

Příprava na stáří jako integrální součást života

Bc. Jana Jaroščáková

Diplomová práce
2016



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2015/2016

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Jana Jaroščíková**

Osobní číslo: **H140244**

Studijní program: **N7507 Specializace v pedagogice**

Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Příprava na stáří jako integrální součást života**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti sociologie a psychologie stáří, gerontologie a vzdělávání dospělých.

Příprava metodiky výzkumné části.

Realizace kvantitativního výzkumu formou dotazníkového šetření.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

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

HAŠKOVCOVÁ, Helena. Fenomén stáří. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.

STUART-HAMILTON, Ian. Psychologie stárnutí. Praha: Portál, 1999. ISBN 8071782742.

SÝKOROVÁ, Dana. Autonomie ve stáří: kapitoly z gerontosociologie. Praha: Sociologické nakladatelství, 2007. ISBN 978-80-86429-62-5.

VÁGNEROVÁ, Marie. Vývojová psychologie II: dospělost a stáří. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.

Vedoucí diplomové práce:

PhDr. Zuzana Hrnčířková, Ph.D.

Ústav pedagogických věd

Datum zadání diplomové práce:

1. prosince 2015

Termín odevzdání diplomové práce:

15. dubna 2016

Ve Zlíně dne 1. prosince 2015



doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka



Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné;
- na diplomové práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 6.4.2016.....

.....
Jan Štěpánek

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledek obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpirá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Diplomová práce se zabývá přípravou na stáří, která by měla probíhat po celý život každého člověka. Ve stáří dochází k mnoha změnám jak fyzickým, psychickým, sociálním tak i ekonomickým, proto je nutné se na ně správně připravit. Práce je rozdělena na část teoretickou a empirickou. V teoretické části je vymezeno stáří a stárnutí, popsána příprava na stáří, a kvalita života po odchodu do důchodu s jeho změnami a s možnostmi naplnění volného času. V empirické části se práce zabývá kvantitativním výzkumem, ve kterém si klade za cíl zmapovat míru připravenosti osob v produktivním věku na stáří.

Klíčová slova: příprava na stáří, stáří, stárnutí, senior, kvalita života, životní etapa, volný čas, ageismus, penze, spoření, vzdělávání seniorů

ABSTRACT

This thesis deals with preparation for old age, which should take place throughout the life of every human being. In old age, many changes take place in the physical, mental, social as well as economic realm and it is, therefore, necessary to prepare for them appropriately. The work is divided into theoretical and empirical part. The theoretical part defines old age and aging, describes the preparation for old age and quality of life after retirement with its changes and options for spending leisure time. In the empirical part, the thesis deals with quantitative research, which aims to map the level of readiness of working-age people for old age.

Keywords: preparation for old age, old age, aging, senior, quality of life, life stage, leisure time, ageism, retirement, saving, education of seniors

Tímto děkuji Mgr. Zuzaně Hrnčířkové, Ph.D. za konzultace, cenné připomínky, rady a návrhy při zpracování mé diplomové práce.

Dále děkuji své rodině a blízkým za pomoc a podporu.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Motto

„Základy k úspěšnému stárnutí se kladou už v mládí.“

Cicero

OBSAH

ÚVOD	9
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 STÁRNUTÍ A STÁŘÍ	12
1.1 TEORETICKÉ VYMEZENÍ STÁŘÍ A STÁRNUTÍ	13
1.2 KONCEPT ÚSPĚŠNÉHO STÁRNUTÍ	16
1.3 STÁRNUTÍ A STÁŘÍ V KONTEXTU DEMOGRAFICKÉHO VÝVOJE	18
1.4 PSYCHOLOGICKÉ A SOCIÁLNÍ ASPEKTY STÁRNUTÍ A STÁŘÍ.....	21
1.5 SHRNUÍ.....	27
2 PŘÍPRAVA NA STÁŘÍ	28
2.1 FINANČNÍ ZAJIŠTĚNÍ NA STÁŘÍ.....	31
2.2 ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL JAKO SOUČÁST PŘÍPRAVY NA STÁŘÍ.....	34
2.3 PŘÍPRAVA NA STÁŘÍ V NÁRODNÍCH A MEZINÁRODNÍCH DOKUMENTECH.....	38
2.4 SHRNUÍ.....	43
3 KVALITA ŽIVOTA VE STÁŘÍ	45
3.1 ZMĚNY ŽIVOTNÍHO STYLU SENIORŮ	48
3.2 AKTIVITY VE STÁŘÍ	50
3.3 ORGANIZACE VĚNUJÍCÍ SE PŘÍPRAVĚ NA STÁŘÍ A STARÝM LIDEM.....	54
3.4 SHRNUÍ.....	57
II PRAKTICKÁ ČÁST	58
4 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMU	59
4.1 VÝZKUMNÁ METODA	60
4.2 VÝZKUMNÝ SOUBOR	61
5 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT	64
5.1 OVĚŘENÍ HYPOTÉZ	84
5.2 SUMARIZACE VÝSLEDKŮ A POROVNÁNÍ S CÍLEM VÝZKUMU	90
5.3 DISKUZE.....	92
ZÁVĚR	94
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	96
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	102
SEZNAM GRAFŮ	103
SEZNAM TABULEK	104
SEZNAM PŘÍLOH	105

ÚVOD

Stáří je přirozená součást života, která je jeho poslední fází. To ví každý z nás. Od mala vidáme staré lidi. Ať už jsou to prarodiče, sousedi známí nebo úplně cizí lidé, jsou pro nás obrazem naší budoucnosti. Tito lidé byli také kdysi mladí a my, pokud se toho věku dožijeme, budeme jednou staří.

