věnovaná pozornost v předcházející kapitole.

Díky dvěma výše zmíněným dokumentům byly přijata tato opatření (NP1; NP2):

- Zpracovat koncepci rozvoje systému zdravotních a sociálních služeb pro starší osoby (tzv.bílou knihu o službách pro seniory).
- Zpracovat ekonomickou analýzu současného systému poskytování dlouhodobé péče v rámci zdravotnictví a sociálních služeb. Na základě analýzy navrhnout a přijmout nová opatření v systému dlouhodobé péče.
- Přijmout opatření na zvýšení provázanosti zdravotních a sociálních služeb.
- Podporovat rozvoj primární péče.
- Zajistit dostupnost odborné geriatrické péče (nemocniční a ambulantní).
- Podporovat rozvoj rehabilitace v domácí a nemocniční zdravotní péči.
- Připravit koncepci rozvoje geriatrické rehabilitace, geriatrického ošetřovatelství a gerontopsychiatrické péče.
- Podpořit opatření k prevenci institucionalizace a závislosti na dlouhodobé péči.
- Zvýšit dostupnost domácí zdravotní péče s důrazem na dostupnost domácí paliativní a hospicové péče a dostupnost pečovatelské služby ve všech oblastech České republiky.
- Do vzdělávání lékařů a příslušných nelékařských profesí zahrnout poznatky z oboru gerontologie, geriatrie a paliativní péče.

Na regionální a místní úrovni jsem navrhla tato opatření:

- **V rámci komunitního plánování sociálních služeb monitorovat nabídku, dostupnost a kvalitu sociálních služeb vzhledem k seniorské populaci.** Navázat spolupráci i s poskytovateli zdravotnických služeb na svém území (nemocnice, hospice, psychiatrické léčebny, LDN a agentury domácí péče – home care).

O tuto problematiku se člověk začne nejčastěji zajímat až v případě potřeby řešení nově vzniklé životní situace, do které se dostal on sám, či někdo z jeho blízkých (rodiče – senioři). Přesto by měl mít základní a reálné znalosti o nabídce zdravotních a sociálních služeb, nebo by měl vědět, kde je v případě potřeby hledat. To je hlavní náplní přípravy na stárnutí v této oblasti.

- **Mít základní informace o nabídce sociálních a zdravotních služeb.**

- **Vědět, kde naleznout potřebné informace a na koho se obrátit v případě potřeby pomoci.**
- **Nebát se zeptat zdravotních a sociálních pracovníků** na potřebné informace. Poradenství v obou těchto oblastech je až na výjimky bezplatné.
- **Podporovat vznik a dostupnost informačních materiálů** o nabídce zdravotních a sociálních služeb.
- **Podporovat dostupnost služeb i vznik nových služeb**, které zkvalitní život jedince ve stáří. Zajímat se o zdravotní a sociální politiku ČR.

Z vlastní zkušenosti vím, že lidé se poměrně dobře orientují ve zdravotní oblasti. V sociální oblasti tomu tak však není, neboť tato sféra prodělala v posledních letech mnoho změn. Poslední velkou změnu přinesl Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Proto bych v této oblasti ocenila **vytvoření příručky, jež by výstižně a čtivě lidem zprostředkovala typy sociálních služeb, sociálních dávek**, apod. Domnívám se, že by lidé následně lépe porozuměli katalogům sociálních služeb, jež jsou vydávány v rámci komunitního plánování na daném území.

7 Rodina a péče

7.1 Rodina

Rodina je nejstarší a základní sociální jednotka společnosti (Krebs, 2007). Sociologové vymezují rodinu jako malou, primární sociální skupinu skládající se z jednotlivců, které spojuje pokrevní příbuzenství, sňatek nebo adopce. Její dospělí členové jsou odpovědní za výchovu dětí (Knausová, 2006). *Nejběžnější formou rodiny v moderních společnostech je nukleární rodina, tzn.rodina sestávající z partnerů a (vlastních či adoptovaných) dětí, o něž se partneři starají ve společné domácnosti* (Potůček, 1995, s. 103). Stále se jde ale setkat i s širší rodinou, tvořenou širšími příbuzenskými vztahy. Někdy je třeba rozlišovat i rodinu vícegenerační či netradiční formy rodiny (např. partnerství) (Potůček, 1995).

Z hlediska obsahu této práce bude věnována pozornost vícegenerační rodině, konkrétněji rodině, která pomáhá svému seniorovi či o něj pečuje.

7.2 Význam rodiny v péči o seniora a jiné zdroje pomoci

Rodina v mnoha případech může zajistit setrvání seniora v domácím prostředí. Pro tento fakt je její role v péči o částečně, či zcela nesoběstačného jedince nezastupitelná. Je třeba si ale uvědomit, že role rodiny nespočívá jen v péči o starého občana, ale i v pomoci a podpoře bez přímé péče. *Úkolem společnosti je proto motivovat rodinu morálně, legislativně, ekonomicky i sociálně* (Zavázalová, 2001, s. 53) a zařadit tuto problematiku i do přípravy na stárnutí, neboť významně doplňuje zdravotní a sociální péči o seniory.

Pro dobrou péči musí rodina splňovat především tyto podmínky – musí chtít pečovat, musí mít nebo umí vytvořit podmínky pro pomoc a také musí umět pečovat (Zavázalová, 2001). Podle Haškovcové (1990) se rodina může o starého jedince postarat jen do určité míry, za jistých možností a v určitém čase. Péče rodiny tedy není vždy možná, ovlivňují ji jak faktory celospolečenské, tak i faktory na straně pečující rodiny (např. morální hodnoty v rodině, způsob

bydlení, socioekonomická situace, zdravotní stav) a na straně starého člověka (např. zdravotní stav, soběstačnost, osobnostní rysy) (Zavázalová, 2001).

Pomoc vedle rodiny může být zajištěna dále i **blízkými přáteli, sousedy nebo komunitou**, do které starý občan patří. Nelze opomenout i činnost klubů důchodců, různých nadačních fondů, občanských sdružení a jiných institucí.

7.3 Využití poznatků v přípravě na stárnutí

Cílem přípravy na stárnutí je podpora rodiny v péči o své seniory. Tato podpora by měla cíleně směřovat především na pečující osoby. V Národním programu přípravy na stárnutí na období let 2008 – 2012 se hovoří o nutnosti ekonomicky zabezpečit tyto osoby, poskytnout jim odbornou a profesionální pomoc a poradenství, emočně je podpořit například využitím služeb respitní péče a zajistit jim dostatek potřebných informací z oblasti gerontologie a geriatric. Dále jim je třeba vyjít vstříc v zaměstnání. Podpořit péči pečovatelů by měly i samotné zdravotní a sociální služby.

V Národním programu přípravy na stárnutí na období let 2008 – 2012 lze nalézt tato opatření (NP2):

- Zahnout problematiku mezigeneračních vztahů (vztah ke seniorům), výchovu ke kladným mezilidským vztahům v rodině a ve společnosti do rámcových vzdělávacích programů pro všechny typy škol. Podporovat projekty a aktivity škol zaměřené na mezigenerační vztahy a mezigenerační spolupráci.
- Podporovat výzkum a inovativní projekty a programy, které umožňují a usnadňují život v přirozeném sociálním prostředí.
- Podporovat rozvoj a dostupnost respitních sociálních a zdravotních služeb.
- Podporovat poskytování poradenství a pomoci seniorům a pečujícím rodinám.
- Podporovat vzdělávací programy pro neformální i profesionální pečovatele.
- Navrhnout opatření na podporu zaměstnanců pečujících o osoby se sníženou soběstačností. Podporovat zaměstnavatele vytvářející vstřícné podmínky pro pečovatele.

- Analyzovat možnost zavedení pečovatelské dovolené v podmínkách ČR.

Pomoc a podpora starým rodičům nebo péče o své staré rodiče jsou v životě jedince (velmi často se jedná o jedince ve středním věku) nezaplatitelnou zkušeností. Zkušenost to může být dobrá, i špatná, závisí na mnoha faktorech. Díky této zkušenosti se jedinec seznámí s nabídkou zdravotních a sociálních služeb, dávkami sociálního zabezpečení, mezerami v sociální politice a podobně. Přemýšlí o svém stáří - o tom jak a kde by jej chtěl prožít, bude-li mít sníženou soběstačnost. Ač si to často vůbec neuvědomuje, probíhá u něj velmi efektivní příprava na stárnutí a stáří.

Ne všichni mají možnost péče o své rodiče. Pro ně, ale i pro ty, kteří pečovali či pečují o své staré blízké, jsem navrhla tyto opatření v přípravě na stárnutí:

- **Rozvíjení mezigeneračních vztahů v rodině.** Řadíme zde mimo jiné „vzájemnou“ pomoc a podporu na úrovni dospělý – senior.
- **Zamyslet se nad současnými vztahy ve své rodině.** Nejsou-li dobré, snažit se zamyslet nad příčinou tohoto stavu.
- **Nalézt si čas na své blízké.**
- **Zajímat se o starosti svých blízkých seniorů, nabídnout jim nezištně pomocnou ruku.** V případě, že pomoc odmítají, pomáhat i nadále, ale tak, aby to vypadalo přirozeně, zbytečně svou pomoc nezdůrazňovat.

Celou tuto kapitolu – rodina a péče – považuji hned po problematice ageismu, s kterou také úzce souvisí, za druhou nejdůležitější. Uvědomit si hodnotu vlastní rodiny, jejich jednotlivých členů (i seniorů) má velký formující charakter. Nejsilněji působí zkušenost s přímou péčí o seniory, jak jsem již uvedla výše. Sama jsem se po jednu dobu ocitla v roli pečovatele a velmi to ovlivnilo můj pohled na stáří. Snad proto jsem této kapitole věnovala tolik prostoru.

8 Hmotné zabezpečení a pracovní aktivity

8.1 Hmotné zabezpečení po odchodu do starobního důchodu

Dle Listiny základních práv a svobod má každý občan České republiky právo na přiměřené hmotné zabezpečení ve stáří (Zavázalová, 2001). Stářím je myšleno období počínající odchodem do starobního důchodu. Nesouhlasím s tímto pojetím stáří v naší české legislativě (podporuje ageismus), proto budu používat jiný, nový termín – hmotné zabezpečení po odchodu do starobního důchodu.

Odchod do starobního důchodu je chápán v české legislativě jako konec výdělečné pracovní činnosti. Stává se tak předvídatelnou sociální situací, která na základě společenského konsensu je řešena prostřednictvím státu pomocí systému sociálního pojištění – konkrétně důchodovému pojištění. Vedle toho občan může využívat i další pomoc plynoucí ze systému sociálního zabezpečení, splní-li podmínky dle příslušných zákonů.

Vedle státu je ve finanční přípravě zdůrazňována i aktivita a odpovědnost samotného občana, který svým vlastním a dlouhodobým přičiněním ovlivňuje výslednou výši příjmů v důchodě, eventuálně si vytváří finanční úspory. Důležitou úlohu hrají i výdaje po odchodu do starobního důchodu, které do určité míry může přípravou ovlivnit i sám občan.

8.2 Zdroje hmotného zabezpečení

8.2.1 Systém sociálního zabezpečení

Ze systému sociálního zabezpečení, splní-li jedinec podmínky dle příslušného zákona, lze využít tyto dávky v rámci hmotného zabezpečení ve stáří:

- **Dávky vyplývající ze zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění**
– starobní důchod, vdovský/vdovecký důchod, invalidní důchod.
- **Dávka vyplývající ze zákona č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře**
– příspěvek na bydlení.
- **Dávka vyplývající ze zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách** –
příspěvek na péči.

- Dávky, které vyplývají z vyhlášky č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení – jsou určené zdravotně znevýhodněným občanům; např. jednorázový příspěvek na opatření zvláštních pomůcek nebo příspěvek na úpravu bytu.
- Dávky vyplývající ze zákona č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu.
- Dávky vyplývající ze zákona č. 111/2006 Sb., o hmotné nouzi – především doplatek na bydlení.

8.2.2 Penzijní připojištění a životní pojištění

Český důchodový systém se skládá ze dvou pilířů. Prvním pilířem je povinné důchodového pojištění, které je dávkově definované a průběžně financované. Je univerzální a zabezpečuje všechny ekonomicky aktivní občany. Vedle něj existuje dobrovolné doplňkové penzijní připojištění se státním příspěvkem, které tvoří druhý pilíř (dle terminologie EU se jedná o pilíř třetí). Součástí tohoto pilíře jsou i produkty komerčních pojišťoven - životní pojištění. Jak penzijní připojištění, tak i životní pojištění se zatím podílejí na příjmech důchodců zanedbatelnou měrou (MPSV, www.mpsv.cz).

Penzijní připojištění v ČR je založeno na občanském principu, který spočívá na vztahu penzijního fondu a fyzické osoby. To klade důraz na občanskou odpovědnost (Krebs, 2007). *Příspěvky občanů mohou být hrazeny i třetí osobou, tedy zaměstnavateli, ale jejich příspěvek musí být poskytován ze zisku po zdanění* (Krebs, 2007, s. 227). Stát podporuje penzijní připojištění formou státního příspěvku, který je odvozen od výše pojistného a od roku 2000 je podporován i formou daňových úlev (Krebs, 2007).

8.2.3 Finanční příjmy plynoucí z pracovních aktivit po odchodu do starobního důchodu

Možnost pracovat a přitom pobírat starobní důchod je možné v České republice již několik let. V loňském roce 2009 mohl být jedinec zaměstnán v pracovním poměru pouze na dobu určitou (maximálně na jeden rok). Od 1. 1. 2010 došlo ke změně, která umožňuje uzavřít **pracovní poměr i na dobu neurčitou**. Nově se také zvyšuje procentní výměra starobního důchodu za dobu výdělečné činnosti

po vzniku nároku na starobní důchod (MPSV, www.mpsv.cz). Je to jeden z kroků důchodové reformy, který vytváří seniorům důstojnější podmínky pro další pracovní činnost – neboť ne všichni, jež odejdou do starobního důchodu, chtějí být pracovně neaktivní. Tyto opatření jsou tedy přínosem. Pobírání dvou příjmů, starobního důchodu a výdělku z pracovní činnosti, však může být a v současné době je vnímáno negativně. Tato otázka není ještě dořešena.

8.2.4 Finanční úspory

Vzhledem k současnému demografickému procesu stárnutí obyvatelstva v České republice je náš český důchodový systém, založený na vyplácení důchodů z příspěvků pracujících, dlouhodobě neudržitelný. Podobně jako ve světě je proto i v ČR kladen důraz na vlastní úspory (Vykoukal, 2003).

Stát podporuje dobrovolné **penzijní připojištění a životní pojištění**, zmíněné výše, a také **stavební spoření**, které patří k nejvýhodnějším produktům osobních financí (Vykoukal, 2003).

Z dlouhodobého hlediska je výhodné **investovat do nemovitostí**. Velmi dobře je mít v důchodě zajištěné **vlastní bydlení**, které může ušetřit mnoho výdajů. Investovat jedinec může také v rámci **podílových fondů** nebo **akcií**.

Vzhledem k možným náhlým výdajům, by měl mít jedinec našetřenou, rychle dostupnou a přiměřenou **finanční částku**. Otázkou je, podle jakých kritérií stanovit výši této „přiměřené“ částky. Zabývají se tím různí odborníci, kteří stanovují různé výše částek. Na serveru iDnes lze nalézt informaci, která říká, že by měla být finanční rezerva ve výši 6 – 9 měsíčních platů (Mafra a.s., 2009).

8.2.5 Finanční výpomoc v rodině a jiné zdroje

Na základě principu subsidiarity a mezigenerační solidarity by měla rodina být prvotní institucí, která poskytne v případě finančních či jiných nesnází pomoc. Vyživovací povinnost mezi rodičem a dítětem – dítětem a rodičem je zakotvena i v právní legislativě, konkrétně v zákoně o rodině, který říká, že *děti, které jsou schopny sami se žít, jsou povinny zajistit svým rodičům slušnou výživu, jestliže toho potřebují* (Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině, ve znění pozdějších předpisů).

V českých rodinách však převládá finanční pomoc rodičů a prarodičů vlastním dětem než naopak (Klvetová, Dlabalová, 2008). Potvrzuje to i průzkum

Výzkumného ústavu práce a sociálních věcí – činí tak více jak polovina seniorů. Dospělé děti pomáhají finančně svým rodičům spíše výjimečně, 72 % rodin dětí tak nečiní vůbec. Samotní rodiče v 88 % souhlasí s výrokem, že na stáří se má člověk připravit tak, aby nebyl závislý na pomoci svých dětí (Vavroň, 2008).

Na závěr bych uvedla, že finančně vypomoci mohou také sousedé nebo přátelé seniora.

8.2.6 Pracovní aktivity

Jak již bylo zmíněno výše, v současné době dochází ke změně pohledu na pracovní činnost po odchodu do starobního důchodu – chce-li důchodce pracovat, může, stát mu v tom nebrání. Naopak stát začíná podporovat zaměstnávání i těchto osob, usiluje i o další vzdělávání těchto osob. Opatření, kterými se tak děje, budou zmíněny v následující kapitole. Vystává zde však otázka kvality odvedené práce. Jsem přesvědčena, že jak v období dospělosti, tak i v období raného stáří může jedinec odvádět svou práci kvalitně (třeba i na úkor kvantity). Přestane-li se však tak dít, měl by od činnosti sám odstoupit. Méně náročná práce nebo výpomoc mohou být následující alternativou.

Vedle zaměstnávání starobních důchodců je třeba zmínit i problematiku zaměstnávání osob starších 50 let. Podle zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, mají tyto osoby právo na zvýšenou péči při zprostředkování zaměstnání.

Specifickou péči si zaslouží také osoby pečující o své blízké, nejčastěji o své rodiče. I zde je třeba v součinnosti se sociálně-zdravotním sektorem podniknout kroky, které by umožnily pečovatелům sloučit výdělečnou činnost s péčí o své blízké.

8.3 Využití poznatků v přípravě na stárnutí

Na státní úrovni je otázka finanční přípravy na stárnutí a období stáří řešena v současné době vzhledem k demografickému stárnutí obyvatelstva zejména prostřednictvím **důchodové reformy**, jež probíhá od roku 1995. Aktuálně probíhá druhá ze tří plánovaných vln této reformy. Druhá etapa reformy pokračuje ve zvyšování důchodového věku, nově prodlužuje potřebnou dobu pojištění pro nárok na starobní důchod a přináší změny v oblasti zaměstnávání osob

ve starobním důchodu. Řeší také otázky financování základního důchodového pojištění a soukromých důchodů. Druhá etapa by měla zahrnout i změny v oblasti dobrovolného doplňkového pojištění – tedy penzijního připojištění a životního pojištění. Jejím cílem je zvýšit odpovědnost každého jedince za svou přípravu na stárnutí. Klíčovým dokumentem v této otázce se od 1. 1. 2010 měl stát nový zákon o penzijním pojištění. Neprošel však sněmovnou. Třetí etapa důchodové reformy má umožnit pojištěncům částečně se vyvázat ze základního důchodového pojištění do soukromého systému. Tato etapa byla plánována na rok 2008 a 2009. V současné době však teprve probíhá návrh koncepce této ideje. (Volně převzato z Finance media a. s., www.finance.cz).

V Národních programech přípravy na stárnutí lze nalézt tato opatření (NP1; NP2):

- Zvýšit nabídku a dostupnost celoživotního vzdělávání pro zaměstnavatele a zaměstnance.
- Zpracovat koncepci rozvoje systému dalšího vzdělávání a jeho financování.
- V rámci programů zaměstnanosti nabízet starším osobám speciální programy rekvalifikace a poradenství. Nezaměstnaným osobám starším 50 let povinně nabízet individuální akční plány (IAP) s komplexním řešením situace.
- Připravit změny v rámci důchodového systému, které umožní souběh pobírání důchodové dávky a pracovního poměru na dobu neurčitou po dosažení důchodového věku.
- Navrhnout opatření na podporu postupného odchodu do důchodu.
- Přizpůsobovat důchodový systém demografickému vývoji, zejména úpravou důchodového věku.
- Prohloubit možnosti poskytování příspěvku zaměstnavatele na penzijní připojištění zájemcům o penzijní připojištění.
- Monitorovat zkušenosti zaměstnavatelů se staršími pracovníky, využívání krátkodobých pracovních smluv a snížených pracovních úvazků.
- Zvyšovat finanční gramotnost žáků v základním vzdělávání.
- Podporovat vzdělávání dospělých v síti škol.

- Zvýšit informovanost důchodců o možnostech pracovního uplatnění.
- Vytvářet na pracovištích systémový přístup v péči o stárnoucí pracovníky a seniory.
- Popularizovat a podporovat dobrovolnou a dobrovolnickou práci seniorů.
- Zvyšovat informovanost občanů produktivního a předdůchodového věku o podmínkách nároku na starobní důchod a významu doplňkových forem vytváření rezerv na stáří (např. penzijní připojištění, životní pojištění aj.)

Na krajské či místní úrovni jsem navrhla tyto opatření:

- **Podporovat vznik dobrovolnických center**, v rámci kterých bude umožněno občanům střední generace pomáhat seniorům.
- **Podporovat zaměstnavatele na území kraje**, aby vytvářeli vhodné pracovní podmínky pro osoby starší 50 let a zavedli systémový přístup v péči o stárnoucí pracovníky a seniory.

Během posledních let se stát stále více snaží předávat odpovědnost za finanční stránku po odchodu na starobní důchod na samotného jedince. Podíváme-li se komplexně na přípravu na stárnutí a stáří, finanční příprava, ve smyslu jednoho z jejich dílů, představuje největší díl, je považována za velmi důležitou. Podobně ji vnímají i lidé v naší společnosti. Ostatní složky bývají spíše zanedbávány.

V rámci dlouhodobé přípravy finanční příprava znamená především účast na různých druzích pojištěních, jak státních, tak i nestátních. Od 40. – 50. roku by měl jedinec začít šetřit určitou částku pro případ náhlých výdajů (střednědobá příprava). Náplní krátkodobé přípravy je především snaha snížit výdaje po odchodu do důchodu prostřednictvím výměny starších spotřebičů v domácnosti, nákupu oblečení či nového vybavení do bytu. Střední generace by se měla řídit následujícími opatřeními:

- **Aktivně se zajímat o informace z oblasti důchodového systému** – podmínky vzniku nároku na důchod, důchodový věk, výše důchodu.
- **Čas od času požádat o zaslání Informativního osobního listu důchodového pojištění (IOLDP)**. Na jeho základě si jedinec zkontroluje, zda má v evidenci důchodového pojištění zapsané všechny údaje o příjmech (Sovová, 2010).

- **Aktivně se zajímat o možnost nároku na dávky sociálního zabezpečení.**
- **Aktivně se zajímat o jednotlivé typy pojištění.** Zvážit výhody a nevýhody jednotlivých pojištění. V případě potřeby si nechat odborně poradit.
- **Aktivně se zajímat o možnost uložení financí do nemovitostí, akcií, či o možnost spoření.** Zvážit výhody a nevýhody uvedených možností.
- **Vytvářet si přiměřené finanční rezervy** pro dobu po odchodu na starobní důchod.
- **Zajímat se o různé možnosti, jak ušetřit na výdajích po odchodu na starobní důchod.** V rámci krátkodobé přípravy vyměnit starší spotřebiče, nakoupit si nové oblečení, vybavení do bytu a podobně.
- **Vyřešit si**, nejlépe před odchodem do důchodu, **bydlení** – zvážit výhody vlastnictví oproti pronájmu, přestěhování se do menších bytů a podobně.

Výše navrhnutá opatření vychází z mých osobních zkušeností, jež jsem získala při kontaktu se střední generací. Některá opatření se inspiroují i myšlenkami odborných autorů, např. Haškovcové (1990), Krebse (2007), apod.

9 Bydlení

9.1 Bio-psycho-sociální pohled na seniorské bydlení

Bydlení pro seniory nebo také seniorské bydlení se v dnešní době stává centrem zájmu hned pro několik různých vědeckých disciplín – antropologii, psychologii, sociologii či sociální práci. Umístění a velikost bytu či zařízení interiéru v bytě se neřídí jen fyzickými zvláštnostmi stáří (např. horší pohyblivostí), ale také psychikou (např. vliv designu; možnost utvářet si prostor dle svého) a sociálními potřebami jedince (kontakt se společností) (Glosová, 2006). Z těchto poznatků pak čerpá architektura.

Přirozené prostředí je významným aspektem v životě jedince, zvláště seniora. Vlastní bydlení oproti pobytu v některé instituci představuje intimní prostředí, které zajišťuje seniorovi pocit emocionálního bezpečí (Vágnerová, 2007). Dále podporuje nezávislost seniorů, čímž zvyšuje také sebevědomí seniora. Dle Zgoly (in Glosová, 2006) umožňuje i více smysluplných činností. Stěžejním prvkem v této problematice je tedy podpora setrvání starých lidí, včetně trvale závislých na pomoci druhé osoby, v jejich přirozeném prostředí (Glosová, 2006).

Přirozeným prostředím je myšleno obecně vlastní bydlení – ať tedy v bytě, či domku, kde jedinec prožil určitou část života, nebo v domě se speciálně upravenými byty. V České republice fungují na tomto principu zařízení, jež mají v názvu chráněné bydlení (lze se setkat i se starším pojmem penziony pro seniory), jejich kapacita je však nedostatečná. Mimo penzionů existují i jiné alternativy – například upravené byty v domech s heterogenní skladbou obyvatel (Glosová, 2006).

9.2 Velikost a umístění bytu

Jedním z cílů seniorského bydlení je zajistit seniorovi co největší kontakt se společností, podpořit jeho sociální život, co nejdéle je to možné. Pokud je tedy v plánu obce stavba nového sociálního zařízení, mělo by se tak dít s ohledem k naplnění tohoto cíle (Glosová, 2006). Umístění obydlí pro seniory by mělo respektovat a vzájemně skloubit zdánlivě dva protichůdné požadavky – na jedné

straně touhu po klidu a bezpečí, na druhé straně nutnost zůstat v dosahu dění komunity, prolínat se s životem komunity (Kupčková, Grygera, 2007).

Ve vyšším věku senioři začínají upřednostňovat byty s méně pokoji, bydlí-li pak v domku, mají tendenci uskromnit se do pár pokojů a zbytek přenechat svým dětem. Tento trend vyplývá jednak ze zhoršeného zdravotního stavu, kdy senior nezvládá úklid o byt či velký dům a obhospodaření zahrádky, a jednak také z ekonomických důvodů, kdy starobní důchod není takové výše po odpočtu dalších výdajů na zajištění dalších potřeb, aby zabezpečil spotřebu energií, plynu a vody ve velkém rodinném domě či zaplacení pronájmu bytu (Kupčková, Grygera, 2007). I při výstavbě nových sociálních zařízení pro seniory je brán zřetel velikosti budoucího bydlení. Maximální velikost bytu v penzionech pro seniory je nejčastěji 1+1 (Glosová, 2006). Byt nebo pokoj seniora v rodinném domku by měl být situován v přízemí nebo v domě s výtahem (Haškovcová, 1991). Schodiště může být jednou pro seniora velký problém. Důležitým faktorem při volbě nového bydlení je i blízkost dětí.

Ve většině případů chce senior zůstat ve svém přirozeném prostředí, velmi špatně zvládá změnu - nové prostředí. Zde hraje důležitou roli možnost stavebních úprav v bytě, které by odstranily architektonické či bytové bariéry (Haškovcová, 1991). Nejsou-li možné, měl by jedinec zvážit možnost přestěhovat se jinam ještě před odchodem na důchod.

9.3 Základní zásady seniorského bydlení

Na prvním místě je třeba zdůraznit nejdůležitější požadavek na bydlení pro seniora – bezpečnost. Mezi další požadavky patří bezbariérovost (nemusí být ale vždy podmínkou), účelnost prostoru a ekonomičnost prostoru (Glosová, 2006).

Dále je třeba pamatovat na to, že rozhodující slovo má v bytě senior – on má rozhodovat o tom, jak bude postaven nábytek a jaké úpravy budou v bytě provedeny.

Mezi opatření k zajištění bezpečnosti řadíme: odstranění prahů a vyšších nerovností v bytě, nekluznou podlahu, zábradlí po obou stranách schodiště, preference elektrického vařiče před plyným vařičem, dostatek madel v koupelně a na WC, nábytek bez ostrých hran a nevhodných záchytek, co nejméně nábytku

ve volném prostoru, pořádně ukotvený nábytek, nedávat věci do vyšších pozic (senior by mohl při použití žebříku, či schůdků spadnout) a koupelnové předložky nahradit speciálními protiskluzovými.

Součástí vybavení bytu by měla být s ohledem na zvýšení komfortu bydlení kvalitní postel, vyšší než pro dospělého člověka, v obývacím pokoji nehluboká pohovka či křeslo s tvrdým sedákem, sprcha s protiskluzovým povrchem a sedátkem a kuchyňský prostor co nejvíce praktický (nižší kuchyňská deska umožní pracovat vsedě) (Glosová, 2006). V případě zhoršení zdravotního stavu lze využít i řadu kompenzačních, rehabilitačních či ošetrovateľských pomůcek.

9.4 Využití poznatků v přípravě na bydlení

V popředí zájmu státu je vytvoření takových podmínek, které umožní jedinci žít co nejdéle v přirozeném prostředí. Tyto podmínky zajišťuje stát především prostřednictvím terénních sociálních služeb, nepodporuje tedy přímo výstavbu nových či úpravu stávajících bytů na bezbariérové. V rámci sociálních služeb však podporuje vznik nových zařízení chráněného bydlení (dříve penziony pro seniory), které nabízí seniorům speciálně upravené byty (bezbariérové byty).

V Národních programech lze nalézt tato opatření:

- Podporovat uplatňování standardů univerzálního designu (design for all) a rozvoj designérství zaměřeného na potřeby starých lidí. Podporovat vzdělávání v této oblasti.
- Navrhovat a podporovat sociální programy k udržení nezávislého života starších osob a ke zvýšení kvality života seniorů ve venkovských oblastech.
- S využitím konceptu celoživotního bydlení (lifetime homes) navrhnout minimální standardy bezbariérovosti a upravitelnosti bydlení.
- Podpořit informovanost o možnostech přiměřených úprav domácího prostředí a bydlení a rozvoj poradenství při úpravě bytu.
- Zpřesnit definici a vymezení podpory v oblasti sociálního bydlení a rozšířit finanční podpory obcí v oblasti sociálního bydlení s důrazem na odpovědnost obcí.

- Předcházet úrazovosti a závislosti starších lidí odstraňováním architektonických a dopravních bariér.
- Zajistit, aby nově vzniklé bezbariérové byty nevznikaly na okraji komunity.

Úkolem kraje by mělo být:

- Provést analýzu poptávky a nabídky po bezbariérovém bydlení na území kraje.
- Zahrnout problematiku seniorského bydlení do komunitního plánování sociálních služeb.
- Podporovat vznik nových sociálních zařízení, které by poskytovaly službu chráněného bydlení pro cílovou skupinu seniorů.
- Podporovat výstavbu bezbariérových bytů; eventuálně přestavbu některých objektů či bytů na bezbariérové byty.

Haškovcová (1991), či Klimentová (2002) doporučují řešit otázku bydlení v rámci krátkodobé přípravy, tedy 3 – 5 let před odchodem do důchodu. Doporučení byly již uvedeny výše v textu. Zde uvedu ještě jednou ty nejdůležitější:

- **Vyměnit byt nebo provést přestavbu bydlení před odchodem do důchodu.**
- **Preferovat byt v přízemí nebo v domě s výtahem** (Haškovcová, 1991).
- **Upřednostňovat byt s méně pokoji** (Glosová, 2006).
- **Brát v ohled blízkost dětí** (Haškovcová, 1991), **dostupnost zdravotní péče a jiných veřejných služeb.**
- **Dbát na jednoduchost, přehledné členění prostoru a dostatek místa pro volný pohyb v prostoru** (Glosová, 2006).
- **Při volbě vybavení bytu dbát na bezpečnost.**

Z vlastní zkušenosti vím, že lidé ve středním i vyšším věku neví, podle jakých kritérií si vybírat nový byt, či jaké úpravy na stáří by mohli v stávajícím bytě provést. Problematika seniorského bydlení si tedy zaslouží více pozornosti než je tomu dosud. Měla by se šířit zejména prostřednictvím masmédií a odborných příruček či knih.

10 Volnočasové aktivity

10.1 Druhý životní program

Jedním z předpokladů úspěšného stárnutí a stáří v naší společnosti je dlouhodobé zachování aktivity jedince. Někdy se hovoří přímo o tzv. **aktivním stáří** (Zavázalová, 2001). Oproti minulosti je mnoho dnešních penzistů do 70 let věku, a někdy i déle, schopno žít aktivně, netrápí-li je zdravotní problémy. Jak uvádí Haškovcová (1991), každý člověk je zodpovědný za svůj život - tedy i za to, jak prožije své stárnutí a stáří, jakými činnostmi je vyplní. Společnost má v tomto směru pouze podporovat jedince a to především tím, že vytvoří vhodné podmínky pro uskutečňování volnočasových aktivit.

Hlavní úkol společnosti v této problematice nalezneme jinde. Lidé přisuzují aktivitám, kterým se jedinec věnuje po konci pracovní kariéry, nízkou hodnotu ve srovnání s prací. Týká se to zejména různých koníčků, zálib, rodinných aktivit – tedy činností, kterým se jedinec věnuje doma, v jakési izolaci (Haškovcová, 1991). Lidé přisuzují vyšší hodnotu těm aktivitám, které jsou prospěšné i pro druhé (například senior vykonává práci knihovníka ve své obci) nebo které mají obecně vysokou hodnotu (zde řadíme vzdělávání). Přisuzování nízkých hodnot činnostem vyplňující volný čas seniorů podporuje obecně negativní postoj ke starým lidem, a tím přispívá i ke strachu z odchodu do penze.

Haškovcová (1991) označuje náplň volného času jako druhý životní program a ve své knize klade důraz na to, aby se tento druhý životní program stal stejně plnohodnotným, je-li seniorem vyplněn aktivně, jako první životní program, kterým je míněna ekonomicky-aktivní činnost jedince.

10.2 Druhy volnočasových aktivit

10.2.1 Vzdělávání

Právo na vzdělávání patří mezi základní lidská práva, mělo by být podporováno bez ohledu na věk jako celoživotní vzdělávání (Zavázalová, 2001, s. 79). Vzdělávání ve stáří si neklade za cíl vybavit seniora informacemi pro

dobývání světa, ale stává se procesem, který smysluplně kultivuje čas stárnoucích lidí. Opakovanými studiemi bylo zjištěno, že studující senioři si všímají méně existenciálních obtíží, lépe překonávají stresující situace a také, že méně stůňou (Haškovcová, 1991).

V současnosti se objevuje na poli vzdělávání nový požadavek – a to aktivní zapojování seniorů již do samotné tvorby nových vzdělávacích programů či činností. Senioři by měli dostat prostor pro tvorbu a řízení různých vzdělávacích procesů; měli by mít možnost podělit se s ostatními (napříč generacemi) o své zkušenosti.

Vzdělávání v České republice se začalo rozvíjet formou **přednášek v klubech důchodců a kulturních zařízení**. Později začaly vznikat ucelené bloky přednášek v rámci nově vzniklých akademií třetího věku. Na ně v 80. letech navázaly univerzity třetího věku (Klevetová, Dlabalová, 2008). Novinkou jsou univerzity volného času.

Akademie třetího věku (ATV) nabízí cykly přednášek monotematicky zaměřených (Haškovcová, 1991). Nejčastěji se jedná o deset přednášek. Lze je považovat za střední formu náročnosti zájmových vzdělávacích aktivit pro seniory. Vzdělávací obsah vychází z místních potřeb a individuálních zájmů seniorů (Čornaničová, 1999). Nejčastěji vznikají pod záštitou různých organizací nebo institucí (např. Domy kultury) ve městech, ve kterých není univerzita.

Univerzity třetího věku (UTV, U3V) jsou nejnáročnějším typem vzdělávání pro seniory. U většiny programů je podmínkou pro přijetí středoškolské vzdělání ukončené maturitou. Nabízí tematicky zaměřené programy, které jsou rozložené do semestrů a které jsou vyučovány na úrovni a způsobem typickým pro vysokou školu. Programy nevedou ke zisku vysokoškolské kvalifikace (Čornaničová, 1999).

V nedávné době začaly vznikat také **univerzity volného času**. Nejsou vázány na vysoké školy. Organizují je různé organizace nebo domovy důchodců. Narozdíl od univerzit třetího věku nejsou věkově omezené, naopak jsou mezigenerační a mají silnou sociální orientaci. Jsou určené nejen seniorům, ale i maminkám na mateřské dovolené, nezaměstnaným či zdravotně znevýhodněným (Klevetová, Dlabalová, 2008).

Do vzdělávacích aktivit pro seniory řadíme dále různé **besedy a přednášky** či **vzdělávací programy** různých institucí (např. Školička internetu pro seniory), **práci knihoven či seniorcentra** (poskytují především poradenské služby). V jiných zemích fungují i další alternativní vzdělávací aktivity, např. letní univerzitní kurzy pro seniory, řádné vysokoškolské studium, programy podporující společenskou angažovanost seniorů, vzdělávací zájezdy pro seniory nebo řízené sebevzdělávací programy seniorů (studijní kroužky, které si organizují sami senioři) (Čornaničová, 1999).

10.2.2 Kluby důchodců

Kluby důchodců jsou v České republice nejrozšířenějším typem institucionálního setkávání seniorů (Čornaničová, 1999). Klubová činnost je různorodá – vzdělávací aktivity, kulturně tvořivé aktivity (např. nacvičování scének), sportovní aktivity, poznávací zájezdy, besedy s odborníky, pořádání výstav a podobně.

10.2.3 Dobrovolná činnost

Lidé v postproduktivním věku chtějí být užiteční pro druhé, pro společnost. Dobrovolná činnost jim tuto potřebu umožňuje naplnit. Jako dobrovolníci mohou tito lidé vypomáhat především v různých zdravotnických či sociálních zařízeních tím, že budou s pacienty/klienty trávit čas.

10.2.4 Rodina, sousedé, přátelé

Senioři se velmi často snaží ve svém volném čase vypomáhat svým dětem, je-li to třeba (např. hlídáním vnoučat). Rodina je důležitým zdrojem společenských kontaktů, uspokojuje potřebu uznání (Haškovcová, 1991) a také nezištně podporuje seniora v jeho zálibách.

Volný čas může trávit jedinec také ve společnosti sousedů či přátel, či v rámci různých spolků (kluby důchodců, kluby absolventů, zájmové spolky).

10.2.5 Zájmy, koníčky, hobby

Zde spadají rozličné činnosti – cestování, zahradničení, vaření, sbírání známek, sportovní aktivity a jiné. Problémem je, že společnost je považuje vzhledem

k pracovním aktivitám za méněcenné. Dívá se na ně jinak jen tehdy, přispívají-li k blahu společnosti (například filatelista vede kroužek sbírání známek pro děti) (Haškovcová, 1991). Často jsou mylně považovány společností za jediné volnočasové aktivity ve stáří.

10.2.6 Pracovní aktivity

10.3 Využití poznatků v přípravě na stárnutí

Z volnočasových aktivit věnují oba Národní programy největší pozornost vzdělávání seniorů – hlavním cílem v této oblasti je zvýšit nabídku a dostupnost celoživotního vzdělávání. V Národních programech nalezneme tato opatření (NP1; NP2):

- Rozvíjet činnost dobrovolných pracovníků – seniorů pro tělovýchovu a sport.
- Podporovat projekty zaměřené na naplňování potřeb seniorů v kulturní oblasti.
- Podporovat zájmové a neprofesionální umělecké aktivity seniorů.
- Podporovat vznik informačních, vzdělávacích a poradenských programů pro seniory v masmédiích.
- Podporovat výuku zaměřenou na rozvíjení dovedností jazykových a informačně-technologických.
- Iniciovat vznik Akademií třetího věku na celostátní, regionální i místní úrovni. Podporovat vznik Univerzit třetího věku, či nových vzdělávacích programů při Univerzitách třetího věku.
- Podporovat vznik informačních materiálů o možnostech vzdělávacích aktivit.
- Podporovat činnost nestátních subjektů ve vzdělávání seniorů.
- Vytvářet společné vzdělávací programy s mladou generací.

Člověk by měl v průběhu celého svého života hledat činnosti, které mu přinášejí radost a odpočinek, činnosti, díky kterým se cítí být prospěšný svému okolí (dlouhodobá příprava). V rámci střednědobé přípravy:

- **Zamyslet se nad tím, jakými činnostmi vyplním volný čas** po odchodu do penze. Pro případ různých omezení mít v zásobě více činností.
- **Udělat si čas na činnosti, které člověka baví**, a věnovat se jim již teď, před odchodem do důchodu. Uvádí to Juřenová (in Jenčová, 2009).
- **Uvědomit si, že mám odpovědnost za svůj život**. Být aktivním ve vyhledávání nových zájmových činností.
- **Aktivně se podílet na tvorbě a zajištění aktivit pro seniory ve svém okolí**. Měl by přizvat k tvorbě i samotné seniory.
- **Aktivně se zajímat o nabídku volnočasových aktivit** ve svém okolí. Tuto nabídku podrobit kritice.

Na tomto místě bych chtěla zmínit Eva Juřenovou, která se zabývá jak všeobecně problematikou stáří, tak i otázkou volnočasových aktivit ve stáří. Zastává názor, že lidé se příliš věnují své rodině a práci, čímž nemají čas na své záliby a koníčky. Ve stáří pak následně neví, co chtějí dělat, jak mají naplnit volný čas (Jenčová, 2009). Souhlasím s ní. Výše navrhnutá opatření se tedy mimo jiné inspirují jejími myšlenkami.

11 Praktická část

Praktická část je založena na dotazníkovém šetření, které vychází z cílů diplomové práce. Zaměřuje se na zjištění postojů občanů střední generace v regionu Opavsko k období stárí, mapuje jejich pohled na vlastní stárí, věnuje se faktické přípravě na stárnutí a zabývá se také informovaností občanů v problematice přípravy na stárnutí.

11.1 Metodika práce

11.1.1 Organizace šetření

Dotazníkové šetření probíhalo v průběhu měsíce listopadu - prosince 2009 ve správním obvodu města Opavy a to ve dvou fázích. V první fázi proběhl předvýzkum, v rámci kterého bylo rozdáno celkem 10 dotazníků. Respondenti pocházeli z obce Hlavnice a splňovali všechny charakteristiky budoucích respondentů. Cílem bylo zjistit, zda jsou dotazníkové položky dobře formulované a srozumitelné a zda jsou alternativy pro odpověď dostačující. Účastníci předvýzkumu dobrovolně souhlasili s mou osobní přítomností. Druhou fází bylo samotné dotazníkové šetření, ve kterém bylo rozdáno 235 dotazníků, zpět se jich zcela a správně vyplněných vrátilo 192 (81,7%).

Dotazníky byly distribuovány dvěma způsoby. Osobně jsem je rozdávala předem vytipovaným respondentům v Hlavnici a v okolních obcích (včetně Opavy). Druhá část dotazníků byla distribuována prostřednictvím jiných osob. Tyto osoby byly předem poučeny o výběru správné cílové skupiny respondentů a o dodržování zásad anonymity. Zásady anonymity se týkaly především zpětného sběru jednotlivých dotazníků od respondentů. Respondenti je odevzdávali přímo do předem připravených velkých papírových obálek.

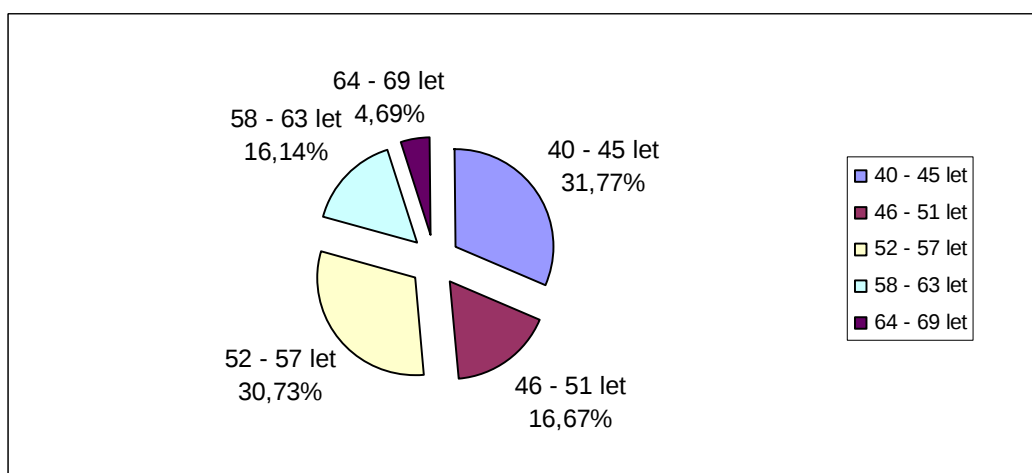
11.1.2 Základní charakteristiky skupiny respondentů

Dotazníkového šetření se zúčastnilo 192 respondentů, z nichž bylo žen 128 (66,67 %) a mužů 64 (33,33%). Ženy tedy v dvounásobném počtu převažovaly nad muži.

První základní podmínkou pro výběr respondentů byl jejich věk, který se musel pohybovat mezi 40. – 69. rokem života. Věkové rozmezí mezi 40. – 64. rokem života odpovídá vymezení pojmu střední generace, zbývající rozmezí mezi 65. – 69. rokem lze chápat jako přechodné období mezi středním věkem a obdobím stáří. Nejvíce zastoupenými skupinami byly skupiny 40 – 45letých (31,77 %) a 52 – 57letých (30,73%). Naopak, skupina 64 – 69letých byla zastoupena nejméně (4,69 %) – její odpovědi jsou zahrnuty vždy do odpovědí všech respondentů. Porovnávám-li však odpovědi jednotlivých věkových skupin, tuto věkovou kategorii z důvodu malého počtu respondentů neuvádím.

Více viz graf č. 1 Věková struktura respondentů.

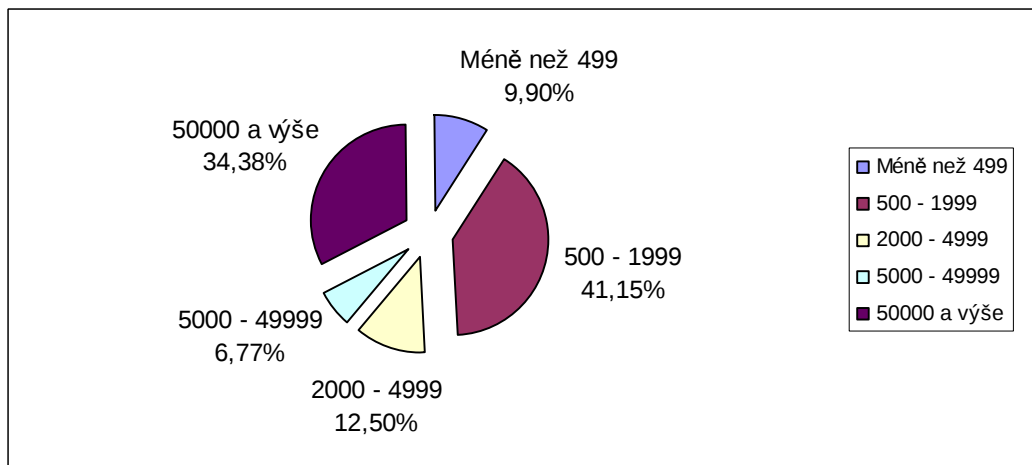
Graf č. 1 Věková struktura respondentů



Šetření bylo určeno pro obyvatele správního obvodu města Opavy, což byla druhá základní podmínka tohoto šetření. Správní obvod zahrnuje 41 obcí: Branka u Opavy, Bratříkovice, Brumovice, Budišovice, Dolní Životice, Háj ve Slezsku, Hlavnice, Hlubočec, Hněvošice, Holasovice, Hrabyně, Hradec nad Moravicí, Chlebičov, Chvalíkovice, Jakartovice, Jezdkovice, Kyjovice, Lhotka u Litultovic, Litultovice, Mikolajice, Mladecko, Mokré Lazce, Neplachovice, Nové Sedlice, Oldřišov, Opava, Otice, Pustá Polom, Raduň, Skřipov, Slavkov, Služovice, Sosnová, Štáblovice, Stěbořice, Štítina, Těškovice, Uhlířov, Velké Heraltice, Velké Hoštice a Vršovice. V šetření jsem se zaměřila u dotazovaných osob na velikost místa bydliště dle populace. Nejvíce respondentů pocházelo z obce s počtem 500 – 1999 obyvatel (41,15%), což je co do velikosti nejčastější typ

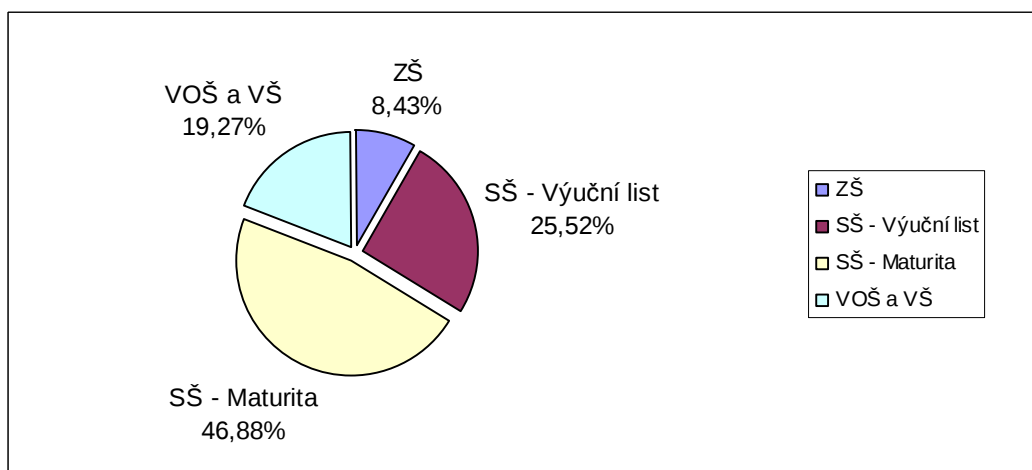
vesnic na Opavsku, a z obce s více jak 50000 obyvateli (34,28%) – této kategorii odpovídá město Opava. Přehledněji je tato položka zobrazena v grafu č. 2.

Graf č. 2 Struktura respondentů dle velikosti populace v místě bydliště



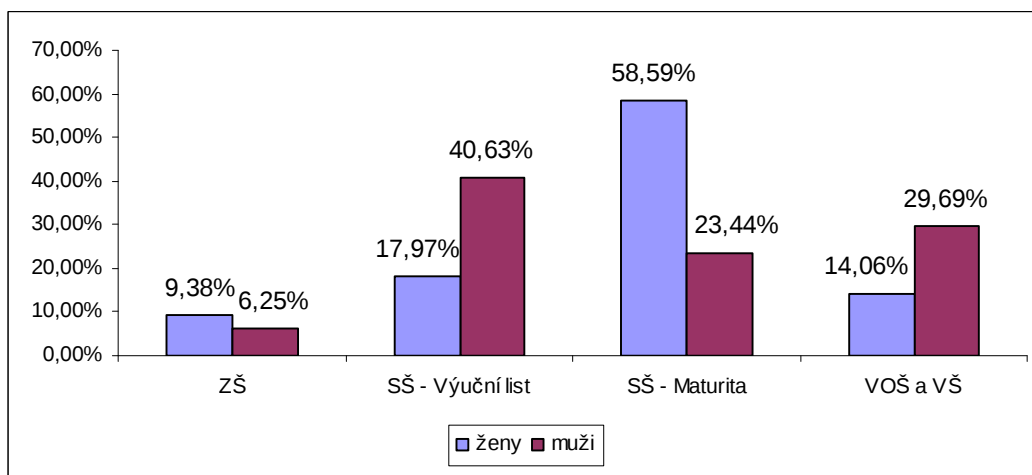
Dále jsem se zaměřila na dosažené vzdělání respondentů (graf č. 3). Nejpočetnější skupinu představovali respondenti, jež ukončili své vzdělání maturitní zkouškou (46,88 %). Nejméně početnou byla skupina respondentů s dokončeným základním vzděláním (8,33 %).