Dokud jsme mladí, je stáří vzdálená budoucnost, o které nijak zvlášť nepřemýšlíme. S postupem času si však začínáme uvědomovat, že stárneme. Objevují se první vrásky, bílé vlasy, zhoršuje se zrak, sluch, ozývají se nemoci. Čím jsme starší, tím víc máme pocit stále rychlejšího plynutí času, což pro nás znamená přibližující se stáří. Jak toto období prožijeme, záleží hlavně na nás. Stáří netrvá jen pár let, je to poměrně dlouhý životní úsek a čím lépe se připravíme, tím bude spokojenější a méně stresující. Tato příprava by měla být samozřejmou součástí života každého z nás. Zvláště nyní, kdy se ve větším měřítku projevuje trend snižování porodnosti ve vyspělých státech a prodlužování délky lidského života. Stárnutí obyvatelstva je novodobý fenomén, kterým se již zabývají jednotlivé státy jak na národní, tak na mezinárodní úrovni. Je velmi pravděpodobné, že systém, tak je nastaven teď, nebude v budoucnu udržitelný. Jistoty, které známe nyní, v budoucnu nebudou. V této oblasti nás čekají velké změny a bylo by velmi nemoudré, kdybychom jen čekali, co se stane. Příprava na stáří není jen o založení nejvýhodnějšího penzijního připojištění, jak se mnozí domnívají. Na kvalitu života lidí má vliv mnoho dalších aspektů, které si možná ani neuvědomujeme. Některými se zabýváme v naší diplomové práci.

Téma přípravy na stáří jsme zvolili proto, že budoucnost seniorů je i naší budoucností. V roce 2050 budeme jedněmi ze třech miliónů seniorů žijících v České republice. Vnímáme ho jako více než aktuální a považujeme za důležité, aby bylo této oblasti věnováno více pozornosti, než je nyní.

Cílem diplomové práce je popsat stárnutí a stáří a přípravu na něj. Stáří je životní etapa, která je součástí života, ale ještě neznamená jeho definitivní konec. Může lidem přinést nové možnosti, zážitky nebo zkušenosti, má však jistá specifika, na která je potřeba se již během života připravovat. Tomu je také věnována empirická část, která si klade za cíl zmapovat, do jaké míry a zda vůbec, se lidé připravují na své stáří, zda přemýšlejí o své budoucnosti seniora a jaká mají očekávání, plány, případně čeho se obávají ve spojitosti s touto životní etapou.

V první kapitole teoretické části se věnujeme stáří a stárnutí. V podkapitolách teoreticky vymezujeme stáří a stárnutí, uvádíme demografický vývoj a psychologické a sociální aspekty stáří a stárnutí. Ve druhé kapitole se zabýváme přípravou na stáří, možnostmi a souvislostmi. Podkapitoly se věnují finančnímu zajištění na stáří, zdravému stárnutí a také dokumentům jak u nás, tak v zahraničí, které se zaměřují na přípravu na stáří. Ve třetí kapitole se věnujeme kvalitě života ve stáří, životnímu stylu a jeho změnám, možnostem využití volného času a organizacemi, které se zabývají seniory.

V praktické části se zabýváme kvantitativním výzkumem. Cílem je zmapovat míru připravenosti osob v produktivním věku na stáří. Zaměřili jsme se na osoby v produktivním věku, kterých se tato příprava přímo týká. Kvantitativní výzkum byl realizován formou anonymního dotazníkového šetření. Získaná data jsou analyzována a interpretována, následuje ověření hypotéz, zodpovězení výzkumných otázek a sumarizace výsledků. Na závěr empirické části uvádíme diskuzi.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 STÁRNUTÍ A STÁŘÍ

Stáří je neodmyslitelnou součástí života. Všichni za život prochází jednotlivými obdobími, ať už více či méně úspěšně. Některá tato období jsou všeobecně oblíbenější než jiná. V dnešní společnosti můžeme sledovat kult mládí. Za současný ideál je považován mladý, úspěšný, nezávislý a materiálně dobře zajištěný člověk. Na druhé straně pak stojí neperspektivní, nemocný senior, který nerozumí novým technologiím a jehož myšlenky a názory jsou zastaralé. Zde se nám nabízí ona známá věta: „Všichni se chtějí dožít vysokého věku, ale nikdo nechce být starý.“

Problémem je právě nepřijetí stáří jako přirozené součásti života. Všude kolem nás vidíme snahy vypadat co možná nejlépe. Lidé se čím dál častěji svěřují do péče plastických chirurgů, aby unikli stáří, obklopují se mladými lidmi a chovají se jako mladí, což může často působit spíše úsměvně až politováníhodně. Stáří tím ovšem nijak nezastaví, pouze skryjí vnější projevy, které se beztak někde projeví. Prvním krokem k tomu, aby byl člověk spokojený i v poslední fázi života, je přijetí vlastního stáří a uvědomění si své smrtelnosti.