Graf č. 3 Struktura respondentů dle dosaženého vzdělání



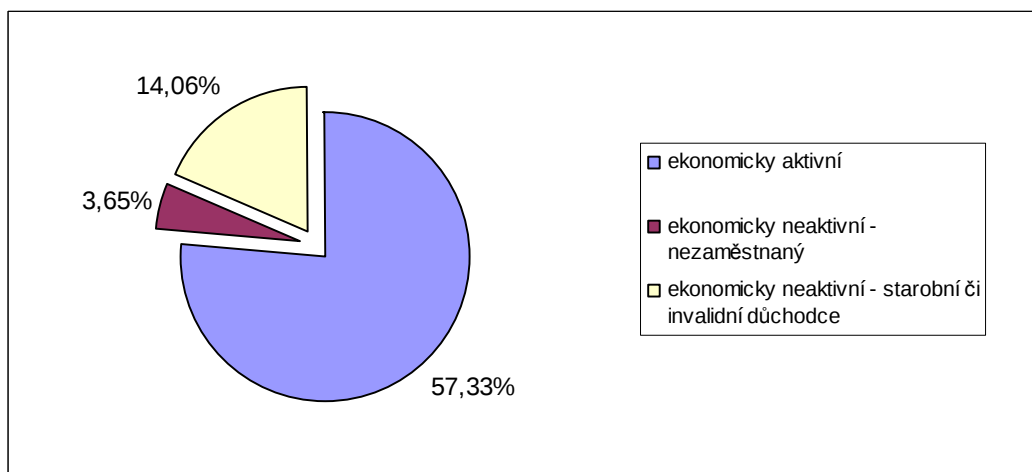
Nejvíce dotazníků vyplnily ženy, jež své vzdělání zakončily maturitní zkouškou (58,59 % z celkového počtu žen). U mužů převládalo středoškolské vzdělání s výučním listem (40,63 % z celkového počtu mužů) a vyšší odborné či vysokoškolské vzdělání (29,69 % z celkového počtu mužů). Více graf č. 4.

Graf č. 4 Struktura respondentů dle dosaženého vzdělání – ženy a muži



Posledním sledovaným prvkem byla ekonomická aktivita obyvatelstva (graf č. 5). Zde výrazně převládaly osoby ekonomicky aktivní (82,29%). Osoby ekonomicky neaktivní tvořily zbývající část (17,71%), dělily se dále na osoby nezaměstnané (3,65% z celkového počtu respondentů) a osoby ve starobním či invalidním důchodě (14,06% z celkového počtu respondentů). Tyto výsledky neodpovídají míře zaměstnanosti v regionu Opava. Lze to však vysvětlit tím, že byly dotazníky rozdávány převážně na různých pracovištích.

Graf č. 5 Struktura respondentů dle ekonomické aktivity



11.1.3 Užitá metoda šetření

Pro praktickou část jsem zvolila dotazníkovou metodu. Tato metoda je jedním z nejběžnějších nástrojů pro sběr dat. Skládá se ze série otázek, jejichž cílem je získat názory a fakta od respondentů (Acc Art, s.r.o., 2007). Výhodou této metody

je rychlé, ekonomicky výhodné a jednoduché zpracování. Nevýhodou je malý prostor pro vyjádření respondenta a riziko zkreslení získaných dat, neboť v dotazníku je snadné vyplnit nesprávné informace (Chráška, 2007). Otázky v dotazníku mohou být otevřené, ve kterých se může osoba vyjádřit svými slovy podle vlastního uvážení, nebo uzavřené, ve kterých si respondent vybírá z několika nabízených odpovědí (Acc Art, s.r.o., 2007).

Dotazník vytvořený speciálně pro účely této práce byl zcela anonymní a obsahoval 33 uzavřených dotazníkových položek. Respondenti odpovídali na jednotlivé položky zaškrtnutím pouze jedné vybrané odpovědi, výjimku tvořily položky číslo 7, 11, 15, 19, 20, 21, 25, 26 a 28 – u těchto položek mohli respondenti zvolit více možností, či dopsat navíc i svou vlastní odpověď. Položka číslo 8 se dále členila na položky A – K. Dotazník je přiložen k diplomové práci (Příloha B).

11.1.4 Zpracování dat

Data získaná z řádně vyplněných dotazníků byla přenesena do programu Microsoft Excel, kde byla pomocí funkce filtru zpracována, a následně i vyhodnocena (stanovení relativní a absolutní četnosti). Pro přehlednost byla nakonec data, převedená na procenta, přenesena do tabulek a grafů, které jsou obsahem této práce.

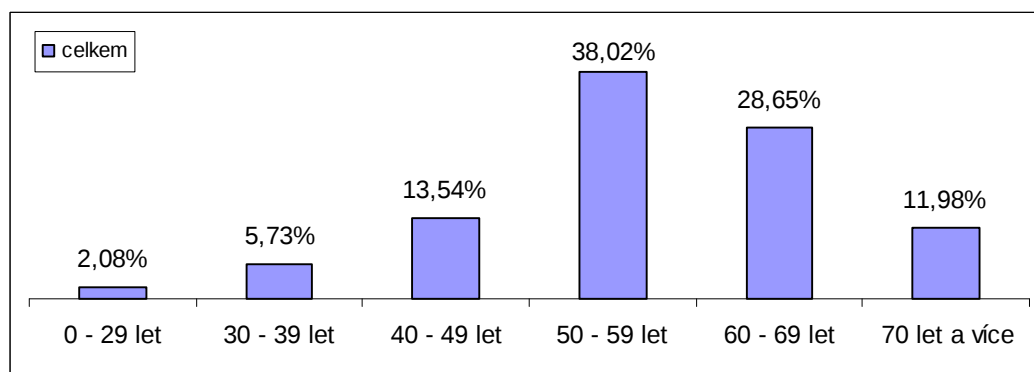
11.2 Interpretace získaných dat

11.2.1 Postoj střední generace v regionu Opava ke starým lidem

V úvodu mého výzkumu jsem se snažila zjistit, jaký věk považuje střední generace za počátek stárnutí a jaký věk za počátek stáří, vždy s doplněním na základě jaké události se tak děje. Dále následují postoje respondentů k vybraným mýtům o stáří. Konec je věnován kvalitě a kvantitě kontaktu respondentů se starými lidmi.

11.2.1.1 Počátek stárnutí

Graf č. 6 Počátek stárnutí



Tab. 1 Počátek stárnutí dle věku respondentů

		40 – 49 let	50 – 59 let	60 – 69 let	70 a více let
40 – 45 let	n	19	14	14	3
	%	31,15	22,95	22,95	4,92
46 – 51 let	n	4	14	12	1
	%	12,5	43,75	37,5	3,13
52 – 57 let	n	3	33	13	7
	%	5,08	55,93	22,03	11,86
58 – 63 let	n	0	11	11	9
	%	0	35,48	35,48	29,03

Jak vyplývá z grafu č. 6, člověk začíná dle střední generace nejčastěji stárnout ve věku 50 – 59 let (38,02 %). 28,65 % respondentů uvedlo za počátek stárnutí

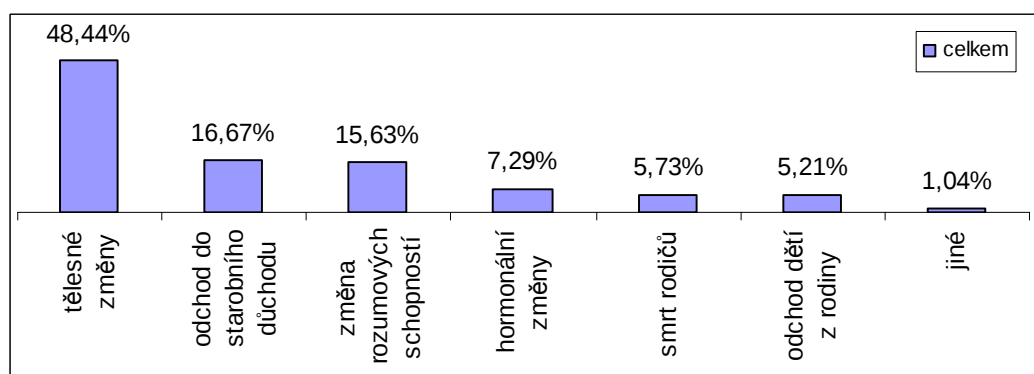
věk 60 – 69 let, přičemž tento věk uváděli více muži (32,81 %) než ženy (25 %). Ženy (16,41 %) oproti mužům (7,81 %) naopak častěji uváděly věk 40 – 49 let, celkem takto odpovědělo 13,54 % respondentů. 11 respondentů (5,73 %) uvedlo věkové rozmezí 30 – 39 let a 4 respondenti (2,08 %) věkové rozmezí 0 – 29 let.

V Tab. 1 lze pozorovat, že s přibývajícím věkem respondentů se posunuje názor na počátek stárnutí do vyššího věku, respondenti ve věku 58 – 63 let vůbec nepracovali s možnostmi do 49 let věku (0 %).

Při detailnějším rozboru jsem zjistila, že respondenty zvolené věkové období pro počátek stárnutí se poměrně často shodovalo s jejich současným věkem nebo bylo spatřováno v příštích deseti letech jejich života, např. 40 – 45letí respondenti (31,15 %) volili nejčastěji věkové rozmezí 40 – 49 let za počátek stárnutí.

11.2.1.2 Událost, která vymezuje počátek stárnutí

Graf č. 7 Událost, na základě které si jedinec uvědomuje, že stárne



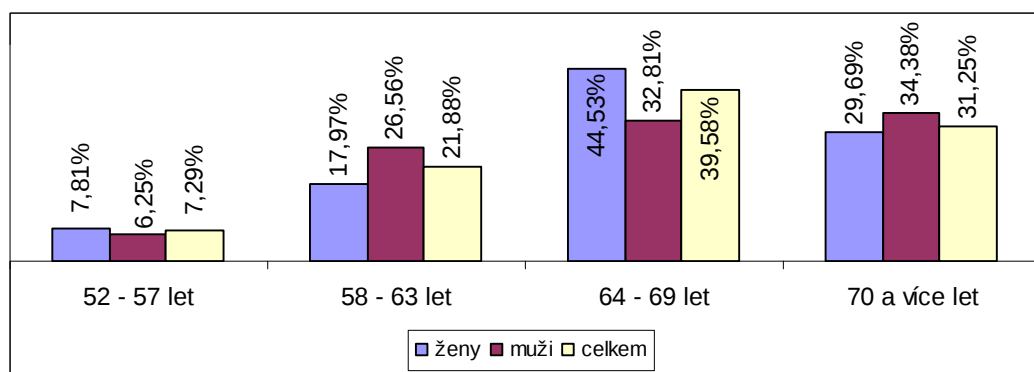
Jak vyplývá z grafu č. 7, celkem 93 respondentů (48,44 %) uvádí, že člověk si uvědomuje, že stárne, na podkladě tělesných změn. Odpovědi žen i mužů byly víceméně shodné, jen odpověď „hormonální změny“ volilo více žen (9,38 %) než mužů (3,13 %). Zajímavé bylo, že ženy, které takto odpověděly, se nacházely ve věku 52 – 57 let. Odpovědi „jiné“ využili 2 respondenti (1,04 %). První z nich uvedl, že jedinec si uvědomí, že stárne, na základě hodnocení druhých, druhý, že na základě vnitřního pocitu.

Tuto položku jsem zkoumala i z hlediska věku respondentů. Se zvyšujícím se věkem respondentů se zvyšovala četnost v odpovědích „rozumové schopnosti“ (58 – 63 let – 29,03 %) a „odchod do důchodu“ (tataž skupina - 38,71 %), naopak se snižovala četnost odpovědí „tělesné změny“ (tataž skupina - 29,03 %). Ve věku

respondentů 46 – 51 let výrazně stoupl výskyt odpovědí „odchod dětí z rodiny“ (9,37 %) a „smrt rodičů“ (12,5 %).

11.2.1.3 Počátek období stáří

Graf č. 8 Počátek období stáří

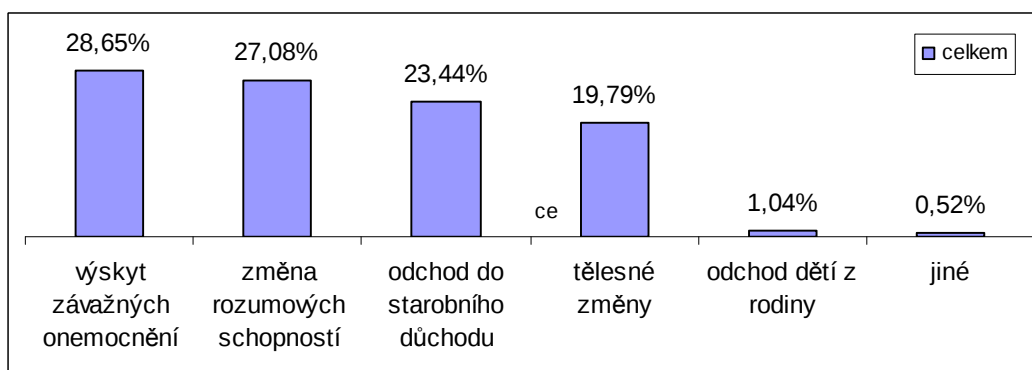


Počátek období stáří dle grafu č. 8 spatřuje střední generace v rozmezí 64 – 69 let (41,67 %), platí to především pro ženy (44,53 %). Muži spatřují počátek stáří až ve věku 70 let a více (34,38 %), pak následuje věk 64 – 69 let (32,81 %). 26,56 % mužů a 17,97 % žen spatřuje počátek stáří již dříve a to v období let 58 – 63. Nejméně volenou možností bylo věkové rozmezí 52 – 57 let, celkově jej zvolilo jen 7,29 % respondentů.

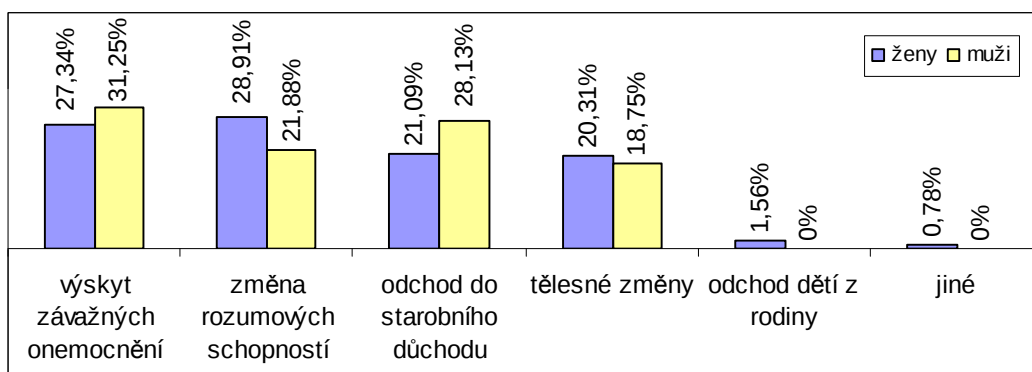
Skupina respondentů ve věku 40 – 45 let se odlišovala od zbylých věkových skupin. Počátek stáří spatřovala nejčastěji již ve věku 58 – 63 let (32,79 %). S přibývajícím věkem respondentů se obecně snižoval počet odpovědí u kategorie „64 – 69 let“ (v rozmezí 10 %) a naopak zvyšoval počet odpovědí u kategorie „70 a více let“ (v rozmezí 5 %). Přesto odpověď „70 a více let“ vždy byla na druhém místě.

11.2.1.4 Událost, která vymezuje počátek stáří

Graf č. 9 Událost, na základě které respondenti vymezují počátek stáří



Graf č. 10 Událost, na základě které respondenti vymezují počátek stáří – dle pohlaví



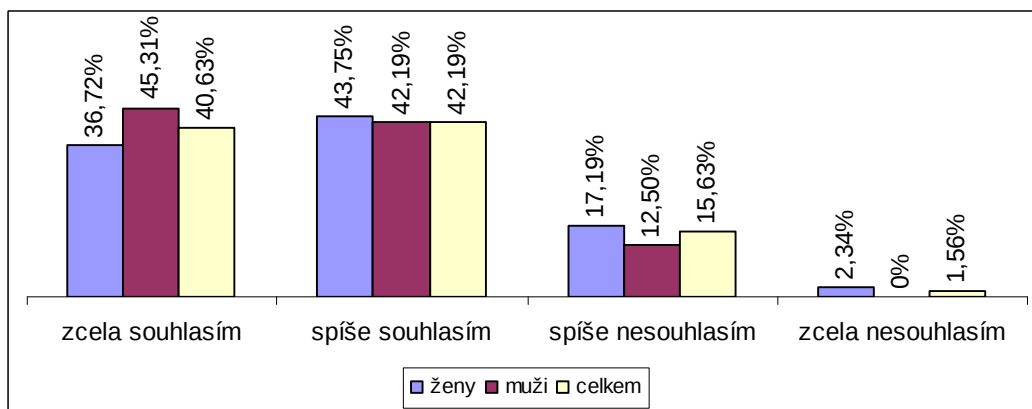
Jak vyplývá z grafu č. 9, počátek období stáří byl 28,65 % respondenty vymezován výskytem závažných onemocnění, v těsném závěsu následovala odpověď „změna rozumových schopností“ (27,08 %). Na třetím místě se umístila odpověď „odchod do starobního důchodu“ (23,44 %) a až na čtvrtém „tělesné změny“ (19,79 %).

V grafu č. 10 si lze všimnout, že muži (28,13 %) častěji než ženy (21,09 %) volili odpověď odchod do starobního důchodu. Ženy (28,91 %) naopak více než muži (21,88 %) považují za počátek stárnutí změnu rozumových schopností.

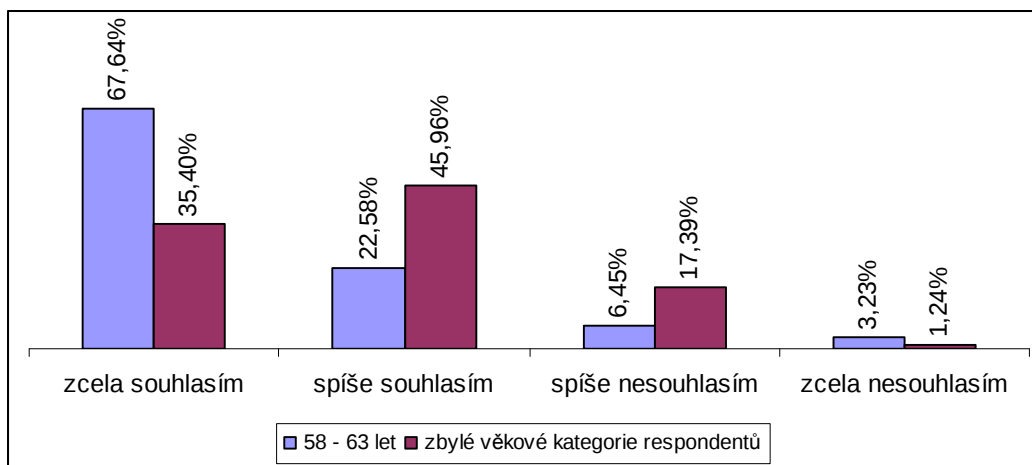
Odchod do starobního důchodu považuje za počátek stáří nejvíce skupina respondentů ve věku 40 – 45 let (28,13 %), u následujících věkových skupin výskyt této odpovědi klesá. S přibývajícím věkem respondentů klesá výskyt odpovědi „změna rozumových schopností“ (v rozmezí 10 %) a naopak přibývá četnost odpovědi „výskyt závažných onemocnění“ (v rozmezí 10%).

11.2.1.5 Mýtus stáří „zvýšená nemocnost“

Graf č. 11 Zvýšená nemocnost ve stáří



Graf č. 12 Zvýšená nemocnost ve stáří z pohledu 58 – 63letých respondentů

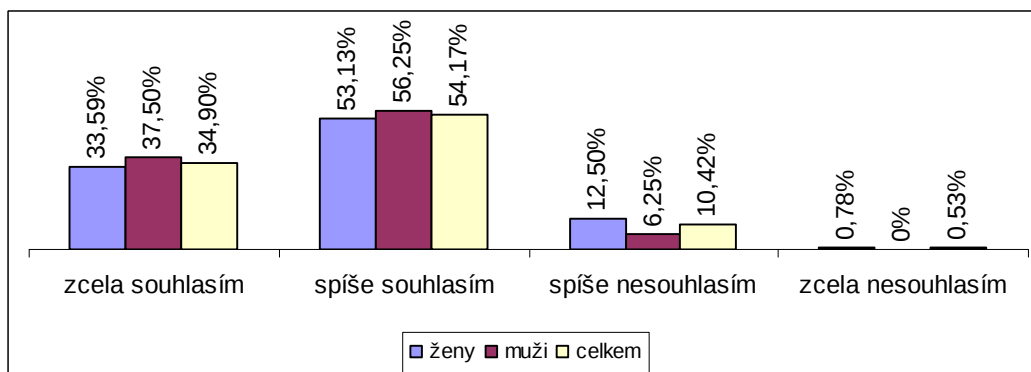


Z grafu č. 11 je patrné, že stáří je spojováno se zvýšeným výskytem nemocí. Odpovědělo tak celkově 82,81 % respondentů. S výrokem spíše nesouhlasilo 15,63 % respondentů a zcela nesouhlasilo jen 1,56 % respondentů. Muži s výrokem souhlasili více než ženy.

Skupina respondentů ve věku 58 – 63 let se ve svých odpovědích vymykala odpovědím zbytku respondentů, jak lze vidět v grafu č. 12. U této skupiny výrazně převažovala odpověď zcela souhlasím (67,64 %) na úkor odpovědí spíše souhlasím (22,58 %) a spíše nesouhlasím (6,94 %).

11.2.1.6 Mýtus stáří „zhoršená pohyblivost“

Graf č. 13 Zhoršená pohyblivost ve stáří z pohledu střední generace

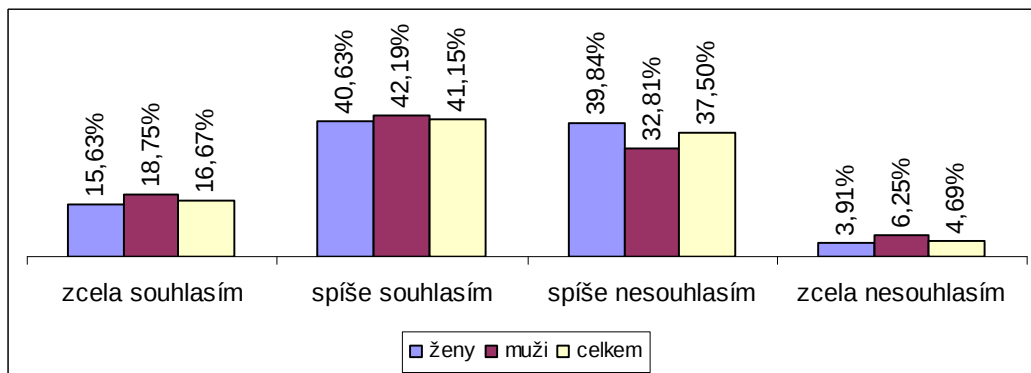


Střední generace (celkem 89,07 % respondentů), jak ukazuje graf č. 13, přisuzuje období stáří zhoršenou pohyblivost. S výrokem častěji spíše nesouhlasily ženy (12,5 %) než muži (6,25 %).

Při detailnějším rozboru z pohledu věku jsem zjistila, že věková kategorie respondentů 40 – 51 let častěji volila odpověď spíše souhlasím na úkor odpovědi zcela souhlasím. U věkové kategorie 52 – 69 let tomu bylo přesně naopak.

11.2.1.7 Mýtus stáří „zhoršení rozumových schopností“

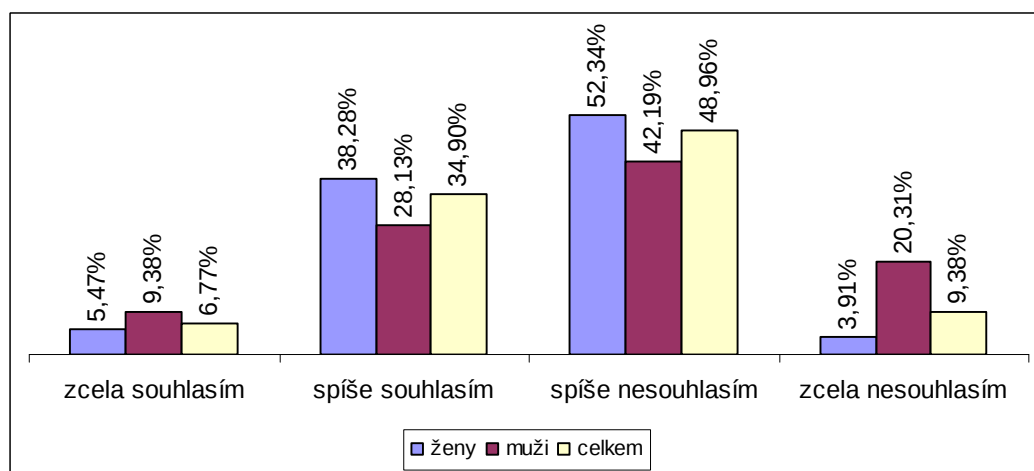
Graf č. 14 Zhoršení rozumových schopností ve stáří z pohledu střední generace



Z grafu č. 14 vyplývá, že více jak polovina respondentů (57,82 %), víceméně stejným poměrem muži i ženy, považuje zhoršení rozumových schopností za typický projev stáří. Na druhou stranu poměrně významná část respondentů (42,19 %) se k tomuto postoji nepřiklání.