Jak je možné, že se z lidí stávají s přibývajícím věkem nepotřební, opovrhovaní spoluobčané, které společnost vytlačuje na svůj okraj? Nepochopení může vést z prostého faktu, že nikdo, kdo není starý, tuto zkušenost ještě neměl, nedokáže se vcítit do situace starých lidí tak, jako se dospělý dokáže vcítit do malého dítěte nebo do mladého člověka. Otázkou je, kdy došlo k tomuto zlomu, kdy jsme přestali uctívat staré lidi jako moudré vševědoucí rádce, kdy jsme je přestali potřebovat. Ani média příliš nepomáhají zlepšovat obraz seniorů. V nově vnikajících seriálech a filmech sledujeme staré lidi, kteří jsou hádaví, nerudní, je těžké s nimi vyjít. Ve zprávách nám ukazují, jak se nechali senioři okrást, jak nakoupili předražené zboží na předváděcích akcích a další negativní zprávy. Diskriminaci starých lidí na základě předsudků nazýváme **ageismus**. Ovšem není to jen diskriminace starých lidí. Ageismus označuje projevy averze vůči všemu, co stáří připomíná. (Haškovcová, 2012, s. 48)

Ze společnosti se pomalu vytrácí obraz moudrého starého člověka, který byl studnicí vědomostí a zkušeností, ke kterému přicházeli ostatní pro radu a děti pro pohádku nebo příběh. Do jaké míry je však tento obraz skutečný? Nepochybujeme o důležitosti starších lidí v rámci společnosti a rodiny, ovšem jak poukazuje Haškovcová (2002, s. 16): „úctu mladších získávali především lidé středního věku. (Ještě na počátku 20. století bylo

zvykem oslovovat padesátiletého muže „slovutný kmete“). Vysloveně staří lidé byli obdivováni jen tehdy, když byli plně soběstační a zejména nějakým způsobem výjimeční.“ Pokud stárnoucí člověk mohl, bylo samozřejmé, že se podílel na ekonomických funkcích rodiny. Vzhledem k faktu, že většinou bylo místo bydliště i pracovištěm, mohl starší člověk přizpůsobit své pracovní tempo ubývajícím fyzickým i psychickým možnostem. Jakmile již člověk pracovat nemohl, byl odkázán na péči rodiny, v pozdější době na péči obecní, charitativní, kterou obstarávala církev, a nebo péči institucionalizovanou. (Haškovcová, 2002, s. 16)

1.1 Teoretické vymezení stáří a stárnutí

Stárnutím a stářím se zabývá poměrně nová vědní disciplína zvaná gerontologie. Název je odvozen od řeckého slova gerón, což znamená starý člověk a logos, nebo-li nauka.

Gerontologii rozdělujeme na (Haškovcová, 2002, s. 9):

- **Experimentální** – zkoumá mechanismy biologického procesu stárnutí buněk, tkání, orgánů a organismů a také studuje procesy psychologického a biologického stárnutí;
- **Sociální** – sleduje sociální dopady stárnutí a stáří a společenské a sociální faktory ovlivňující proces stárnutí. Zabývá se i prevencí.;
- **Klinickou** – zabývá se chorobami ve stáří a jejich zvláštnostmi, nazývá se geriatric

Cílem gerontologie je předcházení patologického stárnutí, nesoběstačnosti seniorů, usiluje o zdravé stárnutí, aktivní život i v seniorském věku a snaží se o zlepšení kvality života ve stáří. (Ondrušová, 2011, s. 15)

I když je ve společnosti obecně uznávanou veličinou k určení věku člověka počet roků, které uběhly od jeho narození, stáří člověka můžeme určit hned několika různými způsoby, které berou v potaz specifické faktory v životě člověka.

Patrně nejpřesnější je **věk biologický**, neboť souvisí s fyziologickými změnami organismu každého člověka. Při stárnutí dochází k nezvratným změnám biologických i psychických funkcí, které probíhají u každého člověka individuálně a jsou způsobeny ať už nemocemi běžnými v pokročilém věku nebo zkrátka jen stárnutím organismu. I když je biologický věk mnohem přesnější než kalendářní, ze společenského hlediska je jeho použití jako hlavního ukazatele stáří nemožné. (Mühlpachr, 2004, s. 20-21)

Biologický věk má i konkrétnější určení podle stavu určitých soustav v těle (Stuart-Hamilton, 1999, str. 22-23):

- **Anatomický věk** – určujeme podle stavu kostí a tělesné soustavy;
- **Karpální věk** - určujeme podle stavu karpálních kůstek;
- **Fyziologický věk** - určujeme podle stavu fyziologických procesů v organismu.