11.2.1.8 Mýtus stáří „konec sexuální aktivity“

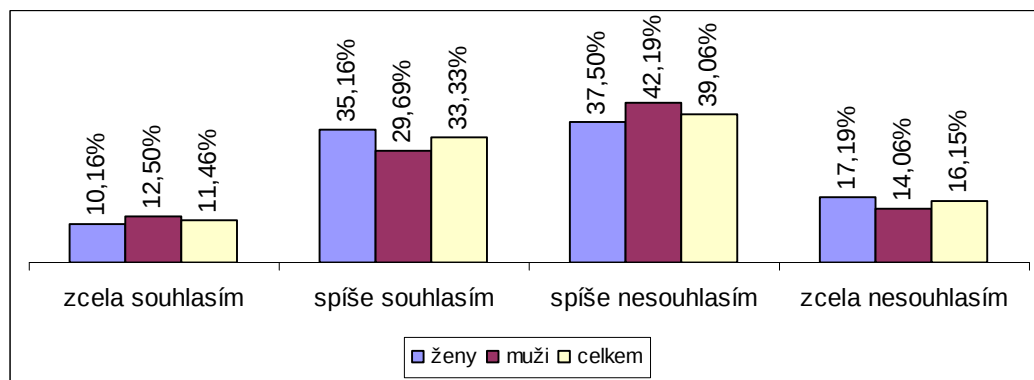
Graf č. 15 Konec sexuální aktivity ve stáří z pohledu střední generace



Konec sexuální aktivity je přetrvávajícím mýtem pro 41,67 % respondentů. Častěji takto v součtu odpovídaly více ženy (43,75 %) než muži (37,51 %). S koncem sexuální aktivity ve stáří spíše nesouhlasilo 48,69 % respondentů a zcela nesouhlasilo 9,38 % respondentů. Lze zde nalézt velké výkyvy mezi muži a ženami. Celkem 20,31 % mužů oproti 3,91 % žen s výrokem zcela nesouhlasilo, naopak celkem 52,34 % žen oproti 42,19 % mužům s výrokem spíše nesouhlasilo.

11.2.1.9 Mýtus stáří „samota“

Graf č.16 Samota ve stáří z pohledu střední generace

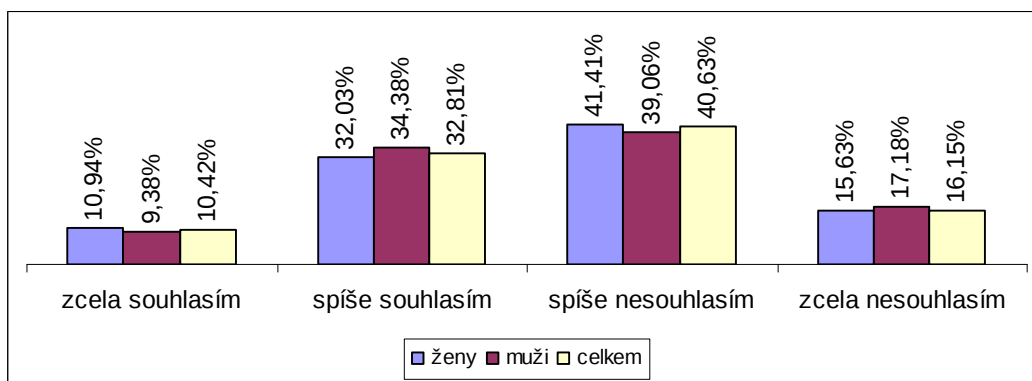


11,46 % respondentů zcela a 33,33 % respondentů spíše souhlasí s tím, že je samota typickým jevem ve stáří. V součtu takto výrazněji odpovídaly ženy (45,32 %) než muži (42,19 %). S výrokem nesouhlasilo celkem 55,21 % respondentů. Více viz v grafu č. 16.

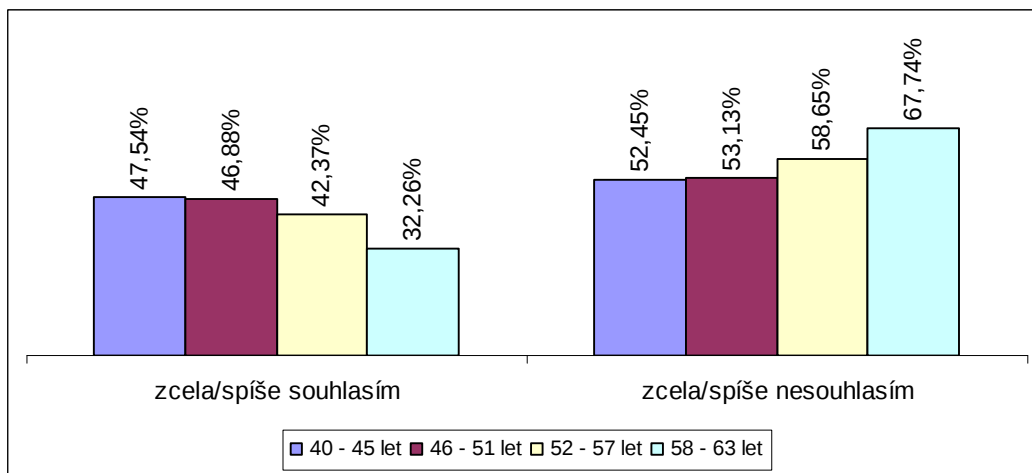
U této položky vyšlo najevo, že respondenti ve věku 58 – 63 let (48,39 %) ve vyšší míře oproti zbývajícím věkovým kategoriím (44,1 %) souhlasili s projevem samoty ve stáří. Souviselo to s procentuálním zvýšením počtu odpovědí zcela souhlasím (16,13 %) u této věkové skupiny.

11.2.1.10 Mýtus „podobnosti starých lidí“

Graf č. 17 Podobnost starých lidí z pohledu střední generace



Graf č. 18 Podobnost starých lidí dle věkových skupin respondentů

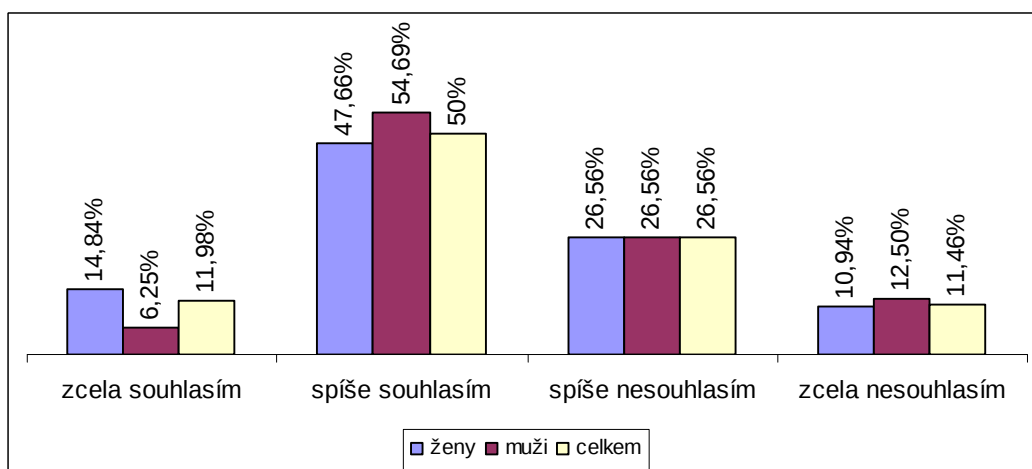


Z grafu č. 17 lze vyčíst, že v součtu 43,23 % respondentů označuje osoby v období stáří za podobné, zbylých 56,78 % tak nečiní.

S přibývajícím věkem respondentů dochází ke změně vnímání starších osob. 58 – 63letí respondenti (67,74 %) oproti 40 – 45letým respondentům (52,45 %) více nesouhlasí s postojem, který říká, že si jsou staří lidé podobní. Detailněji tento jev znázorňuje graf č. 18.

11.2.1.11 Mýtus stáří „úzkost, strachy a obavy“

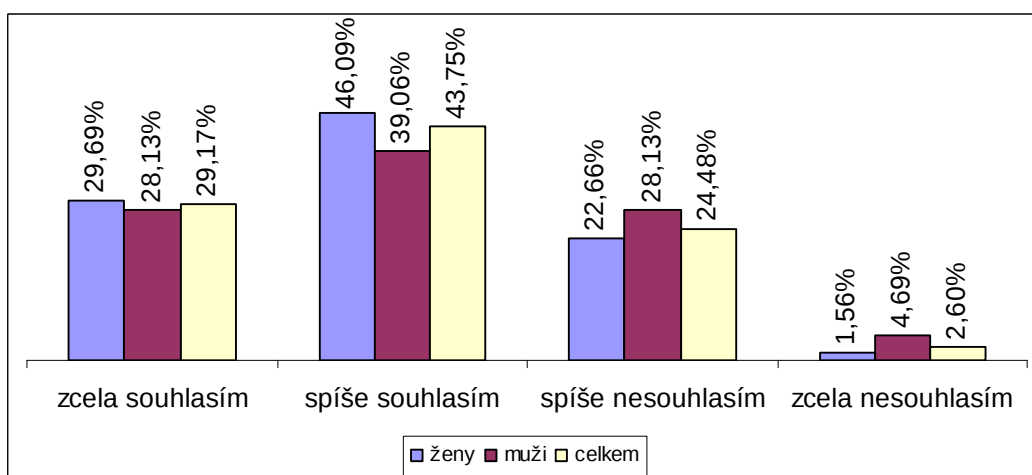
Graf č. 19 Úzkost, strach a obavy z pohledu střední generace



Úzkost, strach a obavy popisuje jako typický jev ve stáří celkem 61,98 % respondentů. Zcela s jevem souhlasí především ženy (14,84 %) než muži (6,25 %). Naopak spíše souhlasili více muži (54,69 %) než ženy (47,66 %). 38,02 % respondentů nepovažuje úzkost, strach či obavy za projev stáří. 26,56 % z nich odpovědělo spíše nesouhlasím, 11,46 % zcela nesouhlasím. Ve vyrovnaném procentuálním zastoupení odpovídali jak ženy, tak i muži.

11.2.1.12 Mýtus „věnování se své rodině ve stáří“

Graf č. 20 Výrok „starý člověk se má věnovat své rodině“ z pohledu střední generace

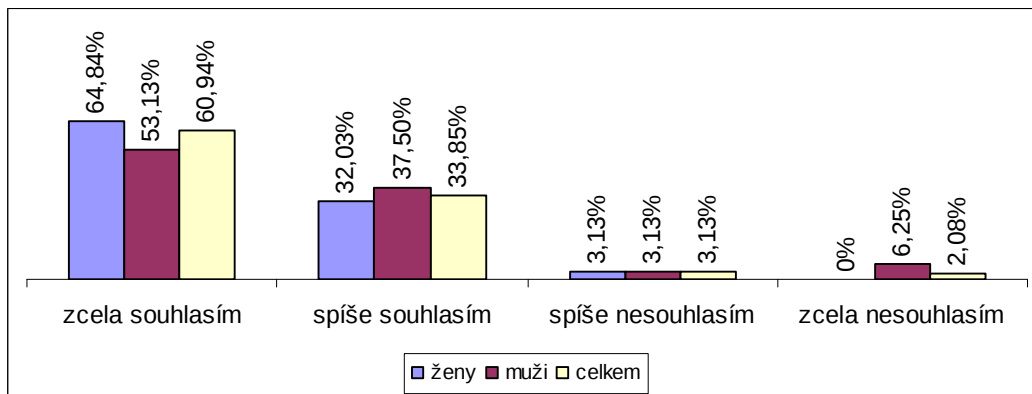


Zejména ženy se přikláněly ke kladnému hodnocení výroku, který říká, že se má starý člověk věnovat své rodině. S výrokem souhlasilo celkem 75,78 % žen

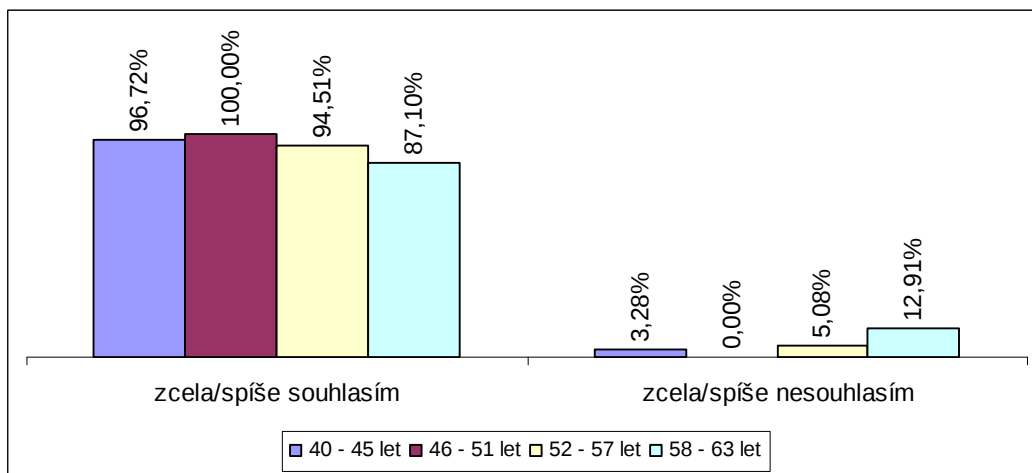
oproti 67,19 % mužů. V součtu se tedy takto kladně vyjádřilo 72,95 % respondentů. S výrokem spíše nesouhlasilo 24,48 % respondentů, zcela nesouhlasilo 4,69 % respondentů – v obou případech převažovali v těchto odpovědích muži nad ženami. Více viz graf č. 20.

11.2.1.13 Mýtus „volného času naplněného koníčky a zálibami“

Graf č. 21 Volný čas – převaha koníčků a zálib z pohledu střední generace



Graf č. 22 Volný čas – převaha koníčků a zálib z pohledu jednotlivých věkových skupin respondentů

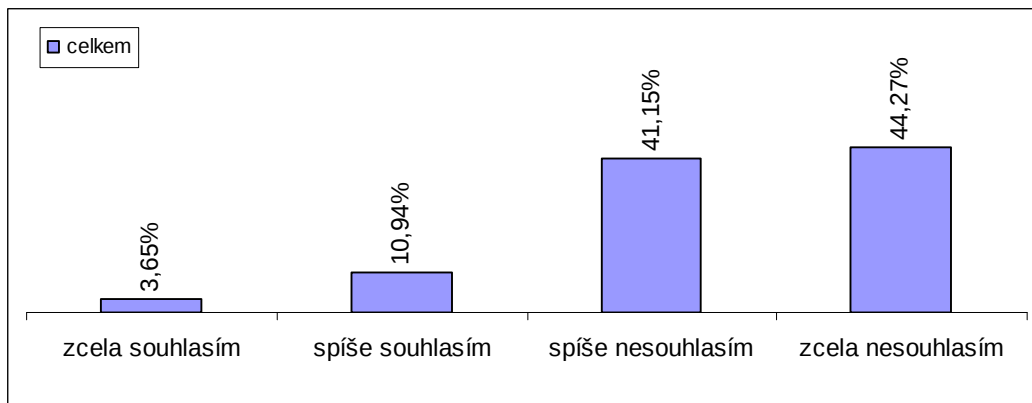


Na základě grafu č. 21 lze dojít k závěru, že v naší společnosti přetrvává mýtus vyplnění volného času koníčky a zálibami. Zcela s touto odpovědí souhlasilo 60,94 % respondentů, spíše 33,85 % respondentů. Zbýlých 9,35 % mužů a 3,13 % žen spíše, či zcela nesouhlasilo.

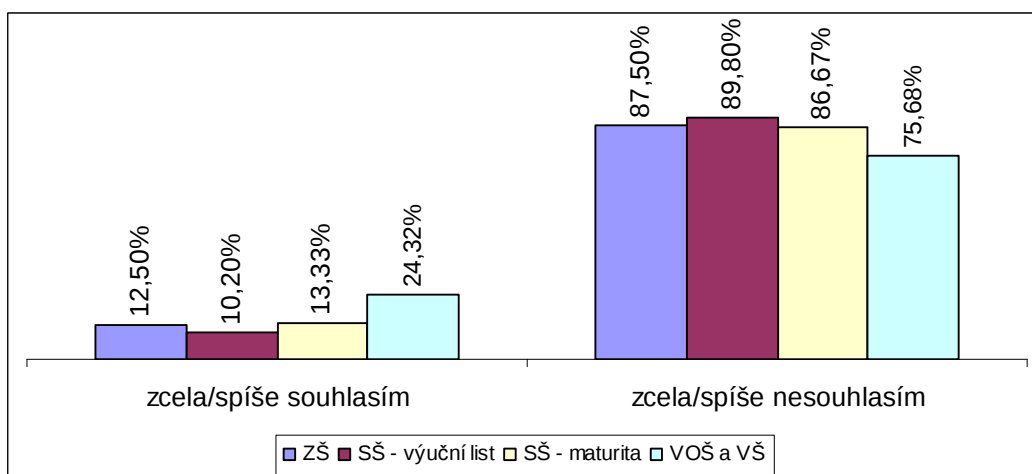
Graf č. 22 zobrazuje nárůst všech nesouhlasných odpovědí v přímé závislosti na zvyšujícím se věku respondentů. Významně zde vyčnívá skupina 58 – 63letých respondentů, jež nejvýrazněji nesouhlasí s daným výrokem (12,91 %).

11.2.1.14 Mýtus „konce pracovní aktivity“ ve stáří

Graf č. 23 Výrok „staří lidé by měli setrvávat ve svých zaměstnáních“ z pohledu střední generace



Graf č. 24 Staří lidé by měli setrvávat ve svých zaměstnáních – z pohledu jednotlivých kategorií respondentů dle ukončeného vzdělání

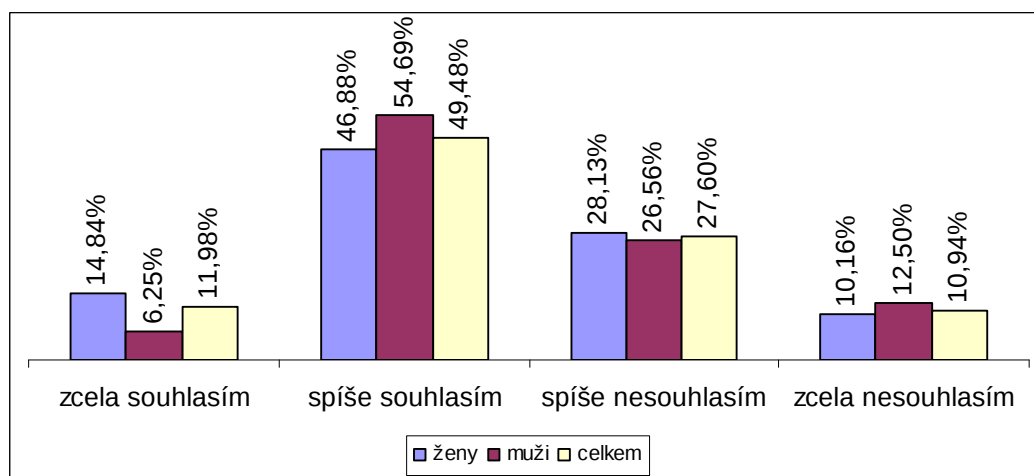


Střední generace, přibližně stejným poměrem ženy i muži, se nepřiklání k názoru, že by jedinec ve stáří měl nadále pracovat (graf č. 23). S tímto pojetím zcela nesouhlasí 44,27 % respondentů, spíše nesouhlasí 41,15 % respondentů. Pouze 10,94 % respondentů spíše a 3,65 % respondentů zcela souhlasí s pokračováním pracovní činnosti i ve vyšším věku.

V grafu č. 24 lze však vidět, že respondenti s ukončeným vysokým odborným či vysokoškolským vzděláním (24,32 %) si dokáží přestavit pokračování ekonomických aktivit i v období stáří více než zbylé tři skupiny respondentů.

11.2.1.15 Mýtus „moudrost, trpělivost a laskavost“

Graf č. 25 Moudrost, trpělivost a laskavost ve stáří z pohledu střední generace



Jak vyplývá z grafu č. 25, přetrvávajícím mýtem je i předpoklad moudrosti, trpělivosti a laskavosti starých osob. S tímto postojem zcela souhlasí 11,98 % respondentů, spíše souhlasí 49,48 % respondentů. Opačného názoru je spíše 27,60 % respondentů a zcela 10,94 % respondentů.

11.2.1.16 Pocity respondentů při kontaktu se starými lidmi

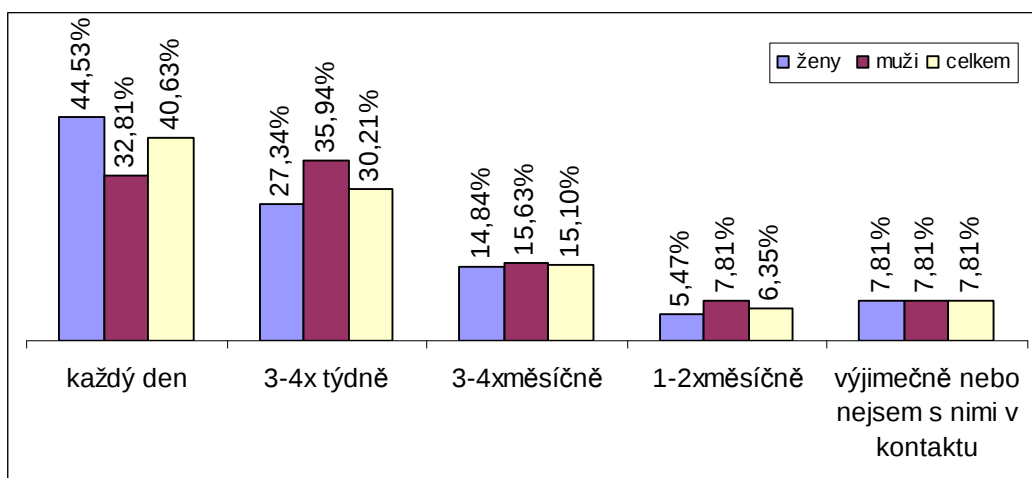
Tab. 2 Odpovědi na otázku „Jak se cítíte při kontaktu se starými lidmi?“

		dobře	špatně	někdy dobře, někdy špatně
všichni respondenti	n	84	3	105
	%	43,75	1,56	54,69

Polovina respondentů (54,69 %) popsala své pocity při kontaktu se staršími lidmi jako někdy dobré, někdy špatné. 43,75% respondentů uvedlo, že se cítí ve společnosti starých dobře. Pouze 3 respondenti (1,56 %) uvedli, že jim kontakt se starými lidmi není příjemný. Jednalo se o 2 muže a 1 ženu.

11.2.1.17 Frekvence kontaktu respondentů se starými lidmi

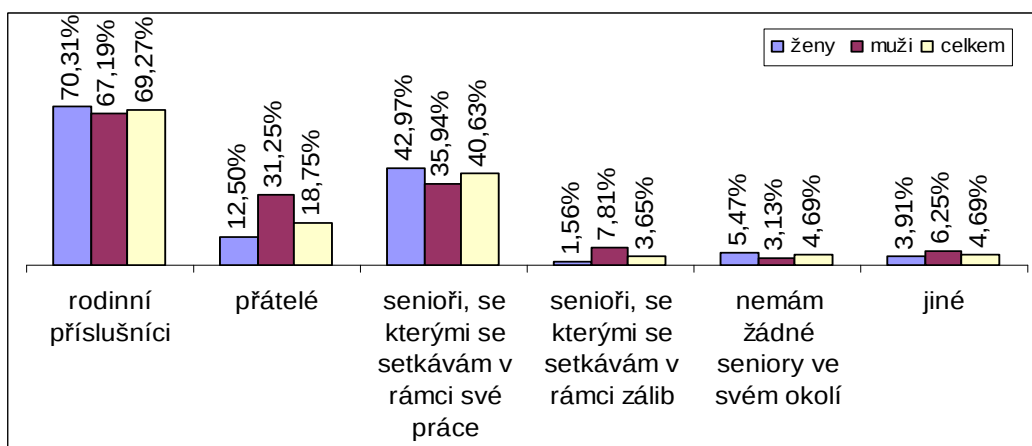
Graf č. 26 Frekvence kontaktu respondentů se starými lidmi



Z grafu č. 26 je patrné, že poměrně velká část žen i mužů je v kontaktu se seniory buď každý den, nebo 3-4x týdně. Ženy (44,83 %) nejčastěji odpovídaly, že se vidí se seniory každý den. Muži (35,94 %) volili nejvíce odpověď 3-4x týdně. 15,10 % respondentů je v kontaktu se seniory 3-4x měsíčně, 6,35 % respondentů 1-2x měsíčně a 7,81% respondentů výjimečně nebo vůbec.