Sociální věk je také běžným měřítkem ve společnosti, je založen na určitých společensky zažitých konvencích, které počítají s tím, že se člověk chová určitým zažitým způsobem. Sociální stáří nastává ve chvíli, jakmile člověk odejde do důchodu. Toto období je charakteristické především zklidněním, zmírněním, zpomalením tempa života.

Sociální věk je periodizován do tří, respektive čtyř období (Mühlpachr, 2004, s. 19-20):

- **První věk** - předproduktivní, do kterého spadá období dětství a dospívání, je charakteristický vývojem, růstem, přípravou na život a budoucí povolání;
- **Druhý věk** – produktivní, zde spadá období dospělosti, které je charakteristické sociální i pracovní produktivitou;
- **Třetí věk** – postproduktivní, znamená období stáří, které bývá často mylně označováno jako neproduktivní věk vyznačující se poklesem fyzických i psychických sil;
- **Čtvrtý věk** - někdy označován jako fáze závislosti, ovšem toto označení je příliš generalizující, neboť je mnoho seniorů, kteří i v tomto stádiu bývají soběstační.

Věk chronologický neboli kalendářní, je nejběžnější měřítko, které nám říká, jak je člověk starý neboli nám říká, kolik uplynulo let od narození jedince. Je založeno na standardním vnímání času, které ovšem nebere v úvahu individuální vývoj a stárnutí jedince. V tomto případě je věk pouze formální, chcete-li úřední tvář identity člověka. Na druhou stranu je pro nás usnadněním měřitelnosti reálného věku člověka. Díky kalendářnímu věku je snadnější určit přesnou hranici, kdy má například dítě nastoupit povinnou školní docházku, kdy se stává mladý člověk plnoletým nebo v kolika letech odchází člověk do penze. (Mühlpachr, 2004, s. 20; Sak a Kolesárová, 2012, s. 25)

Ať už se může zdát kterékoliv měřítko dosti přesné, společností je používán věk kalendářní. Známe několik členění lidského života, od různých autorů, většina je založena právě na kalendářním věku a jemu odpovídajících jednotlivých na sebe navazujících

fázích. Často se uplatňuje tzv. periodizace, jenž rozčleňuje život na patnáctiletá období (Mühlpachr, 2004, s. 20-21):

- 15 – 29 let – postpubescence a mecitma;
- 30 – 44 let – adultium;
- 45 – 59 let – interevium, které nazýváme též středním věkem;
- 60 – 74 let – senescence, nebo též rané stáří;
- 75 – 89 let – kmetství, senium nebo pravé stáří;
- 90 let a více – patriarchium, též dlouhověkost.

Toto dělení ovšem nepočítá s dnešním trendem stárnutí populace, zvláště pak ve vyspělých státech, kdy se posunuje odchod do důchodu do pozdějšího věku, hranice stáří je proto posunována až na věk 65 let. Členění je následující (Mühlpachr, 2004, s. 20-21):

- 65 – 74 let - mladí senioři (adaptace na penzi, přijímání nových rolí ve společnosti, seberealizace, smysluplné vyplnění volného času);
- 75 – 78 let – staří senioři (úbytek funkční zdatnosti, zvládnání nemocí a obtíží typických pro tento věk);
- 85 a více let – velmi staří senioři (snižování míry soběstačnosti, potřeba pomoci v běžných každodenních úkonech).

S tímto trendem nemůžeme vyloučit, že se v budoucnu bude věková hranice z dnešních 65 let posunovat ještě výše. Posun můžeme sledovat i u lidí dlouhověkých, tedy lidí nad 90 let. Ač v dnešní době tvoří pouhý zlomek populace, můžeme předpokládat, při současném trendu prodloužení života, že jejich počty budou narůstat. Otázkou zůstává, do jaké míry bude zachována kvalita života.

Definovali jsme si, kdy podle společenských měřítek začíná období stáří, ovšem kdy člověk začíná stárnout a co je stárnutí?

Na otázku, kdy člověk začíná stárnout, nelze jednoznačně odpovědět, neboť je mnoho pohledů. Stáří může být chápáno jako celoživotní proces, který začíná narozením člověka. Od tohoto okamžiku všichni stárneme. Jiný pohled chápe stárnutí jako pozdější fázi života, která je jasně definovaná. Langmeier a Krejčířová (2006, s. 201) charakterizují stárnutí jako „souhrn změn, ve struktuře a funkcích organismu, které podmiňují jeho zvýšenou zranitelnost a pokles schopností a výkonnosti jedince a jež kulminují v terminálním stádiu a ve smrti.“

Jinou charakteristiku uvádí Mühlpachr (2004, s. 22), který říká, že stárnutí, nebo také gerontogeneze, je značně individuální proces, který je ovlivněn především genetickou dispozicí jedince v návaznosti na životní podmínky, životní styl, ale také na dostupnost lékařské péče. Také průběh stárnutí probíhá u každého individuálně v závislosti na tom, jaké jsou v organismu více zatěžovány různé struktury a funkce organismu.