11.2.1.18 Skupiny seniorů, se kterými jsou respondenti v kontaktu

Graf č. 27 Skupiny seniorů, se kterými jsou respondenti v kontaktu



Respondenti v této otázce mohli zvolit více odpovědí. 69,27 % respondentů se nejvíce setkává se seniory v rámci své rodiny a 40,63 % respondentů v rámci své práce. Muži (31,25 %) mají výrazně více přátel mezi seniory oproti ženám (12,50 %), častěji (7,81 %) s nimi také sdílejí své záliby než ženy (1,56 %). Pouze 4,69 % respondentů nemělo ve svém okolí žádné seniory. V rámci odpovědi

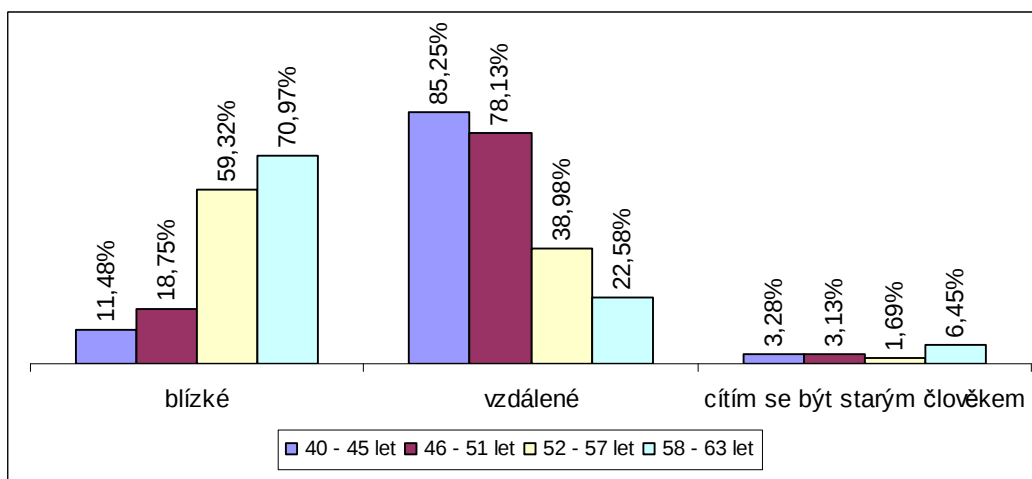
„jiné“ 7 respondentů do dotazníku dopsalo, že je navíc v kontaktu i se svými sousedy. Zbývajících 2 respondenti zde zmínili seniory ve svém okolí.

11.2.2 Pohled střední generace na své stárnutí a období stáří

Náplní této části výzkumu je zkoumání postojů respondentů ke svému vlastnímu stárnutí a období stáří. Zjišťuji, jak vzdálené se respondentům zdá jejich stáří a zda o něm přemýšlí. Závěr se týká strachu ze změn ve stáří.

11.2.2.1 Vnímání vzdálenosti svého stáří

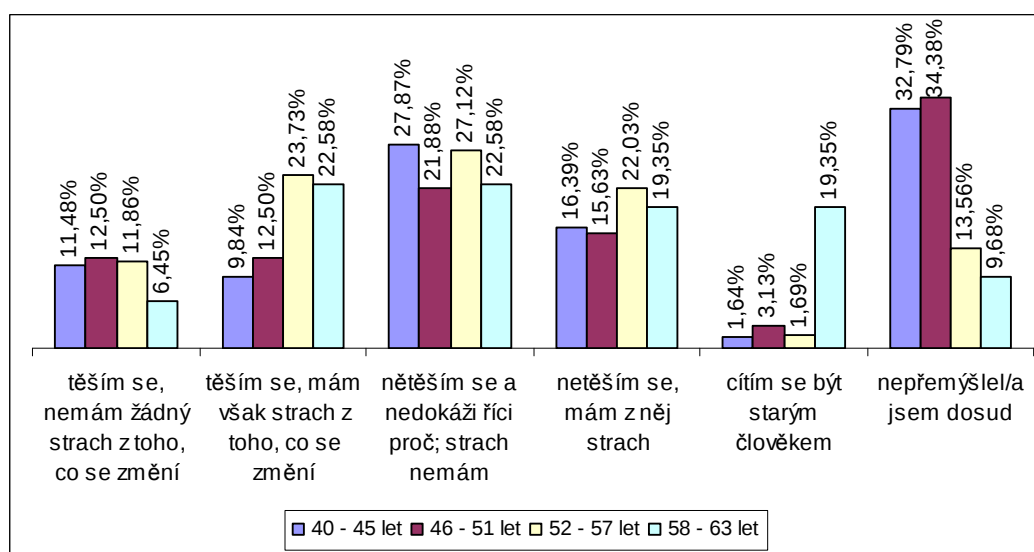
Graf č. 28 Odpovědi na položku „Mé vlastní stáří mi přijde jako...“



Muži i ženy na tuto položku (graf č. 28) odpovídali shodně. Jinak tomu bylo v jednotlivých věkových skupinách. Věkovým kategoriím 40 – 45 let (85,25 %) a 46 – 51 let (78,13 %) přišlo vlastní stáří nejčastěji jako vzdálené. Věková skupina respondentů ve věku 52 – 57 let vyjádřila tento názor již jen v 38,98 %, vlastní stáří vnímala mnohem častěji jako blízke (59,32 %). Podobně tomu bylo i u věkové skupiny 58 – 63 let, kde ještě více stoupla odpověď „blízke“ (85,25 %) a oproti všem předešlým věkovým kategoriím i odpověď „cítím se být starým člověkem“ (6,45 %).

11.2.2.2 Pocity respondentů, přemýšlí-li o svém stáří

Graf č. 29 Odpovědi respondentů na položku „Na své stáří se...“



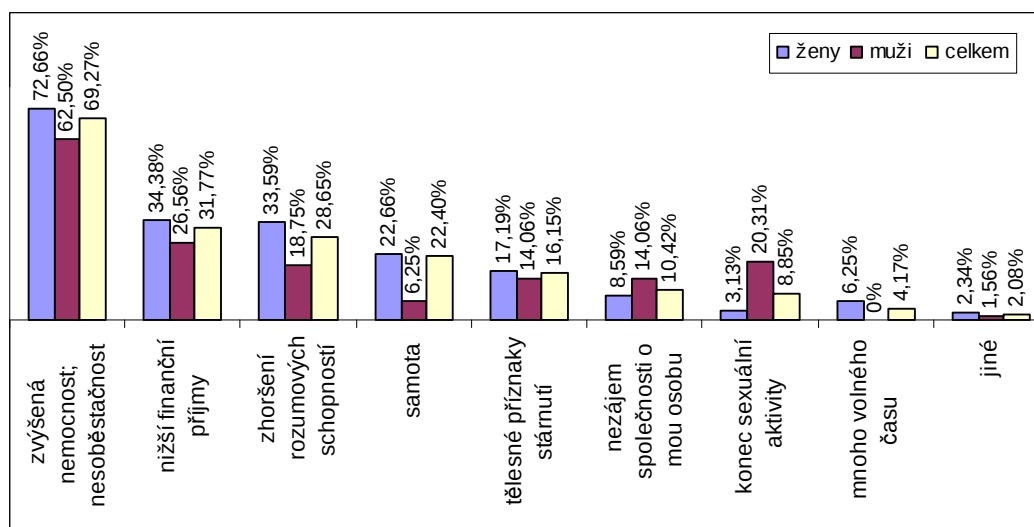
Tato položka zjišťovala dvě věci - zda se respondenti těší, či netěší na své stáří a zda spojují své stáří s obavami. V grafu č. 29 lze vysledovat dvě skupiny respondentů – menší skupinu představují respondenti, kteří se na stáří těší. Se zvyšujícím se věkem se dokonce těší více, ovšem současně se i více stáří bojí. Druhá, větší skupina, se na stáří netěší. Kolem 20 – 27 % respondentů v této skupině nedokáže říci, proč se netěší – strach ze stáří neudávají. 15 – 20 % respondentů se netěší a stáří se bojí.

Jedna třetina respondentů ve věku 40 – 45 let (32,79 %) a ve věku 46 – 51 let (34,38 %) o svém stáří dosud nepřemýšlela. Podobně, ale v menším počtu, tak dosud činili i respondenti ve věku 52 – 57 let (13,56 %) a ve věku 58 – 63 let (9,68 %).

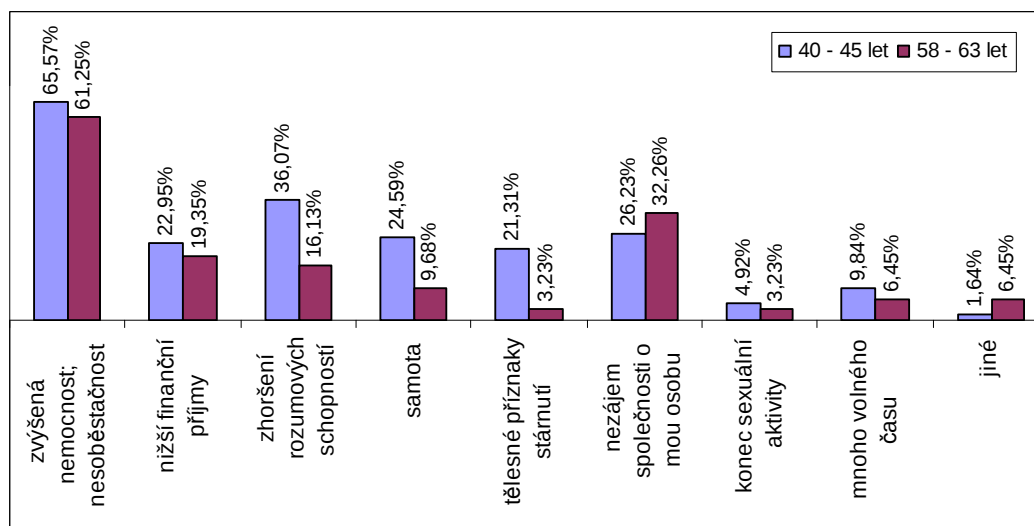
Respondenti mohli zvolit také odpověď „cítím se být starým člověkem“. Výrazně, oproti zbylým kategoriím, ji volila věková skupina respondentů 58 – 63letých (19,35 %). Tento výsledek nesouhlasí s grafem č. 28, kde podobně odpovědělo jen 6,45 % respondentů ve stejném věku. Při bližším zkoumání jsem zjistila, že takto odpovídaly osoby, které v předchozí položce vnímaly své stáří jako blízké, pouze jedna osoba se cítila být starou v obou položkách. Jako svou ekonomickou aktivitu uvedly všechny tyto osoby aktivitu „jinou“ – předpokládám, že se jednalo o starobní důchodce, jež se vyrovnávají s životní změnou (důchod) a nejsou si zcela jisti, zda se řadit mezi dospělé, nebo staré.

11.2.2.3 Strach a obavy ze stáří

Graf č. 30 Strach a obavy ze stáří – dle pohlaví



Graf č. 31 Strach a obavy ze stáří – dle věku



Jak vyplývá z grafu č. 30, respondenti (69,27 %) se nejvíce obávají zvýšené nemocnosti a nesoběstačnosti ve stáří. Odráží se zde opět předsudek – mýtus nemocnosti, který je v naší společnosti velmi silně zakořeněn. Na druhém místě uváděli respondenti nižší finanční příjmy (31,77 %), na třetím zhoršení rozumových schopností (28,65 %). Ženy se oproti mužům více obávají změny rozumových schopností (33,59 % žen oproti 18,75 % mužům), samoty (22,66 % žen oproti 6,25 % mužům) a volného času (6,25 % žen oproti 0 % mužům). Muži naopak více než ženy uváděli, že mají strach z nezájmu společnosti o svou osobu (14,06 % mužů oproti 8,59 % žen) a konce sexuální aktivity (20,31 % mužů

oproti 3,13 % žen). Respondenti mohli zvolit u zkoumané položky více odpovědí či také mohli dopsat v rámci odpovědi „jiné“ svůj názor. Tuto možnost zvolili 4 respondenti, pouze jeden z nich zde dopsal, že se obává o to, jak finančně zvládne zabezpečit své nezaopatřené dítě.

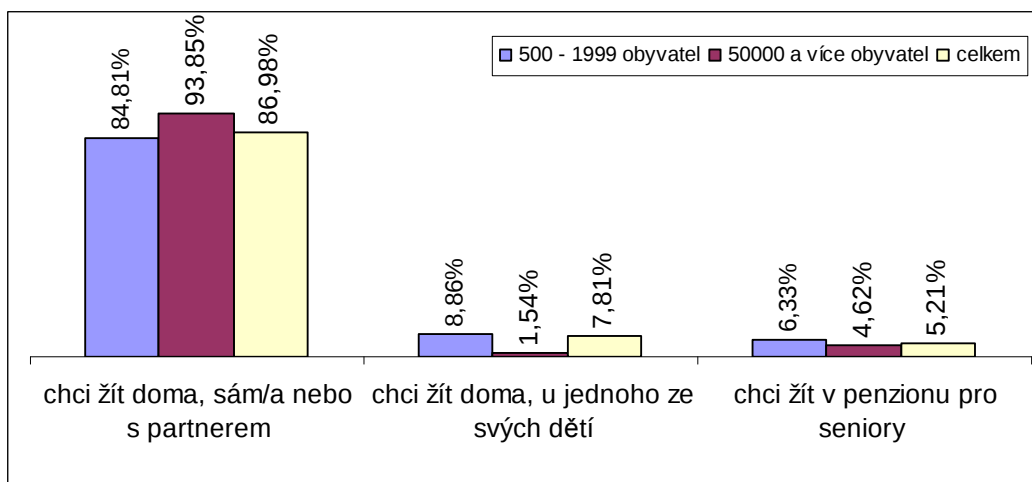
V grafu č. 31 jsem srovnala dvě nejvíce si v odpovědích protichůdné věkové skupiny. Lze pozorovat, že ve vyšším věku, v 58 – 63 letech, se respondenti mnohem méně obávají tělesných a rozumových změn a samoty než v nižším věku, v 40 – 45 letech. Naopak se více obávají nezájmu ze strany společnosti.

11.2.3 Reálná příprava střední generace na stárnutí

V této části jsem se zaměřila na to, zda se střední generace připravuje na stárnutí a své stáří. Nevěnuji se všem oblastem, které se řadí do přípravy. Vybrala jsem si problematiku bydlení, financí a volného času. Ptám se také respondentů na to, kde by chtěli žít a jaké pomoci by využili, kdyby se zhoršila jejich soběstačnost.

11.2.3.1 Plná soběstačnost – řešení životní situace

Graf č. 32 Plná soběstačnost – řešení životní situace



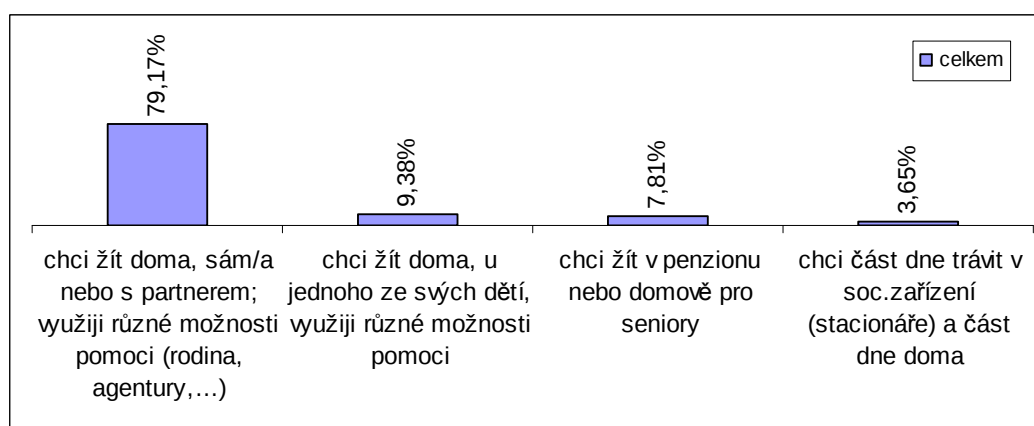
Jak lze vidět v grafu č. 32, celkem 86,98 % všech respondentů chce žít co nejdéle při plné soběstačnosti doma, v přirozeném prostředí. 7,81 % respondentů chce bydlet u jednoho ze svých dětí a pouze 5,21 % respondentů si chce zajistit bydlení v penzionu pro seniory. Podobně takto odpovídali muži i ženy.

Pro srovnání jsem si vybrala dvě skupiny respondentů z různě velké obce, jejichž odpovědi se nejvíce lišily. Respondenti (8,68 %), jež pocházeli z malé obce o 500 – 1999 obyvatelích (vesnice), uváděli častěji než respondenti (1,54 %) z obce s více jak 50000 obyvateli (města), že by chtěli žít v budoucnu u jednoho ze svých dětí. Tento nesoulad se pak odrazil v různé četnosti odpovědí u odpovědi „chci žít doma, sám/a nebo s partnerem.“

Skupina 58 – 63letých (93,55 %) preferovala více život doma, s partnerem nebo bez něj, oproti ostatním věkovým skupinám do 57 let (86,40 %). Podobně se odlišovala skupina 40 – 45letých respondentů (8,20 %) v odpovědi „chci žít v penzionu pro seniory“, zbylé věkové skupiny uvedly tuto odpověď jen v 3,81 %.

11.2.3.2 Částečná soběstačnost – řešení životní situace

Graf č. 33 Částečná soběstačnost – řešení životní situace



Poměrně významná část respondentů (79,17 %) by chtěla žít doma sama nebo s partnerem s využitím různých možností pomoci při zhoršení soběstačnosti. 9,38 % respondentů by chtělo žít u svého dítěte a 7,81 % respondentů v penzionu pro seniory. Zde mohli odpovědi zvolit ještě i čtvrtou možnost – denní stacionáře. Vybralo si ji 3,65 % respondentů.

U této položky již byly vidět změny v odpovědích žen a mužů. Ženy (11,72 %) by chtěly více bydlet u jednoho ze svých dětí než muži (4,69 %). Naopak muži (85,94 %) by rádi častěji zůstali doma sami nebo s partnerkou než ženy (75,78 %).

Věková skupina 58 – 63letých (87,09 %) podobně jako tomu bylo i u minulé položky nejvíce preferovala pobyt v domácím prostředí. Respondenti ve věku

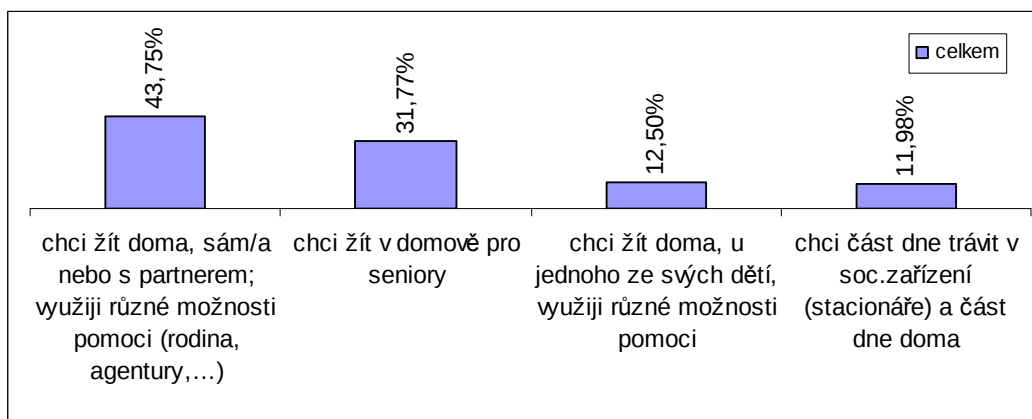
46 – 57 let (11,33 %) volili oproti ostatním skupinám výrazněji penzion či domov pro seniory v případě zhoršení soběstačnosti.

Porovnávala jsem opět i respondenty z vesnice a města. Výsledky byly zcela obdobné těm u předchozí položky.

Z hlediska dosaženého vzdělání byla zajímavá skupina respondentů se základním vzděláním, jejichž 25 % respondentů chtělo žít u jednoho z dětí. Maturanti (10 %) a vysokoškoláci (10,81 %) volili výrazně odpověď „chci žít v domově nebo penzionu pro seniory“.

11.2.3.3 Nesoběstačnost – řešení životní situace

Graf č. 34 Nesoběstačnost – řešení životní situace



V grafu č. 34 lze sledovat změny v odpovědích respondentů oproti minulým položkám. Menší polovina respondentů (43,75 %) chtěla žít doma, s využitím různých možností pomoci. Na druhém místě se objevila odpověď „chci žít v domově pro seniory“, zvolilo ji 31,77 % respondentů. 12,50 % respondentů chtělo nadále žít u svého dítěte a 11,98 % respondentů by si vybralo denní stacionář.

Porovnávala-li jsem muže a ženy, věkové skupiny, skupiny dle dosaženého vzdělání či dle velikosti bydliště, došla jsem k obdobným výsledkům jako u předcházející položky, jež se zabývala částečnou soběstačností.

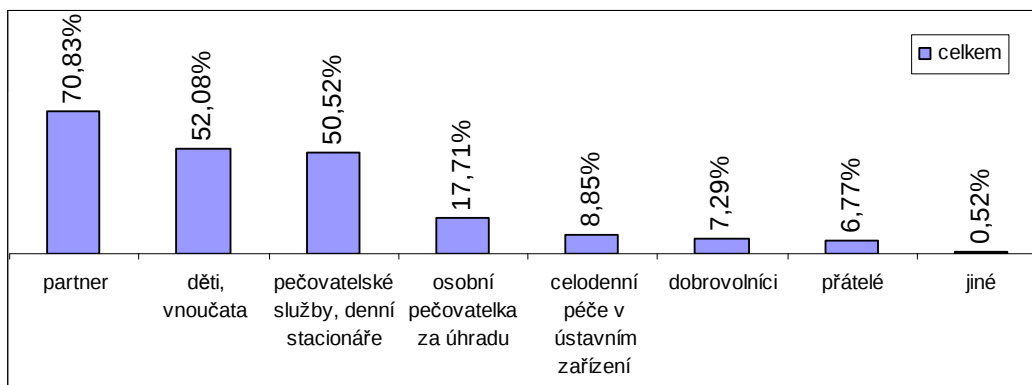
Na základě této skutečnosti lze tedy uvést tyto závěry: muži (54,69 %), osoby ve věku 58 – 63 let (61,29 %), obyvatelé z vesnice o 500 – 1999 obyvatelích (51,9 %) a osoby se základním vzděláním (62,5 %) či výučním listem (57,14 %) chtěli nejčastěji žít v domácím prostředí.

Sdílet domácnost s jedním ze svých dětí chtěli především ženy (14,84 %), respondenti z vesnice o 500 – 1999 obyvatelích (13,92 %) a osoby se základním (18,75 %) a středoškolským vzděláním s výučním listem (44,90 %). Naopak výrazně klesl počet odpovědí na tuto položku u věkové skupiny 58 – 63letých (3,23 %).

Domov pro seniory preferovali stejně muži i ženy a i jednotlivé věkové skupiny. Výrazněji je volili obyvatelé města o 50000 a více obyvatelích (43,08 %), maturanti (37,38 %) a vysokoškoláci (40,54 %).

11.2.3.4 Konkrétní využití různých možností v případě zhoršení soběstačnosti

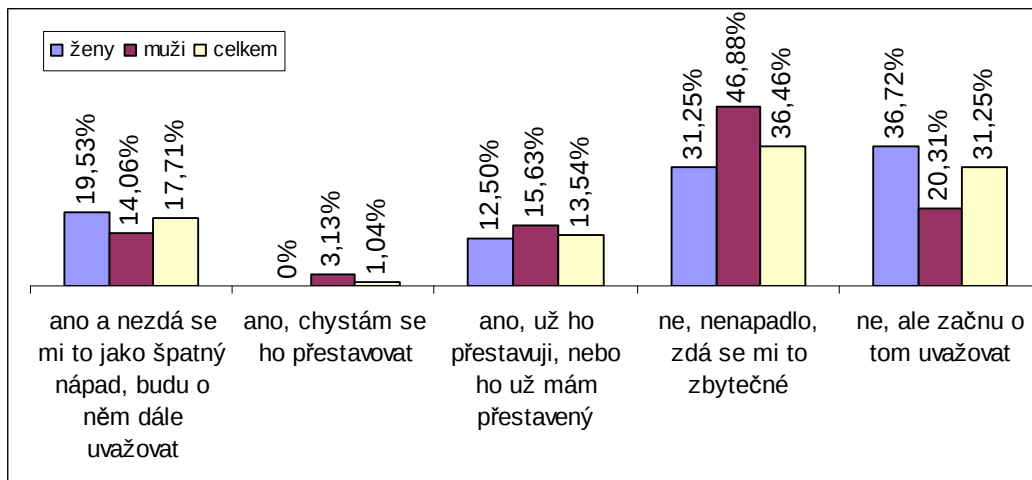
Graf č. 35 Odpovědi na položku „Zhorší-li se má soběstačnost a bude-li to možné, využiji pomoc...“



Respondenti zde mohli zvolit více odpovědí. Nejčastěji uváděli, že využijí pomoci svého partnera (70,83 %), rodiny – dětí a vnoučat (52,08 %) a pečovatelské služby či stacionáře (50,52 %). 17,71 % respondentů by si dokázalo představit, že by jim péči zajistila osobní pečovatelka. Pouze 8,85 % respondentů by chtělo využít ústavní péče (odpovídá to výsledku v položce částečná nesoběstačnost – viz výše), 7,29 % respondentů by využilo pomoci dobrovolníků a 6,77 % respondentů přátel. Odpověď „jiné“ zvolil pouze 1 respondent, který uvedl, že by využil i služeb charity.

11.2.3.5 Příprava na stárnutí v oblasti bydlení – úpravy bytu

Graf č. 36 Odpovědi na položku „Napadlo Vás, že byste si před odchodem do důchodu měli bezbariérově upravit byt?“



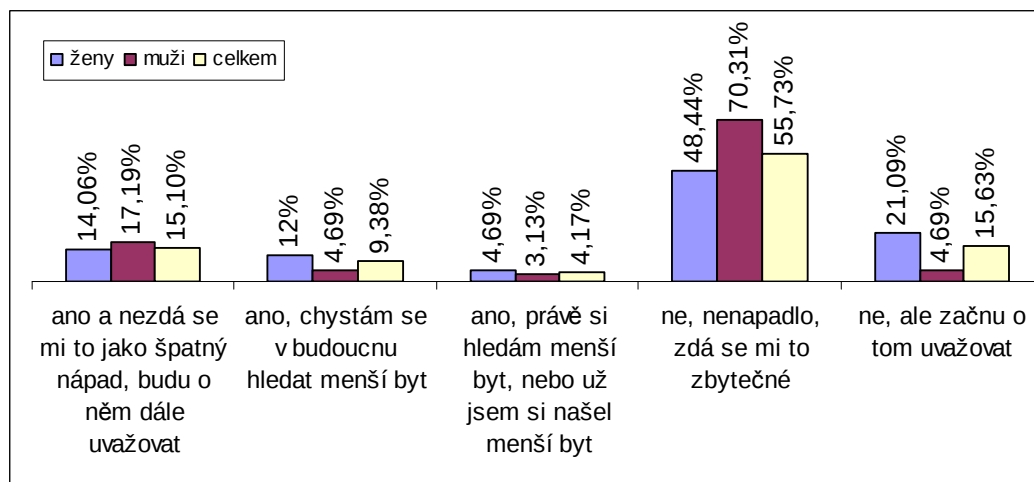
Z grafu č. 36 lze vytvořit dvě skupiny. První skupina, méně početná, o přestavbě bytu uvažovala, či již dokonce s úpravami začala. Muži a ženy odpovídali poměrně podobně. Konkrétně o úpravě bytu uvažuje v budoucnu 17,71 % respondentů, 13,54 % již s úpravami začalo nebo již žije v upraveném bytě. Výrazně se odlišovala věková skupina 58 – 63letých, jež v 22,58 % uvedla, že byt již přestavuje nebo ho už má přestavený. Stejně tak vyčnívali i vysokoškoláci (18,92 %).