Stárnutí nazýváme též involucí, jak se můžeme dočíst v andragogickém slovníku, jsou to „sestupné vývojové změny, stárnutí, úbytek tělesných a duševních funkcí, které začínají již od ukončení dospělosti.“ (online, dostupné na: <http://www.andromedia.cz/andragogicky-slovník/involuce>)

Počátky involuce můžeme sledovat již mezi čtyřicátým a padesátým rokem života, involuci pak můžeme rozdělit na biologickou, tělesnou a duševní (Zacharová a Šimíčková-Čížková, 2011, s. 102):

Biologická involuce - vychází z genetických dispozic, je částečně pozitivně ovlivnitelná užíváním geriatrik, což jsou preparáty, které mají doplňovat do těla seniora látky, které chybějí, jako vitamíny, minerály, hormony nebo stopové prvky.

Tělesná involuce – výraznější po šedesátém roce života, kdy se člověk stává křehčím, náchylnějším k úrazům, dochází k atrofii tkání, úbytku svalové i kostní hmoty, k nárůstu tělesného tuku, prodloužení reakční doby, k poruchám spánku, je snižena funkce mnoha orgánů. Výrazné je zhoršování zraku a sluchu, kdy je nutné používání kompenzačních pomůcek.

Duševní involuce – je spjata s tělesnou involucí, můžeme říci, že to, v jakém stavu se nachází mozek a celé tělo z biologického hlediska, se odráží i na duševním stavu. Nastává celkové duševní zpomalení člověka, lidé špatně snášejí změny, jsou více zaměřeni na přesné provádění úkonů, na úkor výkonu, mají menší pohotovost.

1.2 Koncept úspěšného stárnutí

Koncept úspěšného stárnutí vznikl v USA jako reakce na prodlužování délky lidského života. V tomto konceptu je stárnutí posuzováno následně (Mühlpachr, 2004, s. 34):

- **normální** (nevymyká se běžným normám, vše odpovídá stavu vrstevníků seniora);

- **úspěšné** (výsledky jsou lepší, než je průměr, lidé jsou plně soběstační a zároveň jsou i tělesně, psychicky a sociálně aktivní, dochází k navýšení střední délky života bez přibývajících roků závislého života);
- **neúspěšné** (výsledky jsou podprůměrné, až patologické, dochází k brzkému rozvoji závislosti, choroby vyššího věku nastupují dříve, celkový průběh je urychlený, lidé budí dojem vyššího biologického než kalendářního věku).

Hlavními faktory konceptu, podle kterých se následně určuje míra úspěšnosti stárnutí, jsou: zákonitá biologická involuce, chorobné procesy, aktivní nebo pasivní způsob života, životní podmínky člověka a subjektivní hodnocení a prožívání.

O úspěšném stárnutí mluví také Koukolík (2014, s. 12), který úspěšně stárnoucího člověka popisuje jako tělesně i duševně zdatného, s kvalitními sociálními vztahy, dobře naladěného a zdravého člověka. Tito lidé se pohybují, chodí, pracují na zahrádce, nesedí celé dny před televizí, ale čtou náročné knihy, hrají stolní hry (například šachy), jsou bez známek deprese a za každý další prožitý den jsou vděční.

Lidově se říká, že dlouhověký člověk má „dobrý kořínek“, ovšem jak víme, o dlouhověkosti rozhoduje souhra několika faktorů, především jsou to genetické predispozice, vyvážená strava (nadváha dokáže zkrátit lidský život v průměru o devět let), kvalitní zdravotní péče a bezesporu životní podmínky. Například pozitivní vliv na délku života má dlouhodobý pobyt ve vysokých nadmořských výškách. Bylo prokázáno, že lidé, kteří žijí ve vyšších nadmořských výškách, se dožívají vyššího věku. Mezi faktory ovlivňující délku života můžeme zařadit i včasné odhalení nemocí. (Mühlpachr, 2004, s. 34) Nejstarší ženou byla Jeanne Louise Calment, která se dožila úctyhodného věku 122 let. Sama o sobě tvrdila, že důvodem jejího dlouhého života je pití portského vína, konzumace olivového oleje a smysl pro humor. I když je zřejmě pravda trochu jiná, podle odborníků je právě věk kolem 120 let maximálně možný. Jedním z vysvětlení může být takzvaný **Hayflickův limit**. Leonard Hayflick je anatom, jenž zasvětil celý svůj život studiu procesu stárnutí. Na řadě pokusů zjistil, že lidské buňky mají v sobě zabudovány jakési hodiny, které jim umožňují jen omezenou možnost reduplikace. Počet reduplikací každé buňky je omezen na přibližně 50 cyklů, což znamená, že jakmile buňka dosáhne tohoto maxima, následující dělení jsou již méně častá s větším počtem chyb, až nastává buněčná smrt neboli apoptóza. Ta se v buňce spustí ve chvíli, kdy se objeví neopravitelné poškození jaderné DNA, které vedou k degenerativním změnám v organismu. Lidský život má díky tomuto

omezení hranici 115-120 let. Jak sám Hayflick uvádí, lidé nicméně neumírají z důvodu, že se buňky jejich organismu již nedokážou dělit, ale z důvodu změn, které se projevují v celém lidském organismu a mají za následek mimo jiné i nižší odolnost vůči nemocem provázejícím stáří. (Hayflick, 1997, s. 155-165; Stuart-Hamilton, 1999, str. 22)