Druhá skupina uvedla, že o přestavbě doposud neuvažovala. 36,46 % respondentů uvedlo, že se ji tyto úpravy zdají zbytečné. Jednalo se především o muže (46,88 %) než ženy (31,25 %). Zbytečné se to zdá také respondentům ve věku 40 – 45 let (40,98 %), respondentům s ukončeným základním (43,75 %) a středoškolským vzděláním s výučním listem (48,98 %) a obyvatelům obce s více jak 50000 obyvateli (47,69 %).

Na rozmezí první a druhé skupiny řadím respondenty (31,25 %), kteří doposud o přestavbě neuvažovali, ale začnou o ní uvažovat. Vyjádřily se tak především ženy (36,72 %), osoby s ukončeným středoškolským vzděláním s maturitní zkouškou (38,89 %) a obyvatelé vesnice s 500 – 1999 obyvateli (40,51 %).

11.2.3.6 Příprava na stárnutí v oblasti bydlení – menší bydlení

Graf č. 37 Odpovědi na položku „Napadlo Vás, že byste si mohli před odchodem do důchodu najít menší byt?“



Tato položka se dotýká stejné problematiky (bydlení) jako předchozí položka. Srovnám-li tedy graf č. 36 a graf č. 37, mohu vyvodit závěr, že střední generace je přístupnější k úpravám současného bydlení než k vyhledání si nového menšího bytu. Na základě výsledků v grafu č. 37 jsem si opět rozdělila respondenty do dvou skupin.

Možnosti „ano...“ zvolilo v součtu pouze 28,65 % respondentů. Z tohoto celkového počtu dotazovaných osob o tom přemýšlí 15,10 % respondentů, 9,38 % respondentů počítá s tím, že si v budoucnu najde menší byt a 4,17 % respondentů si již hledá, nebo našlo nové menší bydlení. Tuto celou skupinu tvořili respondenti ve věku 40 – 57 let, 58 – 63letí odpovídali zcela opačně. O možnosti najít si v budoucnosti menší byt uvažují především vysokoškoláci (40,54 % - součet odpovědí „ano...“) a obyvatelé města s více jak 50000 obyvateli (38,46 % - součet odpovědí „ano...“) oproti obyvatelům vesnice s 500 – 1999 obyvateli (20,26 % - součet odpovědí „ano...“).

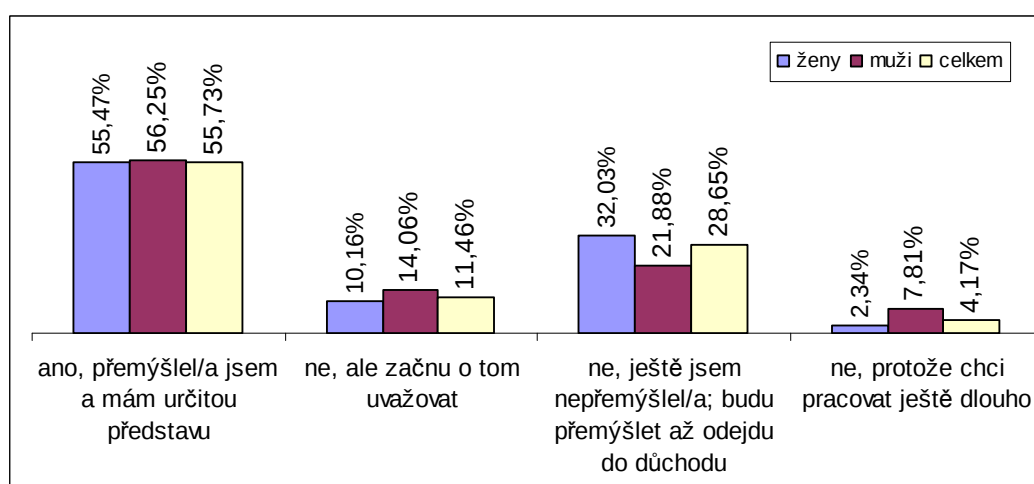
Druhou skupinu tvořili ti, jež odpověděli, že o této možnosti ještě vůbec nepřemýšleli. 55,73 % respondentů o změně bydlení ani nebude dále uvažovat, přijde jí to zbytečné. Odpovídali takto zejména muži (70,31 %) oproti ženám (48,44 %), respondenti s ukončeným základním vzděláním (81,25 %) a respondenti z obcí s 500 – 1999 obyvateli (64,56 %). Nejvýrazněji však odpovídala věková kategorie 58 – 63letých (90,32 %). Ze srovnání s předcházející

položkou (úprava bytu) usuzují, že postačuje ve vyšším věku upravit si „celoživotní“ bydlení, než si hledat nové menší bydlení. Příčiny tohoto stavu však mohou být i jiné – nedostatek malých bytů, financí.

Druhou možnost „ne, ale začnu o tom uvažovat“ zvolilo celkem 15,63 % respondentů. Byli to především ženy (21,09 %) a maturanti (23,33 %).

11.2.3.7 Příprava na stárnutí v oblasti volnočasových aktivit – představy

Graf č. 38 Odpovědi na položku „Přemýšleli jste, co budete dělat ve svém volném čase, až přestanete pracovat a odejdete do starobního důchodu?“



Jak vyplývá z grafu č. 38, 55,73 % respondentů již o náplni svého volného času přemýšlelo a má určitou představu. Rozhodujícím faktorem v této odpovědi byl věk – nejčastěji takto odpovídali respondenti ve věku 58 – 63 let (77,42 %), nejméně respondenti ve věku 40 – 45 let (40,98 %). Se zvyšujícím se věkem tedy respondenti více přemýšleli o tom, jak vyplní svůj volný čas ve stáří.

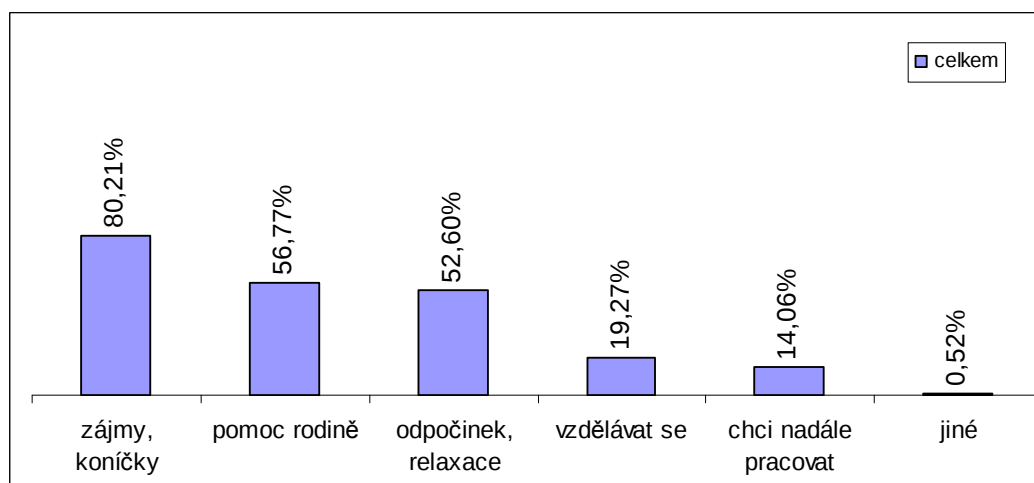
11,46 % respondentů zatím nepřemýšlelo o volnočasových aktivitách, ale učiní tak. Tuto odpověď nejvíce volili respondenti ve věku 40 – 45 let (14,75 %).

Až po odchodu do důchodu bude o této problematice přemýšlet 28,65 % respondentů. Častěji takto odpovídali ženy (32,03 %) než muži (21,88 %) a respondenti v nižších věkových kategoriích. 58 – 63letí zvolili tuto možnost jen v 9,68 %, důvodem může být to, že již jsou v starobním důchodě.

Nejméně respondentů (4,17 %) uvedlo, že o této problematice zatím neuvažovalo, protože plánuje pracovat ještě dlouho. Významně takto odpovídali především muži (7,81 %).

11.2.3.8 Příprava na stárnutí v oblasti volnočasových aktivit – druhy aktivit

Graf č. 39 Odpovědi na položku „Ve volném čase bych se chtěl/a věnovat...“



Jak uvádí graf č. 39, 80,21 % respondentů uvedlo, že se ve stáří budou nejvíce věnovat svým koníčkům a zálibám. Zastoupení této odpovědi u žen i mužů bylo shodné, lišilo se u jednotlivých věkových skupin. S přibývajícím věkem se počet odpovědí snižoval, takže věková kategorie 58 – 63letých se bude zálibám věnovat relativně nejméně.

Pomáhat rodině se chystá 56,77 % respondentů, více žen (61,72 %) než mužů (46,88 %). Odpočinku a relaxaci se chce věnovat 52,60 % respondentů, zejména absolventi vysokých či vyšších odborných škol (64,84 %) a maturanti (57,78%). Respondenti s ukončeným základním vzděláním zvolili tuto odpověď jen v 25 % ze všech svých odpovědí. Na odpočinek se nejčastěji těší 40 – 45letí respondenti (60,66 %) než respondenti ve věku 58 – 63 let (51,66 %).

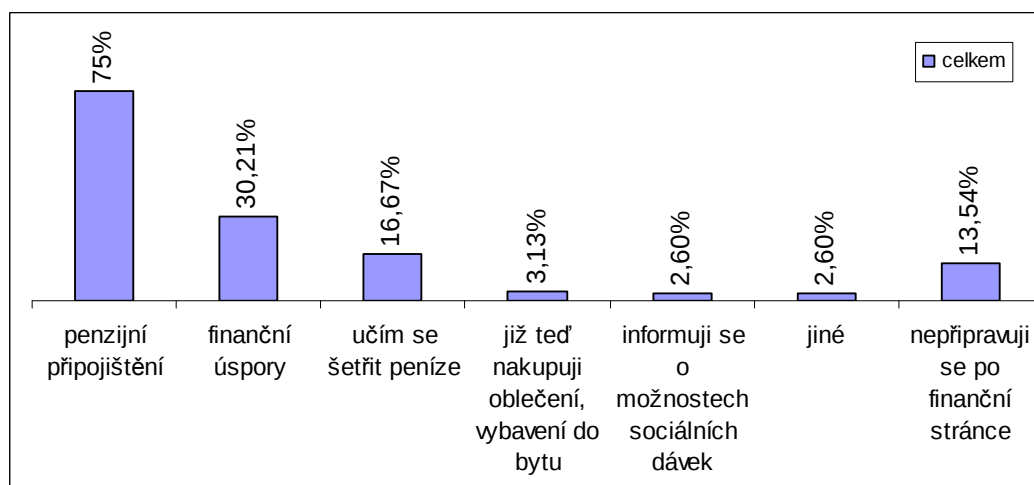
Vzdělávat se chce po odchodu do důchodu 19,27 % respondentů, konkrétně zejména maturanti (25,56 %) a vysokoškoláci (32,43 %). Tuto odpověď vůbec nevolily osoby s ukončeným základním vzděláním (0 %). Ženy (22,66 %) o vzdělávání měly větší zájem než muži (12,50 %).

Nadále pracovat by chtělo jen 14,06 % dotazovaných osob – zde výrazně jinak odpovídaly vysokoškolsky vzdělané osoby, jež zvolily tuto možnost v 27,03 %.

Respondenti mohli u této položky uvést více odpovědí včetně odpovědi „jiné“, kde mohli opět dopsat svůj názor. Této možnosti využil jen 1 respondent (0,52 %). Uvedl, že by chtěl po odchodu do důchodu pomáhat v charitě, či hlídat malé děti.

11.2.3.9 Příprava na stárnutí v oblasti financí – druhy hmotného zabezpečení

Graf č. 40 Odpověď na položku „Po finanční stránce se na stáří připravuji...”



Nejvíce respondentů (75 %), jak ukazuje graf č. 40, má zřízené penzijní připojištění. Častěji jej mají maturanti (80 %) a vysokoškoláci (78,38 %) než respondenti se základním vzděláním (62 %) či středoškolským vzděláním s výučním listem (67,35 %).

Finanční úspory si vytváří 30,21 % respondentů. Z věkových skupin tak nejvíce činí skupina 58 – 63letých (35,48 %) a z hlediska vzdělávání skupina vysokoškoláků (51,35 %).

Peníze se učí šetřit 16,67 % respondentů, více ženy (19,53 %) než muži (10,94 %). Významně tak činí především skupina 58 – 63letých (25,81 %) a respondenti s ukončeným základním vzděláním (31,25 %).

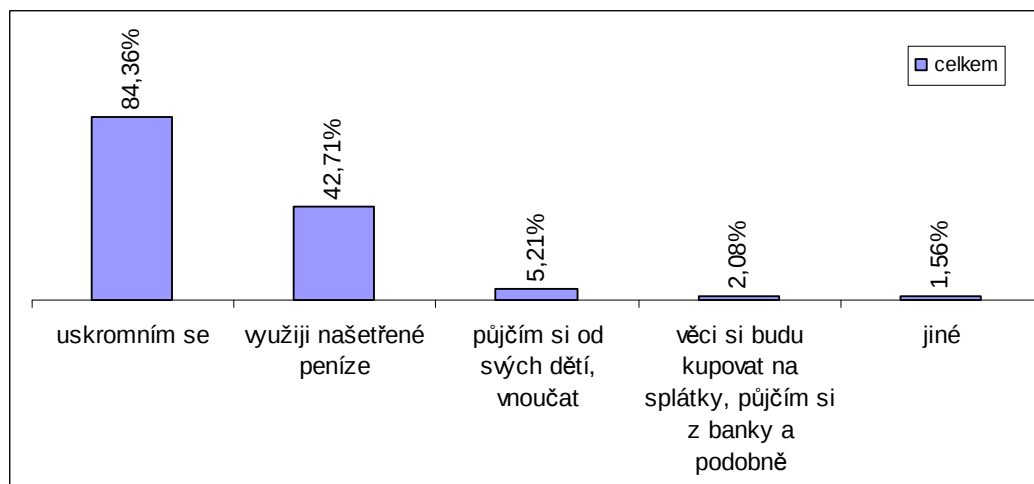
3,13 % respondentů již nakupuje oblečení nebo vybavení do bytu, týká se to nejvíce opět skupiny respondentů ve věku 58 – 63 let (6,45 %).

O možnostech sociálních dávek se zajímá jen 2,60 % dotazovaných osob. Stejně zastoupení respondentů využilo možnost dopsat svůj postup ve finanční přípravě. 2 respondenti – muži – uvedli, že se o tyto věci stará partnerka, 2 respondenti investují do nemovitostí a 1 respondent do cenných papírů.

U této položky jsem zapoměla do možností vložit jeden důležitý zdroj finanční přípravy na stárnutí – a to stavební spoření.

11.2.3.10 Příprava na stárnutí v oblasti financí – řešení nižších příjmů ve stáří

Graf č. 41 Odpovědi na položku „Zkuste se zamyslet nad tím, jak budete řešit nižší příjmy“



U této položky (graf č. 41) bylo možné zvolit více odpovědí. Nejvíce respondentů (84,36 %) uvedlo, že se ve stáří uskromní. Odpovídaly takto více ženy (91,41 %) než muži (70,31 %). 42,71 % respondentů uvedlo, že využije našetřené peníze (42,71 %). Tento typ odpovědi byl možný i u předcházející položky (graf č. 40), kde dosahoval pouze 30,21 %. Rozdílné výsledky si vysvětlují tím, že lidé ve skutečnosti na důchod spíše nešetří, i když si uvědomují, že by měli.

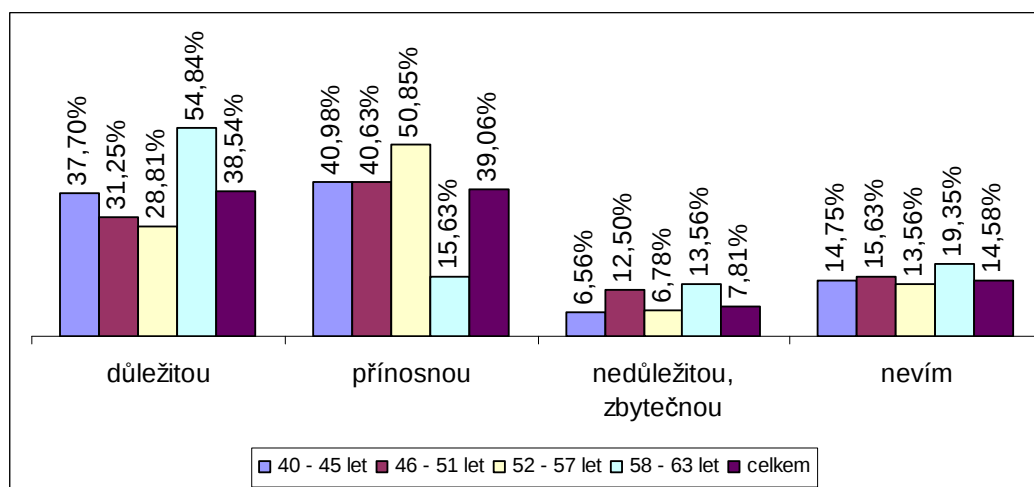
Od svých dětí by si půjčilo 5,21 % respondentů, půjčku nebo splátky by zvolilo jen 2,08 % respondentů. 3 respondenti zvolili i odpověď „jiné“. 1 respondentu uvedl, že by si přivydělával, zbylí 2 tuto otázku dle svých slov nemusí řešit.

11.2.4 Informovanost střední generace v oblasti přípravy na stárnutí

V poslední části výzkumu nejprve zjišťují obecný postoj střední generace k přípravě na stárnutí. Dále se ptám střední generace, zda věděla, že se dá na stárnutí připravit a že se touto oblastí zabývá i stát (Národní program přípravy na stárnutí). Zabývám se zde také tím, odkud čerpají respondenti informace týkající se přípravy na stárnutí, jakých informací je dle nich nejméně a kde by uvítali více informací o stárnutí.

11.2.4.1 Postoj střední generace k přípravě na stárnutí

Graf č. 42 Odpovědi na položku „Přípravu na stárí a stárnutí považují za...“

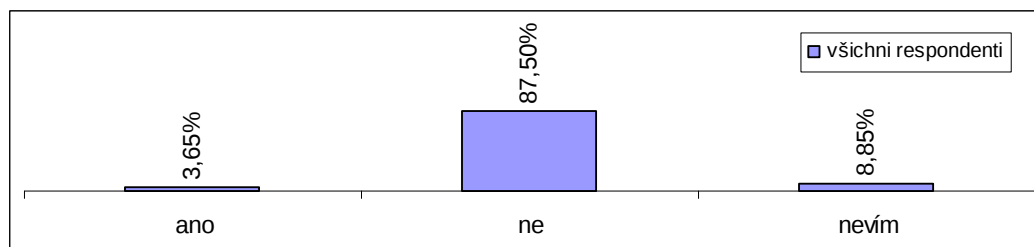


Jak lze vidět v grafu č. 42, 38,54 % respondentů považuje přípravu za důležitou a 39,06 % respondentů za přínosnou. Přípravu považuje za důležitou především věková kategorie 58 – 63letých (54,64 %). Předchozí věkové skupiny ji vnímají spíše jako přínosnou. Příprava se jeví jako nedůležitá a zbytečná 7,81 % respondentům. 14,58 % respondentů neví.

Rozdíly v odpovědích byly u skupin respondentů dle dosaženého vzdělání. Vysokoškoláci (43,24 %) a maturanti (43,33 %) vnímali přípravu jako důležitou. 48,64 % vysokoškoláků ji vnímalo jako přínosnou. Naopak respondenti s ukončeným základním vzděláním (18,75 %) a vyučení respondenti (10,20 %) ji považovali oproti zbylým skupinám jako zbytečnou.

11.2.4.2 Povědomí respondentů o Národním programu přípravy na stárnutí

Graf č. 43 Odpovědi na položku „Slyšel/a jste o Národním programu přípravy na stárnutí?“

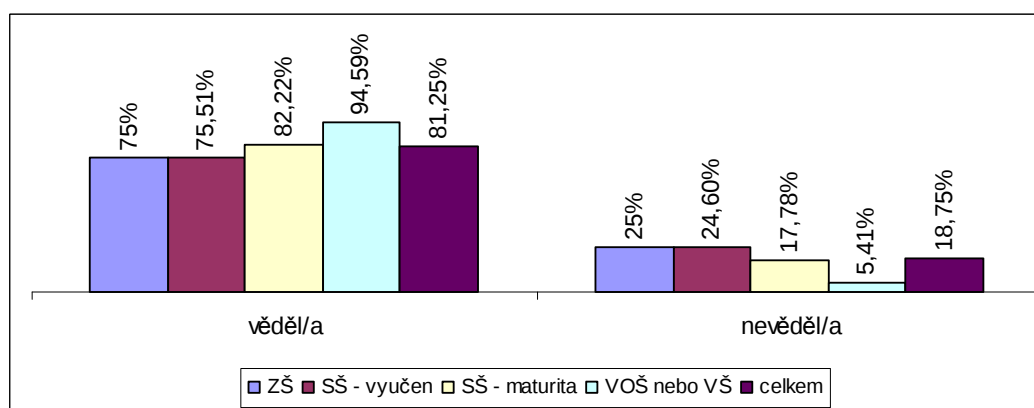


O dokumentu Ministerstva práce a sociálních věcí – Národním programu přípravy na stárnutí – slyšelo pouze 7 respondentů (3,65 %). Jednalo se o 3 ženy

a 4 muže. Zda znají i jeho obsah jsem se respondentů již dále neptala. Většina respondentů (87,50 %) tento dokument nezná. Odpovědělo takto 114 žen a 54 mužů. 17 respondentů (8,85 %) zvolilo odpověď „nevím“.

11.2.4.3 Obecná znalost problematiky přípravy na stárnutí

Graf č. 44 Odpovědi na položku „Že se dá připravit na stárnutí a stáří jsem...“



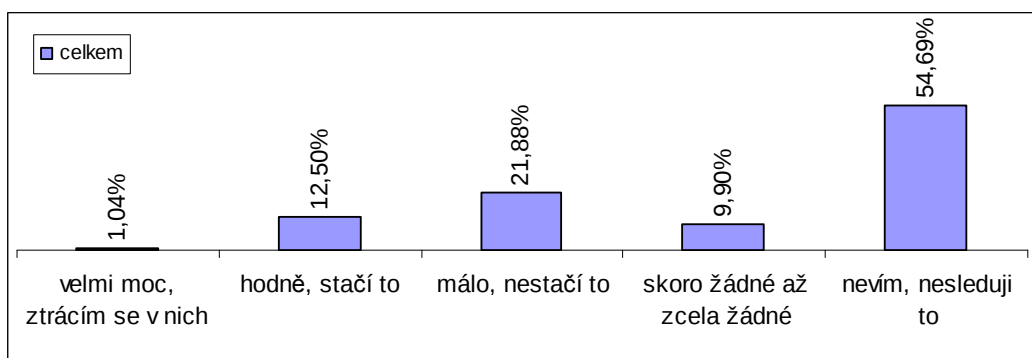
81,25 % respondentů vědělo, že se dá na stárnutí a stáří připravit. 18,75 % respondentů zvolilo opačnou odpověď.

Odlišné postoje zastávaly jednotlivé skupiny respondentů dle dosaženého vzdělání, proto jsem je zanesla do grafu č. 44. Se zvyšujícím se získaným vzděláním rostl počet respondentů, kteří ví o přípravě na stárnutí, a naopak. Vysokoškoláci v 94,59 % věděli, že se dá na stáří připravit, respondenti se základním vzděláním jen v 75 %.

Lze zde nalézt rozdíl v počtu odpovědí u žen a mužů. Muži se ukázali jako znalejší v této problematice – o necelých 10% více jich odpovědělo na tuto položku, že ví o přípravě na stárnutí. Konkrétně – o problematice ví 87,50 % mužů a 78,13 % žen. Naopak nic neví 12,50 % mužů a 21,88 % žen.

11.2.4.4 Analýza kvantity informací o přípravě na stárnutí

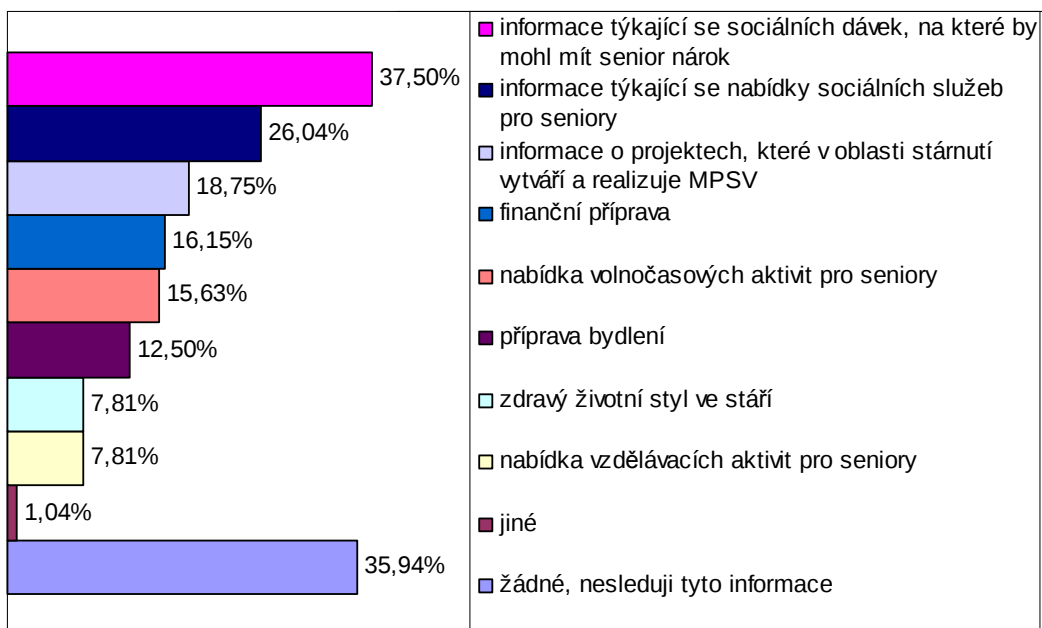
Graf č. 45 Odpovědi na položku „Informací o přípravě na stárnutí a stáří je...“



Více jak polovina respondentů (54,69 %) nesleduje informace týkající se příprav na stárnutí. Nedostatek informací popisovalo 21,88 % respondentů („málo“) a 9,90 % respondentů („žádné“). V odpovědích se vymykali 58 – 63letí (16,13%) a vysokoškoláci (24,32 %), kteří uvedli, že je informací málo.

11.2.4.5 Nedostatek informací v přípravě na stárnutí z pohledu střední generace

Graf č. 46 Odpovědi na položku „Kterých informací je podle Vás nejméně?“



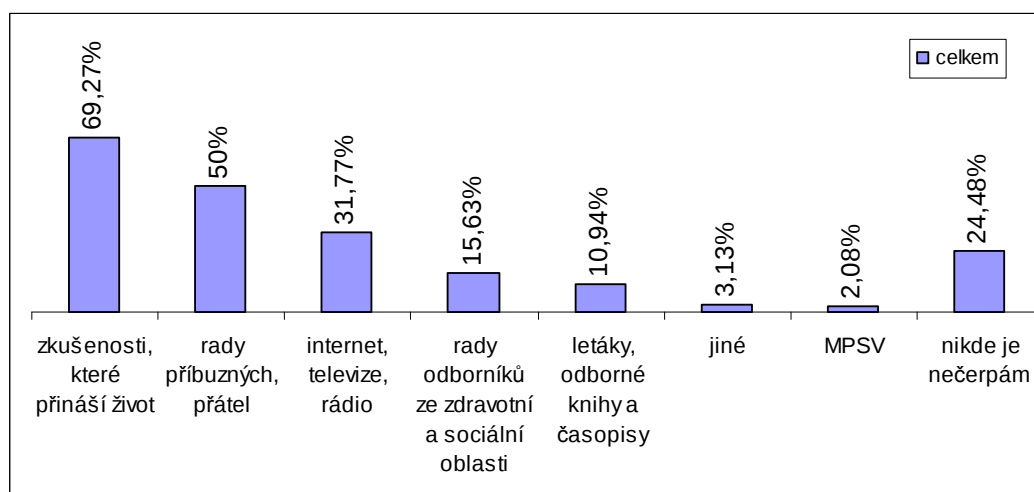
Respondenti mohli zvolit více odpovědí. Z grafu č. 46 vyplývá, že by nejvíce ocenili informace z oblasti sociálního zabezpečení (37,50 %) a z oblasti sociálních služeb (26,04 %). 18,75 % respondentů by se rádo dozvědělo více o projektech z dílny MPSV, 16,15 % respondentů by ocenilo více informací z oblasti finanční

přípravy, 15,63 % respondentů z oblasti volnočasových aktivit pro seniory a 12,50 % respondentů z oblasti problematiky seniorského bydlení. Informace o zdravém životním stylu a vzdělávacích aktivitách určeným seniorům by uvítalo v každé z těchto problematik 7,81 % respondentů. Odpověď „jiné“ zvolili pouze 2 respondenti, nedopsali však o jaké informace by měli ještě zájem – naopak uvedli, že žádné informace nepotřebují.

Informace nesleduje 35,94 % respondentů.

11.2.4.6 Zdroje informací o přípravě na stárnutí, které využívá střední generace

Graf č. 47 Odpovědi na položku „Odkud čerpáte informace o přípravě na stárnutí a stárnutí?“

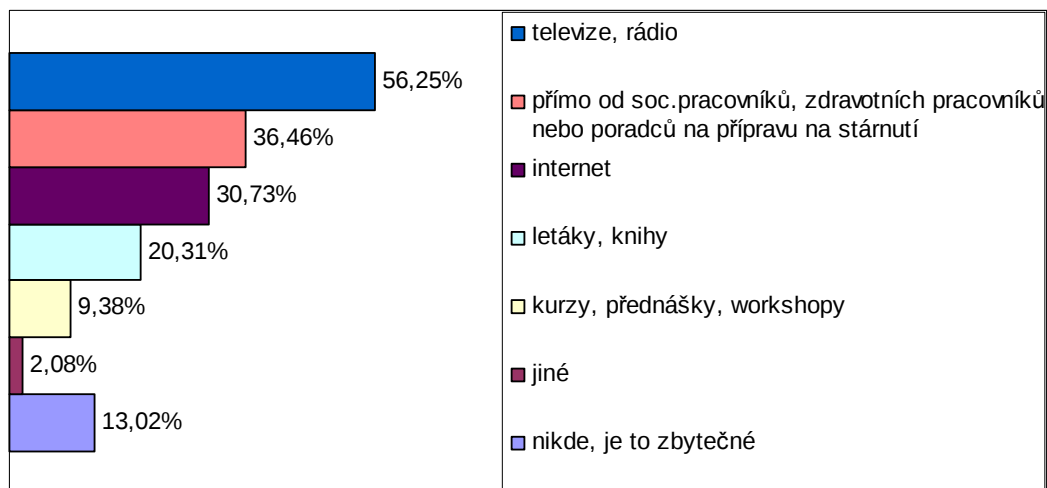


Respondenti mohli u této položky zvolit více odpovědí (graf č. 47). Vůbec nejčastěji uváděli, že čerpají informace ze svých zkušeností během života. Radami příbuzných a přátel se inspiruje 50 % respondentů, 31,77 % respondentů uvedlo jako zdroj informací internet, televizi a rádio. 15,63 % respondentů vyhledává konzultace s odborníky, 10,94 % využívá letáky, odborné knihy a časopisy. 2,08 % získává informace z MPSV. Odpovědi „jiné“ využilo 6 respondentů (3,13 %). Nejčastěji uváděli, že se setkávají s informacemi ohledně stárnutí ve svém zaměstnání.

24,48 % respondentů informace odnikud nečerpá. Jsou to především osoby ve věku 40 – 51 let (31,18 %) a osoby s ukončeným středoškolským vzděláním s výučním listem (38,75 %). Nejméně tuto možnost zvolili 58 – 63letí respondenti (12,9 %) a vysokoškoláci (10,81 %).

11.2.4.7 Nedostatek zdrojů informací z pohledu střední generace

Graf č. 48 Odpovědi na položku „Kde byste uvítali více informací o přípravě na stárnutí a stáří?“



Respondenti u této položky opět mohli zvolit více odpovědi. Respondenti (56,25 %) by ocenili více informací v televizi a rádiu, 36,46 % by se rádo dozvědělo o přípravě na stárnutí od odborníků v zdravotní či sociální oblasti nebo poradců zabývajících se touto problematikou. 30,73 % by rádo využilo, bylo by-li to možné, i informace z internetu, 20,31 % z letáků a knih a 9,38 % z různých kurzů, přednášek či workshopů. Odpovědi „jiné“ využilo 2,08 % respondentů – shodli se na jedné odpovědi – informací by mělo být všude dostatek, člověk by se jimi měl zabývat, až jich bude doopravdy potřebovat.

Druhou skupinou byli respondenti (13,02 %), jež se přiklánějí k názoru, že informace zabývající se přípravou na stárnutí jsou zbytečné. Tito respondenti tedy nepotřebují nikde zvýšit počet informací.

11.3 Diskuze

Výzkum období stáří se těší v různých oborech v posledních letech velkému zájmu. V České republice se touto tematikou zabývá na poli humanitních věd např. Tošnerová, Rabušic, Sýkorová či Kuchařová. Předmětem jejich zájmu jsou zejména tyto problematiky: kvalita života ve stáří, ageismus ve společnosti, mezigenerační solidarita, životní podmínky, ekonomická a pracovní situace seniorů, úroveň a nedostatky zdravotní a sociální péče o seniory nebo volnočasové aktivity seniorů. Výzkumy slouží k zmapování dané situace a k nalezení úskalí dané problematiky. Získaná a vyhodnocená data pak mohou být použita ke zkvalitnění podmínek pro život ve stáří. Výzkumy v oblasti přípravy na stárnutí přinášejí další možnost použití – a to aplikaci získaných poznatků do běžného života všech generací. Mají-li dopad na předseniorskou generaci, působí preventivně. Zde spatřuji nedocenitelný význam a přínos těchto výzkumů.

Výzkumných projektů, jež se zabývají přímo přípravou na stárnutí a stáří, není však mnoho. Pokud zde jsou, nalezneme je pod jinými názvy, např. „aktivní stárnutí“. Tak je tomu i v případě právě probíhajícího projektu „Aktivní stárnutí, rodina a mezigenerační solidarita“, který realizuje Výzkumný ústav práce a sociálních věcí. Do současné doby byla v rámci tohoto projektu řešena tematika mezigeneračních vztahů a otázka finanční gramotnosti věkové skupiny 50+. Další výzkumy jsem nenašla. To neznamená, že zde nejsou. Velmi často je příprava v šetřeních zakomponovaná tak, že to na první pohled není zřejmé (např. výzkumy s tematikou ageismu, které směřují k vyvrácení stereotypního myšlení naší společnosti). Co zde však podle mne opravdu chybí, jsou výzkumy, které by se zaměřily na střední generaci a mapovaly by její konkrétní aktivity v přípravě na stárnutí.

Vymezením období stáří začínají mnohé výzkumy zabývající se tímto obdobím. Ani já jsem se nelišila. Došla jsem k podobným závěrům jako Rabušic (2005) či Vágnerová (2007). Se zvyšujícím se věkem respondentů se zvyšuje věk počátku stáří. Dle mé střední generace se člověk stává starým nejčastěji ve věku 64 – 69 let (41,67 %) – to odpovídá průměrnému věku 67 let, který uvádí Rabušic (Vidovičová a Rabušic, 2005). Narozdíl od Rabušice se mi však potvrdil

předpoklad, že mezi ženy a muži bude rozdíl. Muži častěji než ženy uváděli věk vyšší a to 70 a více let. Rozdíl potvrzuje i Vágnerová (2007).

První nejdůležitější událostí vymezující počátek období stáří je dle mých respondentů výskyt závažných onemocnění, na dalších místech se umístily změna rozumových schopností a odchod do důchodu (23,44 %). Rabušic (2003) se tímto také zabývá, vymezuje však trochu jiné možnosti. Na prvním místě volí jeho respondenti fyzický stav, následuje věk (s tím já nepracuji) a ztráta duševních schopností. Odchod do důchodu uváděli jeho respondenti ve věku 50 – 59 let pouze v 2 %. Vyslovil názor, že si lidé v ČR začínají pomalu uvědomovat, že jedinec ve věku, v němž odchází do důchodu, je ještě relativně „mladým“. Chytil (2004) brzdí toto nadšení (a já se k němu přikláním). Pokládá svou otázku jinak, nabízí jiné možnosti – nelze tedy zcela srovnávat jeho výzkum s výzkumem mým a Rabušice (2003), nicméně 51,7 % jeho respondentů z řad sociálních pracovníků za počátek stáří považuje odchod do důchodu.

Jelikož se nevěnuji pouze přípravě na stáří, ale i stárnutí, ptala jsem se střední generace, kdy podle nich člověk začíná stárnout. Potvrdili tvrzení Vágnerové (2007), že člověk začíná nejčastěji stárnout ve věku 50 – 59 let (38,02 %). S přibývajícím věkem respondentů se stejně jako u stáří posunoval věk pro počátek stárnutí do vyššího věku. Za spouštěcí faktor stárnutí považovali respondenti nejvíce tělesné změny (48,44 %). Domnívám se, že respondenti byli ve volbě odpovědi ovlivněni událostí, kterou momentálně prožívali. Například skupina 46 – 51letých respondentů ve zvýšené míře uváděla za počátek stárnutí odchod dětí z rodiny nebo smrt rodičů, skupina 58 – 63letých odchod do důchodu.

Rozpoznat ageismus v osobních postojích není dle Tošnerové (2002) snadné, neboť sami lidé si jej neuvědomují a popírají ho. Výzkumy (tedy i ten můj) bývají tímto zkresleny. Z této problematiky mne zaujal ještě jeden názor, týká se opačného jevu – projevení ageismu. Sýkorová (2003) zjistila, že senioři prožívají vlastní stáří mnohem optimističtěji než hodnotí životní situaci celé populace starších osob. Podle mne jde tento jev stáhnout i na mé výzkumné výsledky, vysvětlím níže v jakém směru.

Ve svém výzkumu jsem došla k závěru, že mezi střední generací přetrvává výrazně mýtus zvýšené nemocnosti a zhoršené pohyblivosti. S přibývajícím

věkem respondentů se tyto dva mýty ještě více prohlubovaly, nejvýznamněji je zastávaly osoby ve věku 58 – 63 let. Předpokládám, že právě zde se potvrzuje domněnka Sýkorové (2003). Tuto věkovou skupinu nepovažuji za seniory, nepovažují se za ni ani oni sami, ale přesto nevědomě se s ní ztotožňují. Ano, už u nich se objevují nové, často chronické zdravotní problémy, ne však v takové míře, aby zhoršily kvalitu života (uvádí to i Tošnerová, 2002).

Střední generace se shodla také v tom, že by jedinec ve stáří neměl nadále pracovat. S výrokem nesouhlasili ve vyšší míře pouze vysokoškoláci. Větší polovina respondentů souhlasila s mýtem zhoršení rozumových schopností, mýtem úzkosti a strachu ve stáří, mýtem moudrosti stáří, mýtem volného času vyplněného zájmy a koníčky a mýtem nutnosti věnovat svůj volný čas rodině. Na ústupu se zdají být naopak tyto mýty – mýtus podobnosti starých lidí, mýtus konce sexuální aktivity a mýtus samoty. Potvrdilo se mi, že se zvyšujícím se věkem (opět nejvíce ve věku 58 – 63 let) byly ve větší míře některé mýty odmítány – mýtus podobnosti, konce sexuální aktivity a volného času. Naopak, zbylé mýty byly stvrzovány (samota, strach a úzkost, zhoršení rozumových schopností). Předpokládám, že to opět souvisí s vysvětlením Sýkorové (2003).

Střední generace jsem se ptala, s jakými pocity se dívají na své stáří. Menší skupina se na stáří těší. Se zvyšujícím se věkem se dokonce těší více, ale současně se i více bojí. Druhá, větší skupina se na stáří netěší – polovina z nich přiznává, že se stáří bojí. Druhá polovina strach odmítá a říká, že neví, proč se netěší. Popsat své pocity nedokázala jedna čtvrtina respondentů - zejména z řad věkové kategorie 40 – 51 let.

Rabušic (2003) se ptal respondentů, co jim bude scházet po odchodu na starobní důchod. Na prvním místě uváděli peníze, na druhém pak pocit užitečnosti. Já svým respondentům položila otázku trochu jinou - „jakých možných změn v období stáří se obávají“. Nejvíce mají lidé v předseniorském věku strach z nemoci a nesoběstačnosti, nižších finančních příjmů (zde lze nalézt spojitost s Rabušicem), zhoršení rozumových schopností, samoty a muži z konce sexuální aktivity. Opět lze zde vysledovat propojenost s mýty o stáří.

Potvrdilo se mi, že lidé chtějí žít co nejdéle doma, ve svém přirozeném prostředí. Nejvýrazněji takto odpovídali osoby ve věku 58 – 63 let, obyvatelé

vesnic (500 – 1999 obyvatel), osoby s ukončeným základním či středoškolským vzděláním s výučním listem. Tyto kategorie, a navíc i ženy se přikláněly také k možnosti žít ve společné domácnosti s jedním ze svých dětí. Penzion či domov pro seniory preferovali více obyvatelé města (50000 a více obyvatel), osoby s středoškolským vzděláním s maturitní zkouškou a vysokoškoláci. Ve volbě prostředí, ve kterém chce jedinec prožít své stáří, tak významně rozhodoval faktor bydliště a vzdělání. Pomoc lidé očekávají zejména v kruhu své rodiny, což potvrzuje i výzkum Rabušice (2003).

Co se týče reálné přípravy na stárnutí a stáří, zjistila jsem, že nejvíce aktivní je věková skupina 58 – 63letých osob. Tato věková skupina také nejvíce postrádá informace z této oblasti.

Z pohledu realizace přípravy lze osoby ve střední generaci rozdělit obecně na dvě skupiny, přičemž menší skupina osob se na stárnutí připravuje, větší skupina tak nečiní. Tuto druhou „nepřipravující se skupinu“ tvoří ale i osoby, které se nepřipravují z toho důvodu, že o přípravě dosud nepřemýšleli. Přemýšlet ale začnou, neboť se jim zdá příprava užitečnou. Druhou půlku tvoří podskupina osob, jež považují přípravu na stárnutí za zbytečnou.

V dílčí oblasti přípravy na stárnutí - bydlení jsem zjistila, že střední generace je přístupnější k úpravám současného bydlení než k vyhledání si nového menšího bydlení. Samotní senioři ve výzkumu Kuchařové (in Vohralíková, 2003) jsou s bydlením v 52 % zcela a 42 % spíše spokojeni. Výzkum Klevetové a Topinkové z roku 2004 (in Klevetová, Dlabalová, 2008) však zjistil, že pouze 14,81 % seniorů má dostatečně bezpečně vybavené prostředí. Podle mne je tedy třeba v rámci přípravy v první řadě zvýšit informovanost občanů v oblasti úprav směřujících k bezpečnému bydlení, až pak by měla být řešena problematika výstavby nových menších bytů.

Po finanční stránce se střední generace v rámci přípravy na stárnutí účastní zejména penzijního připojištění, vytváří si finanční rezervy a učí se šetřit. Nejvíce kroků provádí respondenti ve věku 58 – 63 let. Na základě získaných dat usuzuji, že lidé podceňují finanční přípravu - nechávají ji až na poslední chvíli. Dokazuje to také srovnání dvou mých položek v dotazníku. Finanční úspory chce ve stáří

využívat více jak 40 % osob, reálně si je však vytváří pouze 30 % osob. Srovnání s jiným výzkumem v této oblasti jsem nenašla.

Více jak polovina respondentů v mém výzkumu přemýšlí o tom, jak vyplní ve stáří volný čas. Zmiňují zejména zájmy a koníčky, pomoc rodině (opět vliv mýtů) a odpočinek. Pracovat chtějí dále především vysokoškoláci (27,03 %). Samotní senioři se nejvíce věnují, jak vyplynulo z výzkumu Kuchařové (2002), sledování televize, četbě novin a časopisů, setkávání s příbuznými a známými, vycházkám, sportovním činnostem a koníčkům.

Přípravu na stárnutí považují dvě třetiny respondentů za důležitou nebo přínosnou. Oceňují ji nejvíce osoby ve věku 58 – 63 let. Na druhou stranu více jak polovina respondentů, zejména z řad věkové skupiny 40 – 51 let, se o informace z oblasti přípravy nezajímá. Pouze jedna třetina respondentů uvádí, že je informací nedostatek. Nejvíce respondentům chybí informace z oblasti sociálního zabezpečení, nabídky sociálních služeb a finanční přípravy. Lidé by se také rádi více dozvěděli o aktivitách, které v této oblasti podniká MPSV. Jak vyplynulo z výzkumu, Národní program přípravy na stárnutí až na výjimky lidé neznají. Více informací by respondenti ocenili zejména v masmédiích a při přímém kontaktu s odborníky. Střední generace se orientuje podle svých zkušeností a rad svých známých, což podle mne není vždy ta správná cesta. Z výše uvedených údajů vyplývá, na jaké oblasti by se měla příprava orientovat a jaké prostředky pro zvýšení informovanosti by měla využít.

Závěr

Na začátku práce jsem hovořila o uplatnění požadavku kvality života ve stáří. Domnívám se, že naše společnost je teprve na počátku dlouhé cesty, jež povede k naplnění této idey. Zásadním, a zároveň i tím nejtěžším na této cestě bude jak změna přístupu všech věkových skupin (tedy i samotných seniorů) ke stárnutí a stáří, tak i přijmutí odpovědnosti za svůj život.

V diplomové práci jsem se zabývala jedním z dílčích témat této problematiky – přípravou na stárnutí a stáří. Nastínila jsem její zakotvení v legislativě (jak mezinárodní, tak i české), principy, hlavní cíle a zejména náplň, která je velmi široká – zahrnuje poznatky z různých vědních oblastí. Má-li být příprava efektivní, neobejde se bez spolupráce mezi všemi vědními obory. V práci jsem se věnovala těmto oblastem – postoj ke stáří ve společnosti, zdravý životní styl, zdravotní a sociální péče, rodina a péče, hmotné zabezpečení, pracovní aktivity, bydlení a volnočasové aktivity.

Jednotlivé oblasti jsem nejprve vždy stručně vymezila a dál se věnovala už samotné přípravě. V rámci ní jsem vždy uvedla hlavní opatření plynoucí z Národních programů přípravy na stárnutí, přičemž jsem je doplnila i o své návrhy. Druhá část přípravy se věnovala konkrétně opatřením, jimiž by se měli zabývat občané ve středním věku života. Cíle teoretické části jsem tedy splnila.

Výzkumná část vycházela ze čtyř stanovených cílů, podle nichž se členila na čtyři bloky. Výsledky poukazují na to, že myšlení střední generace je ovlivněno mýty – některými více, některými méně. Mýty se odrážejí i v obavách, které lidé pociťují vzhledem ke svému stáří. Lidé mají strach také z nižších finančních příjmů, v této oblasti by proto ocenili nejvíce informací. Většině osob se zdá příprava důležitá nebo přínosná, nicméně vyjma finanční přípravy lidé nejsou v přípravě na stárnutí moc aktivní. Cíle praktické části jsem tedy splnila.

Diplomová práce je napsána tak, aby seznámila čtenáře z řad střední generace s tématem přípravy na stárnutí, nabídla jim otázky k zamyšlení nad svým stárnutím a popřípadě je i inspirovala různými možnostmi, jež by mohly přispět k plnohodnotnému prožití jejich stárnutí.

Práce by mohla být inspirací v navržených opatřeních i pro tvorbu nového Národního programu přípravy na stárnutí od roku 2013. Je-li pro stát důležitá otázka přípravy na stárnutí, měl by její tematiku zprostředkovat i lidem. Národní program by proto měl dát podnět ke vzniku internetových stránek, jež by shrnovaly nejen poznatky z oblasti přípravy na stárnutí, ale věnovaly by se stárnutí a stáří ve všech rovinách. Dále by měl být Národní program doprovázen celostátním projektem, který by prostupoval všemi oblastmi a byl by zaměřený na všechny generace. Národní program by mohl také vznést požadavek většího zapojení krajských a místních samospráv do této problematiky. Samosprávy by se však, nezávisle na státu, mohly samy inspirovat touto prací. Do budoucna by mohla vzniknout i nová pozice v poradenské oblasti – poradce v přípravě na stárnutí.

Seznam použité literatury

Aktivní stárnutí, rodina a mezigenerační solidarita. [online]. [cit. 10. 3. 2010]. Dostupné na WWW: <<http://www.vupsv.cz/index.php?p=projekty&site=default&id=128>>.

ČORNANIČOVÁ, R. Vzdělávací programy pre seniorov u nás a v zahraničí. In: *Aktuální problémy vzdělávání seniorů: sborník příspěvků z odborného semináře se zahraniční účastí dne 29.4.1999.* Bratislava: Univerzita Komenského, 1998. 156 s. ISBN 80-214-0007-3.

Dotazník je... [online]. [cit. 8. 3. 2010]. Dostupné na WWW: <<http://www.dotaznik-online.cz/index.htm>>.

Důchodová reforma: Druhá a třetí etapa. [online]. MPSV [cit 21. 2. 2010]. Dostupné na WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/4783>>.

Důchodové pojištění. [online]. MPSV [cit. 10. 2. 2010]. Dostupné na WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/3>>.

ERIKSON, E. H. *Životní cyklus rozšířený a dokončený.* Praha: Lidové noviny, 1999. 128 s. ISBN 80-7106-291-X.

ERIKSON, E.H. *Dětství a společnost.* Praha: Argo, 2002. 387 s. ISBN 80-7203-380-8.

GLOSOVÁ, D. a kol. *Bydlení pro seniory.* Brno: ERA, 2006. 179 s. ISBN 80-7366-057-1.

GOLDMANN R. a kol. *Vybrané kapitoly ze sociálních disciplín.* 3. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2006. 131 s. ISBN 80-244-1454-6.

HAJN, V. *Antropologie II.* Olomouc: Univerzita Palackého, 2001. 206 s. ISBN 80-244-0328-5.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří.* Praha: Panorama, 1990. 407 s. ISBN 80-7038-158-2.

CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu.* Praha: Grada, 2007. 265 s. ISBN 978-80-247-1369-4.

CHYTIL, O. a kol. *Senioři ve společnosti a jejich autonomie pohledem sociálních pracovníků: výzkumná zpráva za 3. rok řešení výzkumného úkolu*

GACR, reg. č. 403/02/1182. Ostrava: Zdravotně sociální fakulta Ostravské univerzity; Boskovice: Albert, 2004. 72 s. ISBN 80-7326-068-9.

Informace o plnění Národního programu přípravy na stárnutí na období let 2003 až 2007. [PDF online]. MPSV [cit. 15. 1. 2010]. Dostupné na WWW: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/4990/3_informace_NPPS.pdf>.