1.3 Stárnutí a stáří v kontextu demografického vývoje

Staří lidé vždy patřili do společnosti, i když na dnešní poměry by mnozí patřili mezi osoby v nejlepších letech, ve své době to již byli starci. V různých obdobích našich dějin k nim společnost přistupovala různě. Od uctívání až k opovrhování. Pokud se podíváme na data, která máme k dispozici, můžeme vyčíst pouze počty lidí, ovšem jaký byl vztah společnosti ke starším lidem, se můžeme pouze dohadovat a známe jej až z nedávných dob, kdy jsou k dispozici písemné záznamy. To, jak společnost přistupuje ke stáří, bezesporu do jisté míry ovlivňuje i počet starých lidí v dané společnosti.

O chování ke starým lidem v prehistorické době se můžeme jen dohadovat z kosterních pozůstatků. Vědci objevili důkazy o tom, že v případě zranění člena tlupy, bylo o něj postaráno, i když už nebyl žádným přínosem, ovšem mluvit o starých lidech v prehistorické době je každopádně poněkud nadnesené, neboť procento těch, kteří se dožili vyššího věku, bylo zřejmě velmi nízké. Zvláště v době, kdy lidé každý den bojovali o holé přežití, byli starší lidé spíše přítěží a tak se vědci přiklánějí k názoru, že se tlupy svých starších, ale i nemocných nebo slabých, cíleně zbavovali. Průměrný věk dožití byl v tomto období velmi nízký. Ve výpočtech vycházeli vědci z kosterních pozůstatků, a i když data, která vyšla, jsou jen orientační, dává nám to alespoň částečnou představu. Ve starší době kamenné je odhadován průměrný věk dožití na 19,9 let, v mladší době kamenné 26,9 let, v době bronzové 32,1 let, v době železné se lidé dožívali v průměru 27,3 let. Lepší péči neměli starší lidé ani ve Spartě nebo v antickém Římě. Ve starém Egyptě oproti tomu měli staré lidi ve velké úctě, stejně jako v arabských státech, v Číně nebo v Indii. Byli to vážení členové společnosti s patřičnými výsadami. Ještě dodejme, že v době římské se lidé dožívali v průměru pouhých 27,2 let. (Horská, Kučera, Maur a Stloukal, 1990, str. 70; Hovorka, 1986, s. 51-59)

V středověku se mohli lidé dožít i padesáti až šedesáti let, velkou výjimkou byli lidé starší, ale průměrný věk dožití byl v tomto období stále jen 28,1 let. S počty obyvatelstva značně hýbaly epidemie, především mor, cholera nebo pravé neštovice. Nárůst počtu obyvatelstva byl díky tomu velmi pozvolný, dokonce se v souvislosti s počty obyvatelstva

v období pozdního středověku mluví jako o období **populačního regresu**. (Horská, Kučera, Maur a Stloukal, 1990, str. 243)

Prvním předpokladem dožití vysokého věku bylo přežít dětství. Je obecně známo, že po celou historii, až do dob nedávno minulých, činila velké procento zemřelých novorozenata a děti do pěti let věku. Úmrtnost dětí byla vysoká, ovšem vysoké číslo bylo dáno i tím, že lidé měli více dětí než je tomu nyní a přístup k péči o dítě, v porovnání s dnešní dobou, byl velmi špatný. Důvodem úmrtí byla především nedostatečná hygiena, nemoci, ale také stereotypy, které vládly tehdejší společnosti. Pokud se dítě dožilo přibližně věku deseti let, byla velká pravděpodobnost, že se dožije dospělosti. Ke snížení této úmrtnosti přispěl až ekonomický vývoj společnosti, kdy společnost postupně přecházela k námezdní práci nezemědělského typu, rozvoji urbanizace a gramotnosti a tím k rozrušení tradičních stereotypů panujících po staletí ve společnosti. (Rabušic, 1995, s. 18) Tuto změnu nazval francouzský demograf A. Landry v roce 1934 jako **demografickou revoluci**. (Čevela, Kalvach a Čeledová, 2012, s. 77) „Její podstatou jsou pokles úmrtnosti (mortality) postupně převážený poklesem porodnosti (natality).“ (Mühlpachr, 2004, s. 30) Tento proces se popisuje ve čtyřech fázích: v první fázi se udržuje vyrovnaný počet obyvatel. Porodnost je sice vysoká, ovšem je i vysoká úmrtnost (střední délka života je 20 až 30 let, dětí v rodině je 6 až 7). V druhé fázi klesá mortalita v mladém věku, přičemž natalita zůstává vysoká. Za následek má tato situace nárůst počtu obyvatelstva a mládnutí populace. Třetí fáze je rozdělena na dvě části. V první se zpomaluje pokles mortality a i natalita klesá, ovšem ještě přibývá obyvatelstvo, populace začíná stárnout-relativní stárnutí, v druhé části třetí fáze klesá natalita, ale klesá i mortalita ve vyšším věku, což má za následek stárnutí populace. Ve čtvrté fázi se stabilizuje počet obyvatel při nízké natalitě i mortalitě. Střední délka života je 80 až 85 let, dětí v rodině je 1 až 2. (Mühlpachr, 2004, s. 30)

Pokud se vrátíme ještě zpátky k historickému přehledu, je nutné si uvědomit, že se jedná o průměrná čísla, tedy se v dané společnosti nacházeli jak lidé, kteří se dožili nižšího věku, tak i vyššího. Nyní je průměrný věk dožití v České republice u mužů 75-76 let a u žen 80,5-81,3 let. (Český statistický úřad, ©2015) I když je stále patrný rozdíl mezi nadějí dožití u žen a u mužů, přesto, podle Českého statistického úřadu, můžeme vidět snižování tohoto rozdílu. „V roce 1990 měly ženy šanci dožít se při narození v průměru o 7,8 let více než muži, do roku 2008 se tento rozdíl snížil o více než rok a půl.“ (Český statistický úřad, 2009, s. 8)

„Stárnutí je považováno za neodvratnou zákonitost současného populačního vývoje, s jehož důsledky se dříve nebo později bude potýkat většina zemí včetně rozvojových.“ (Burcin a Kučera, 2010, s. 211)

Ač si to možná neuvědomujeme, jsme svědky populační exploze, která běží v přímém přenosu. V roce 1 žilo na Zemi asi 252 miliónů obyvatel, přibližně kolem roku 1800 je odhadován počet tehdejšího obyvatelstva Země na 900 miliónů. Do roku 1950 stoupl tento počet na 2,5 miliard. Nyní žije na Zemi přibližně 7,5 miliardy obyvatel a tento počet neustále narůstá. Tento nárůst se ovšem týká Subsaharské Afriky a Asie. Naopak ve vyspělých státech neustále klesá porodnost a obyvatelstvo stárne. Pro příklad uveďme, že v 17. století tvořili lidé nad šedesát pět let pouze 1 % populace, v 19. století to byly 4 % z celkové populace. (Veteška a Vacínová, 2011, s. 124) Jen v samotné Číně má být kolem roku 2050 až 330 miliónů lidí nad šedesát pět let, pro srovnání v roce 2008 žilo na celém světě asi 500 miliónů lidí starších šedesát pět let. (Dostupné z: <http://www.demographic-research.org/volumes/vol2/5/html/default.htm>) Česká republika patří mezi státy s nejnižší porodností, což do budoucna povede k velkým problémům. Naše společnost díky tomuto trendu stárne velmi rychle.

Z pohledu teorie demografické revoluce, jejíž fáze jsme popsali výše, vyspělé státy vstoupily do čtvrté fáze, kdy dochází ke stárnutí populace, kdežto rozvojové země vstupují teprve do fáze druhé, která má za následek nárůst počtu obyvatelstva a jeho celkové omlazení. (Mühlpachr, 2004, s. 31)

V České republice je v současné době přibližně 1,56 milionu 65 a víceletých. Podle předpovědí do budoucna, které vychází z demografického výzkumu z roku 2003, má do konce 50. let 21. století vzrůst počet 65 a víceletých na 3,3 milionu obyvatel. (Burcin a Kučera, 2010, s. 210) Tyto údaje jsou o to naléhavější, pokud uvedeme srovnání, kdy v roce 2013 připadlo na 100 dětí 113 seniorů, podle odhadu ČSÚ bude za 50 let, tedy v roce 2063, připadat na 100 dětí 277 seniorů. K uvedenému datu by měl tento poměr vrcholit, ovšem úroveň, kdy bude 2,5 krát více seniorů než dětí, by měla trvat po celou druhou polovinu století. Z tohoto důvodu je nutné učinit změny v nastavení ve společnosti a především pak v sociálním systému, neboť pokud by zůstal nastaven tak, jak je nyní, není schopen tuto situaci v žádném případě zvládnout. Nejen, že bude málo lidí, aby se postarali o seniory, ale pečující populace bude starší, než je dnes. (Čevela, Kalvach a Čeledová, 2012, s. 84; online, dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/ea002b5947>)

Se stárnutím populace jde ruku v ruce vymírání populace. „Aby se evropská populace udržela, musela by mít každá plodná dvojice 2,1 dítěte. Přitom má ale jen 1,51 dítěte.“ (Koukolík, 2014, s. 115) Toto řešení se zdá být velmi jednoduché, ovšem jak uvádí Rabušic (1995, s 134-135), je tento způsob řešení nerealizovatelný, neboť jak mnohé zkušenosti ukázaly, neexistuje způsob, jak přimět lidi (tedy ty, kteří mají nízké počty dětí), aby zvýšili svoji porodnost. Do budoucna se tedy budeme muset vypořádat s možností populačního úbytku. Snižování porodnosti je dáváno také do přímého kontextu s finanční podporou mladých rodin a předpokládá další pokles úhrnné porodnosti v České republice na úroveň 1,4 dětí na jednu ženu. (Kocourková, 2010, s. 178)

1.4 Psychologické a sociální aspekty stárnutí a stáří

Stárnutí se sebou nese mnoho změn, se kterými je nutné se vypořádat. Mnohým lze předejít nebo se na ně můžeme alespoň předem připravit, některé jsou však závislé na faktorech, které sami nedokážeme ovlivnit. Ať už jsou to genetické predispozice, které jsme zdědili po našich předcích, či okolní vlivy prostředí nebo společnosti, ve které žijeme. Nyní se blíže podíváme na aspekty stárnutí a stáří nejdříve z psychologického hlediska a poté ze sociálního.