JENČOVÁ, H. *Stáří jako fenomén dnešní doby – To už si fakt nikdy nesesdnu v autobuse?*. Vzdělávání.cz [online]. 12. 10. 2009 [cit. 28. 3. 2010]. Dostupné na WWW: <<http://clanky.vzdelani.cz/?clanek=4232>>.

KAHOUN, V. a kol. *Vybrané kapitoly k sociální práci: sociální práce II.* Praha: Triton, 2007. 281 s. ISBN 978-80-7387-064-5.

KALVACH, Z. a kol. *Senior a já-,já a senior?*. [Česko]: Společnost přátelská všem generacím, 2005. 72 s.

KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory.* Praha: Grada, 2008. 202 s. ISBN 978-80-247-2169-9.

KLIMENTOVÁ, E. *Teorie a metody sociální práce III.* Olomouc: Univerzita Palackého, 2002. 94 s. ISBN 80-244-0575-X.

KNAUSOVÁ, I. *Vybrané kapitoly ze sociální politiky.* 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2006. 85 s. ISBN 80-244-1021-4.

KUPČEKOVÁ, A. a kol. *Byt nesmí být nepřítel.* [online]. [cit. 14. 1. 2010]. Dostupné na WWW: <<http://www.tretivek.cz/200711/byt-nesmi-byt-nepritel/>>.

MACHOVÁ, J. a kol. *Výchova ke zdraví.* Praha: Grada, 2009. 291 s. ISBN 978-80-247-2715-8.

MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální práce v praxi.* Praha: Portál, 2005. 352 s. ISBN 80-7367-002-X.

MŮHLPACHR, P. *Gerontopedagogika.* Brno: Masarykova univerzita, 2004. 203 s. ISBN 978-80210-5029-7.

NAKONEČNÝ, M. *Základy psychologie osobnosti.* Praha: Management Press, 1993. 232 s. ISBN 80-85603-34-9.

Národní program přípravy na stárnutí na období let 2003 až 2007. [online]. MPSV [cit. 15. 1. 2010]. Dostupné na WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/2869>>.

Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 – 2012. [PDF online]. MPSV [cit. 15. 1. 2010]. Dostupné na WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/5045>>.

Nebojme se stáří, budme veselými seniory! 9 mýtů o stáří. Topzena.cz [online]. 14. 5. 2007 [cit. 12. 2. 2010]. Dostupné na WWW: <http://www.topzena.cz/clanek-514-Nebojme_se_stari_budme-veselymi_seniory_9_mytu_o_s.htm>.

PACOVSKÝ, V. *Gerontologie*. Praha: Avicenum, 1981. 298 s.

PICHAUD, C. a kol. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotní pracovníky*. Praha: Portál, 1998. 156 s. ISBN 80-7178-184-3.

POTŮČEK, M. *Sociální politika*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 1995. 142 s. ISBN 80-85850-01-X.

Projekce obyvatelstva České republiky do roku 2065. [PDF online]. ČSÚ [cit. 14. 1. 2010]. Dostupné na WWW: <[http://www.czso.cz/csu/2009edicniplan.nsf/t/B6003AA37A/\\$File/40200901.pdf](http://www.czso.cz/csu/2009edicniplan.nsf/t/B6003AA37A/$File/40200901.pdf)>.

Projekce obyvatelstva České republiky (Projekce 2009). [PDF online]. ČSÚ [cit. 14. 1. 2010]. Dostupné na WWW: <[http://www.czso.cz/csu/2009edicniplan.nsf/t/B60039E9C8/\\$File/402009u.pdf](http://www.czso.cz/csu/2009edicniplan.nsf/t/B60039E9C8/$File/402009u.pdf)>.

Přes 70 procent Čechů se bojí zhoršení finanční situace. iDnes.cz [online]. 17.9.2009 [cit. 29. 3. 2010]. Dostupné na WWW: <http://finance.idnes.cz/pres-70-procent-cechu-se-boji-zhorseni-financni-situaceppe/viteze.asp?c=A090616_145820_viteze_hru>.

PŘÍHODA, V. *Ontogeneze lidské psychiky: vývoj člověka v druhé polovině života; 4. díl*. Praha: SPN, 1974. 495 s. ISBN 08-070-87.

RABUŠIC, L. a kol. *Senioři a sociální opatření v oblasti stárnutí v pohledu české veřejnosti*. [PDF online]. [cit. 3. 3. 2010]. Dostupné na WWW: <<http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vidrab.pdf>>.

ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. 2. vyd. Praha: Portál, 2004. 390 s. ISBN 80-7178-829-5.

SEDLÁKOVÁ, R. VIDOVIČOVÁ, L. *Mediální analýza obrazu seniorů*. [online]. [cit. 16. 2. 2010]. Dostupné na WWW: <<http://www.spvg.cz/medialni-analyza-obrazu-senioru/>>.

SHEEHY, G. *Průvodce dospělostí: šance a úskalí druhé poloviny života*. Praha: Portál, 1999. 454 s. ISBN 80-7178-185-1.

SOVOVÁ, E. *Ohlídejte si důchod už v mládí. Požádejte o výpis z centrální evidence*. iDnes.cz [online]. [cit. 3. 3. 2010]. Dostupné na WWW: <http://finance.idnes.cz/ohlidajte-si-duchod-uz-v-mladi-pozadejte-o-vypis-z-centralni-evidence-1ja-poj.asp?c=A100128_142155_poj_sov>.

SÝKOROVÁ, D. a kol. *Senioři ve společnosti: strategie zachování osobní autonomie: výzkumná zpráva za 1. rok řešení výzkumného úkolu GAČR, reg. č. 493/02/1182*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2003. 113 s. ISBN 80-7326-023-9.

ŠIMIČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, J. a kol. *Přehled vývojové psychologie*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2008. 175 s. ISBN 80-244-0629-2.

ŠVANCARA, J. a kol. *Diagnostika psychického vývoje*. Praha: Avicenum, 1974. 385 s. ISBN 08-024-74.

TOŠNEROVÁ, T. *Ageismus: průvodce stereotypy a mýty o stáří*. Praha: Ambulance pro poruchy paměti, 2002. 45 s. ISBN 80-238-9506-0.

Třetí etapa důchodové reformy. [online]. [cit. 10. 2. 2010]. Dostupné na WWW: <<http://www.finance.cz/duchody-a-penze/informace/postup-duchodove-reformy/volba-zdroju-duchodu/>>.

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II., Dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.

VAŠTÁTKOVÁ, J. a kol. *Sociální práce v praxi*. Olomouc: Hanex, 2008. 62 s. ISBN 978-80-7409-016-5.

VAVROŇ, J. *Většina důchodců dává peníze svým dospělým dětem*. Novinky.cz [online]. [cit. 10. 2. 2010]. Dostupné na WWW: <<http://www.novinky.cz/ekonomika/134951-vetsina-duchodcu-dava-penize-svym-dospelym-detem.html>>.

VIDOVIČOVÁ, L., RABUŠIC, L. *Věková diskriminace – ageismus: úvod do teorie a výskyt diskriminačních přístupů ve vybraných oblastech s důrazem na pracovní trh*. [PDF online]. [cit. 10. 3. 2010]. Dostupné na WWW: <http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_158.pdf>.

VOHRALÍKOVÁ, L. RABUŠIC, L. *Čeští senioři včera, dnes a zítra*. [online]. [cit. 10. 3. 2010]. Dostupné na WWW: <http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_149.pdf>.

Vyhláška č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení.

VYKOUKAL, P. *Do penze s úsměvem...?* Penize.cz [online]. [cit. 10. 2. 2010].

Dostupné na WWW: <<http://www.penze.cz/15398-do-penze-s-usmevem>>.

Zásady zdravého životního stylu. [online]. [cit. 28. 1. 2010]. Dostupné na

WWW: <<http://www.bonavita.cz/page.php?cid=107&lang=3>>.

ZAVAZÁLOVÁ, H. a kol. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie.* Praha: Karolinum, 2001. 97 s. ISBN 80-246-0326-8.

Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Zákon č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu.

Zákon č. 111/2006 Sb., o hmotné nouzi.

Zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře.

Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění.

Zásadní mezinárodní a národní dokumenty týkající se seniorů. [online]. [cit. 15. 1. 2010]. Dostupné na WWW: <<http://www.helcom.cz/view.php?cisloclanku=2005040109>>.

Zdraví 21. [PDF online]. MZČR. [cit. 28. 1. 2010]. Dostupné na WWW: <<http://www.mzcr.cz/Verejne/Pages/19-zdravi-pro-vsechny-v-21-stoleti.html>>.

Seznam příloh

- A. Umíme stárnout? (Říčan, P. *Cesta životem*. 2. vyd. Praha: Portál, 2004. s. 329.)
- B. Dotazník

PŘÍLOHA A: Umíme stárnout?

(Říčan, P. *Cesta životem*. 2. vyd. Praha: Portál, 2004. s. 329)

Umíme stárnout?

(Dotazník k zamyšlení pro padesátníky – a tak trochu pro všechny)

1. Dovedete se podívat do zrcadla na svou tvář s laskavou něhou?
2. Plakal(a) jste někdy v posledním roce (stačí ve snu)? Víte, proč je to důležité?
3. Závidět je lidské: Víte aspoň o třech věcech, které závidíte dvacetiletým?
4. Vážíte se aspoň jednou za čtvrt roku? Víte proč je francouzská kuchyně pro starší lidi vhodnější než česká?
5. Umíte prohrávat (v kartách, šachu, slovní potyčce – i se svými dětmi, v pracovním sporu atd.)?
6. Prohlédl(a) jste si v zrcadle ze všech stran své tělo a rozmyslel(a) jste si, jak zabrzdit další chátrání?
7. Odpustil(a) jste svým rodičům všechny křivdy a nepochopení? Žijí-li, dovedete být jejich „otcem“ („matkou“)?
8. Zkoušíte si najít pro příští léta nějakou novou kulturní zálibu, které jste dříve nepřišli na chuť (divadlo, koncerty, výstavy, pěší turistika, zahrádka atd.)?
9. Dovedete si představit svůj milostný život po šedesátce – nebo si připustit, že s ním případně bude konec?
10. Máte nějaké hobby, kterým vás baví zabývat se aspoň hodinu denně a kterému se budete moci věnovat i po šedesátce?
11. Žijete v míru se svými dětmi a vnoučaty? Mají si s vámi o čem povídat, baví je být s vámi aspoň občas?
12. Povídate si někdy se známými o tom, jaké to bude v důchodu?
13. Dovedete se dívat čtvrt hodiny o samotě na hvězdnou oblohu, aniž vás přepadne úzkost – a aniž začnete zívat?
14. Sblížil(a) jste se v posledních třech letech aspoň s jedním novým člověkem natolik, že s ním můžete – k obapolné spokojenosti – půl hodiny bavit o něčem, co nesouvisí s prací v zaměstnání?

PŘÍLOHA B: Dotazník

Vážená paní, vážený pane.

Do rukou se Vám dostává anonymní dotazníkové šetření, které bude výhradně sloužit ke zpracování mé diplomové práce na téma: Příprava střední generace na stárnutí v regionu Opava. Příprava na stárnutí a stáří se dostává do zájmu společnosti. Proto bych ráda i já, s Vaším přispěním, obohatila toto téma o nové informace. Dotazníkem bych ráda zjistila Váš pohled na stárnutí a stáří a Vaše představy o svém stárnutí a stáří.

Pokud není řečeno jinak, u každé otázky zaškrtněte pouze jednu Vámi zvolenou možnost. Děkuji Vám za trpělivost, spolupráci a ochotu.

Martina Nýčová
studentka Univerzity Palackého v Olomouci

1, Člověk podle Vás začíná stárnout nejčastěji ve věku

- ☐ 29 let a méně
- ☐ 30 – 39 let
- ☐ 40 – 49 let
- ☐ 50 – 59 let
- ☐ 60 – 69 let
- ☐ 70 let a více

2, Člověk si podle Vás uvědomuje, že stárne, především na základě

- ☐ tělesných změn (například šedivění vlasů, zhoršení fyzické kondice,...)
- ☐ hormonálních změn – u žen klimakterium, u mužů zhoršení sexuálních funkcí
- ☐ zhoršení paměti a práce s informacemi, zvýšenou plachtivostí, výskytem úzkosti a strachu
- ☐ odchodu dětí z rodiny
- ☐ smrti rodiče/rodičů
- ☐ odchodu do starobního důchodu
- ☐ jiné (můžete dopsat) _____

3, Období stáří podle Vás začíná u člověka ve věku

- ☐ 52 – 57 let
- ☐ 58 – 63 let
- ☐ 64 – 69 let
- ☐ 70 let a více

4, Za událost, která vymezuje počátek období stáří, považuji především

- ☐ tělesné změny – šedivé vlasy (nutnost barvit si vlasy), vrásky, pigmentace, změny postavy
- ☐ výskyt závažných onemocnění - srdečně-cévní nemoci (infarkt, angína pectoris), mozkové příhody, diabetes mellitus, a podobně
- ☐ zhoršení paměťových a rozumových schopností (demence)
- ☐ odchod dětí z rodiny
- ☐ odchod do starobního důchodu
- ☐ jiné (můžete dopsat) _____

5, Jak se cítíte při kontaktu se starými lidmi

- ☐ dobře
- ☐ špatně, je mi to nepříjemné
- ☐ někdy dobře, někdy špatně

6, Jak často jste v přímém kontaktu se starými lidmi (seniory)?

- ☐ Každý den v týdnu
- ☐ 3 – 4x týdně
- ☐ 3 – 4x měsíčně
- ☐ 1 – 2x měsíčně
- ☐ Výjimečně, nebo nejsem s nimi v kontaktu

7, O jaké seniory se nejčastěji jedná (můžete zaškrtnout více odpovědí)

- ☐ Rodinní příslušníci
- ☐ Přátelé
- ☐ Senioři, se kterými se setkávám v rámci své práce
- ☐ Senioři, se kterými se setkávám v rámci svých zálib (např. v keramickém kurzu,...)
- ☐ Nemám žádné seniory ve svém okolí
- ☐ Jiní (můžete dopsat) _____

8, U každého tvrzení zakroužkujte vždy jen jednu možnost – podle toho, zda s tvrzením zcela/spíše souhlasíte/nesouhlasíte .

Pro stáří je typické:	Zcela souhlasím	Spíše souhlasím	Spíše nesouhlasím	Zcela nesouhlasím
A, zvýšená nemocnost	1	2	3	4
B, zhoršená pohyblivost	1	2	3	4
C, zhoršení rozumových schopností	1	2	3	4
D, konec sexuální aktivity	1	2	3	4
E, samota	1	2	3	4
F, úzkosti, strachy a obavy	1	2	3	4
G, moudrost, trpělivost a laskavost	1	2	3	4
H, Staří lidé si jsou velmi podobní.	1	2	3	4
I, Staří lidé se mají věnovat svým koníčkům a zálibám.	1	2	3	4
J, Staří lidé se mají věnovat své rodině (dětem, vnoučatům).	1	2	3	4
K, Staří lidé by měli setrvávat ve svých zaměstnáních.	1	2	3	4

9, Mé vlastní stáří mi přijde jako

- ☐ blízké
- ☐ vzdálené
- ☐ cítím se být starým člověkem

10, Na své období stárí

- ☐ se těším, nemám žádné strachy a obavy z toho, co se změní
- ☐ se těším, mám však strachy a obavy z toho, co se změní
- ☐ se netěším a nedokážu říci proč, obavy a strachy z něj nemám
- ☐ se netěším, mám z něj strachy a obavy
- ☐ cítím se již být v tomto období
- ☐ ještě jsem o svém stárí vůbec nepřemýšlel/a

11, Zkuste říci, kterých oblastí se tyto strachy a obavy týkají (můžete zaškrtnout více odpovědí)

- ☐ tělesné příznaky stárnutí – šedivé vlasy, vrásky, změny proporce těla, pigmentace
- ☐ zvýšená nemocnost, nesoběstačnost
- ☐ zhoršení rozumových schopností
- ☐ konec sexuální aktivity
- ☐ samota
- ☐ nižší finanční příjmy, náhlé výdaje
- ☐ mnoho volného času
- ☐ nezájem společnosti o mou osobu
- ☐ jiné (můžete dopsat) _____

12, Zkuste říci, kde byste ve svém stárí chtěli žít, budete-li zcela soběstační

- ☐ chci žít doma, a to sám/a nebo s partnerem
- ☐ chci žít doma, u jednoho ze svých dětí
- ☐ chci žít v penzionu pro seniory ještě předtím, než se zhorší má soběstačnost

13, Zkuste říci, kde byste chtěli žít, budete-li částečně soběstační (dopomoc v hygieně, přípravě stravy a podobně)

- ☐ chci žít doma, sám/a nebo s partnerem; využiji různé možnosti pomoci (rodina, agentury,...)
- ☐ chci žít doma, u jednoho ze svých dětí; využiji různé možnosti pomoci
- ☐ chci část dne trávit v sociálním zařízení (stacionáře) a část dne doma
- ☐ chci žít v penzionu nebo domově pro seniory

14, Zkuste říci, kde byste chtěli žít, budete-li zcela nesoběstační

- ☐ chci žít doma, sám/a nebo s partnerem; využiji různé možnosti pomoci (rodina, agentury,...)
- ☐ chci žít doma, u jednoho ze svých dětí; využiji různé možnosti pomoci
- ☐ chci část dne trávit v sociálním zařízení (stacionáře) a část dne doma
- ☐ chci žít v domově pro seniory

15, Zhorší-li se Vaše soběstačnost a bude-li to možné, využijete pomoci (můžete zaškrtnout více odpovědí)

- ☐ svého partnera
- ☐ svých dětí a jejich partnerů, svých vnoučat
- ☐ svých přátel
- ☐ dobrovolníků
- ☐ najaté osobní pečovatelky za úhradu
- ☐ pečovatelských služeb za úhradu (např. úklid bytu, rozvoz obědů, péče o hygienu...), či denního stacionáře
- ☐ celodenní péče v ústavním zařízení
- ☐ jiné (můžete dopsat) _____

16, Napadlo Vás, že byste si před odchodem do důchodu měli bezbariérově upravit byt?

- ☐ ano a nezdá se mi to jako špatný nápad, budu o něm dále uvažovat
- ☐ ano, chystám se ho přestavovat
- ☐ ano, už ho přestavuji, nebo ho už mám přestavený
- ☐ ne, nenapadlo, zdá se mi to zbytečné
- ☐ ne, ale začnu o tom uvažovat

17, Napadlo Vás, že byste si mohli před odchodem do důchodu najít menší byt?

- ☐ ano a nezdá se mi to jako špatný nápad, budu o něm dále uvažovat
- ☐ ano, chystám se v budoucnu hledat menší byt
- ☐ ano, právě si hledám menší byt, nebo už jsem si našel menší byt a žiji v něm
- ☐ ne, nenapadlo, zdá se mi to zbytečné
- ☐ ne, ale začnu o tom uvažovat

18, Přemýšleli jste, co budete dělat ve svém volném čase, až přestanete pracovat a odejdete do starobního důchodu?

- ☐ ano, přemýšlel/a jsem a mám určitou představu
- ☐ ano, přemýšlel/a jsem a už vím, jak volný čas naplním
- ☐ ne, ale začnu o tom uvažovat
- ☐ ne, ještě jsem nepřemýšlel/a; budu přemýšlet, až do důchodu odejdu
- ☐ ne, protože chci pracovat ještě dlouho

19, Ve svém volném čase bych se chtěl/a věnovat (můžete zvolit více možností)

- ☐ odpočinek, relaxace
- ☐ zájmy, koníčky (pečení, cestování, kutilství,...)
- ☐ pomoc rodině (hlídání vnoučat, úklid,...)
- ☐ vzdělávat se (např. na univerzitách třetího věku)
- ☐ chci nadále pracovat v zaměstnání; brigády
- ☐ jiné (můžete dopsat) _____

20, Po finanční stránce se na stáří připravuji takto (můžete zaškrtnout více možností)

- ☐ mám penzijní připojištění
- ☐ dávám část peněz bokem, šetřím je
- ☐ již teď nakupuji oblečení a vybavení do bytu
- ☐ učím se již šetřit peníze při nákupu, při vaření, při chodu domácnosti
- ☐ informuji se o možnostech sociálních dávek
- ☐ nepřipravuji se po finanční stránce
- ☐ jiné (můžete dopsat) _____

21, Zkuste se zamyslet nad tím, jak budete řešit nižší příjmy (můžete zaškrtnout více možností)

- ☐ uskromním se
- ☐ využiji našetřené peníze
- ☐ půjčím si od svých dětí, vnoučat
- ☐ věci si budu kupovat na splátky; půjčím si z banky a podobně
- ☐ jiné (můžete dopsat) _____

22, Že se dá připravit na stárnutí a stáří

- ☐ jsem věděl/a
- ☐ jsem nevěděl/a

23, Přípravu na stárnutí a stáří považuji

- ☐ za důležitou
- ☐ může být přínosná
- ☐ za nedůležitou, zbytečnou
- ☐ nevím

24, Slyšel/a jste o Národním programu přípravy na stárnutí?

- ☐ ano
- ☐ ne
- ☐ nevím

25, Odkud čerpáte informace o přípravě na stárnutí a stáří? (můžete zaškrtnout více odpovědí)

- ☐ zkušenosti, které přináší život
- ☐ rady příbuzných, přátel
- ☐ letáky, odborné knihy a časopisy
- ☐ internet, televize (filmy, diskuze,...), rádio
- ☐ rady odborníků ze zdravotní a sociální oblasti
- ☐ ministerstvo práce a sociálních věcí
- ☐ odnikud je nečerpám
- ☐ jiné (můžete dopsat) _____

26, Kterých informací je podle Vás nejméně? (můžete zaškrtnout více odpovědí)

- ☐ zdravý životní styl ve stáří – strava, pohyb, odpočinek
- ☐ nabídka volnočasových aktivit pro seniory
- ☐ nabídka vzdělávacích aktivit pro seniory
- ☐ jak se připravit na stáří po finanční stránce
- ☐ jak si zařídit byt ve stáří (úpravy v bytu, bezpečnost bytu)
- ☐ informace týkající se nabídky sociálních služeb pro seniory
- ☐ informace týkající se sociálních dávek, na které by mohl mít senior nárok
- ☐ informace o projektech, které v oblasti stárnutí vytváří a realizuje ministerstvo práv a sociál.věcí
- ☐ žádné, nesleduji tyto informace
- ☐ jiné (můžete dopsat) _____

27, Informací o přípravě na stárnutí a stáří je podle Vás

- ☐ velmi moc, ztrácím se v nich
- ☐ hodně, stačí to
- ☐ málo, nestačí to
- ☐ skoro žádné až zcela žádné
- ☐ nevím, nesleduji to

28, Kde byste uvítali více informací o přípravě na stárnutí a stáří? (můžete zaškrtnout více odpovědí)

- ☐ letáky, knihy
- ☐ internetové články
- ☐ televize (filmy, diskuze), rádio
- ☐ kurzy, přednášky, workshopy
- ☐ přímo od sociálních pracovníků, zdravotnických pracovníků, poradců na přípravu na stáří
- ☐ nikde, je to zbytečné
- ☐ jiné (můžete dopsat) _____

29, Jsem

- ☐ muž
- ☐ žena

30, Věk

- ☐ 40 – 45 let
- ☐ 46 – 51 let
- ☐ 52 – 57 let
- ☐ 58 – 63 let
- ☐ 64 – 69 let

31, Jsem

- ☐ zaměstnaná/ý
- ☐ nezaměstnaná/ý
- ☐ invalidní důchodce
- ☐ jiné

32, Vzdělání

- ☐ základní
- ☐ středoškolské s výučním listem
- ☐ středoškolské s maturitou
- ☐ vyšší odborné nebo vysokoškolské

33, Bydlím v obci, která má

- ☐ do 499 obyvatel
- ☐ 500 – 1999 obyvatel
- ☐ 2000 – 4999 obyvatel
- ☐ 5000 – 19990 obyvatel
- ☐ 20000 – 49990 obyvatel
- ☐ 50000 – 99990 obyvatel (zde patří město Opava)
- ☐ nad 100000 obyvatel

Děkuji za Váš čas. Pokud budete mít jakékoliv dotazy nebo připomínky, můžete mi napsat na emailovou adresu Martina.nycova@seznam.cz.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Martina Nýčová
Katedra:	Ústav pedagogiky a sociálních studií
Vedoucí práce:	PhDr. Helena Skarupská, Ph.D.
Rok obhajoby:	2010

Název práce:	Příprava střední generace na stárnutí a stáří v regionu Opava
Název v angličtině:	The Preparation of the Middle-Aged Generation for Ageing and Old Age in Opava Region
Anotace práce:	Diplomová práce pojednává o přípravě střední generace na stárnutí a stáří v různých oblastech života. Zabývá se možnostmi jedinců k aktivnímu přístupu ke stárnutí. Mapuje i aktivity, které v této oblasti realizuje stát. Analýza a interpretace získaných dat ve výzkumné části poskytuje informace o postojích občanů ve věku střední generace na stárnutí a období stáří, o jejich reálné přípravě na stárnutí a stáří a informovanosti v této oblasti.
Klíčová slova:	Senior, střední generace, stáří, stárnutí, příprava na stárnutí a stáří, Národní program přípravy na stárnutí, kvalita života ve stáří.
Anotace v angličtině:	The thesis deals with the preparation of the middle-age generation for ageing and old age with respect to different aspects of life. It explores the possibility of individuals leading to an active approach to ageing. It also describes the activities which the state realizes in this sphere. Analysis and interpretation of the data obtained in the research section provides the information about attitudes of the middle-aged people towards ageing and old age, their real preparation for ageing and old age and, furthermore, awareness in this area.
Klíčová slova v angličtině:	Senior, middle-age generation, old age, ageing, preparation for ageing and old age, National programme of preparation for ageing, quality of life in old age.
Přílohy vázané v práci:	2 vázané přílohy
Rozsah práce:	116 s.
Jazyk práce:	CZ