Psychologické aspekty stáří a stárnutí

Člověk v životě prochází různými fázemi vývoje. Těmito fázemi se zabývalo mnoho odborníků. Jedním z nejznámějších byl Erik Homburger Erikson (1902 - 1994), americký psycholog, psychiatr a filosof, který lidský život rozdělil do osmi stádií. Podle jeho teorie každý člověk musí projít postupně všemi stádii. Každé stadium je charakteristické konfliktem a krizí. Pokud člověk správně vyřeší konflikt i krizi, jeho ego se tím posílí a může úspěšně postoupit do další fáze vývoje. Pokud člověk konflikt nezvládne, jeho vývoj může být narušen, což může ovlivnit průběh následujících fází. Projevem může být nespokojenost s vlastním životem s nemožností jej prožít znovu a lépe.

Tabulka1: Jednotlivá stádia podle Eriksona:

Stadia	Psychosociální krize	Základní ctnosti	Jádrová patologie, základní antipatie	Rozsah významných vztahů
Kojenecké období	Základní důvěra vs. Základní nedůvěra	Naděje	Stažení se	Mateřská osoba
Rané dětství	Autonomie vs. Stud	Vůle	Kompulze	Rodičovské osoby
Věk hry	Iniciativa vs. Vina	Cíl	Inhibice	Základní rodina
Školní věk	Zručnost vs. Méněcennost	Schopnost	Netečnost	Sousedství, škola
Adolescence	Identita vs. Zmatení identity	Věrnost	Zavržení	Skupiny vrstevníků, modely vůdcovství - vzory
Mladá dospělost	Intimita vs. Izolace	Láska	Výlučnost	Partneři, přátelé, soupeři
Dospělost	Generativita vs. Stagnace	Péče	Odmítnutí	Sdílená domácnost, práce
Stáří	Integrita vs. Zoufalství	Moudrost	Opovržení	Lidstvo, vrstevníci, blízcí

Tabulka1: Jednotlivá stádia podle Eriksona (zdroj vlastní)

Hlavním úkolem stáří je podle Eriksona dosáhnutí integrity proti zoufalství. Člověk by se měl v tomto období vypořádat se svým životem, bilancovat, jak žil, jak zvládl všechna předchozí stádia a zároveň se musí vyrovnat i s faktem blížící se smrti. Ctností tohoto období je moudrost, která je výsledkem celoživotního vývoje, do této ctnosti by měl člověk dozrát právě ve stáří, opakem je opovržení a to i ze strany okolí, které je reakcí na pocit z narůstajícího stavu ukončenosti, zmatenosti a bezpomoci. (Erikson, 1999, s. 60)

Starší lidé jsou zaměřeni do minulosti. Může to být dáno přesvědčením, že vše, co bylo v životě dobré, už prožili a v budoucnu je už nic dobrého nečeká, navíc budoucnost je pro starší lidi nejistým a vůči prožitému životu, krátkým úsekem.

Dochází k proměně kognitivních funkcí, na míru zhoršení mají vliv dědičné dispozice, úroveň dosažených dovedností a schopností, osobnostní vlastnosti, ale i aktuální vnější vlivy jako zdraví, podpora rodiny a partnera, dosažené vzdělání, aktivní způsob života nebo spokojenost a vyrovnanost.

Ve stáří dochází také ke změnám intelektových funkcí. Je známo, že člověk disponuje dvěma druhy inteligence. Tou první je fluidní inteligence, druhou krystalická. Obě se navzájem doplňují. Při řešení různých problémů je zapojována v různé míře jedna či druhá podle povahy řešeného problému. Jednoduše můžeme říci, že fluidní inteligence=důvtip, krystalická inteligence=moudrost. (Stuart-Hamilton, 1999, s. 49)

Fluidní inteligence je vrozená, můžeme říci, že je tou tvořivou částí. Díky fluidní inteligenci dokáže člověk myslet abstraktně, aniž by byl závislý na učení, výchově nebo předešlých zkušenostech. Tyto dovednosti jsou nejdůležitější především v období dětství, kdy dítě musí být schopno vypořádat se s novými situacemi. V období adolescence fluidní inteligence vrcholí a poté má klesající tendenci. V pozdějším věku již nových situací není tolik, a když se nějaká objeví, člověk většinou vychází z nasbíraných zkušeností a problém vyřeší díky krystalické inteligenci. (Stuart-Hamilton, 1999, s. 50; Vágnerová, 2007, s. 248)

Krystalická inteligence tedy vychází z nasbíraných zkušeností. Je to schopnost využívat naučené způsoby, jak řešit konkrétní situace. Zde můžeme říci, že tato inteligence je přímo úměrná dosaženému vzdělání a míře zkušeností. Oproti fluidní inteligenci, která se s věkem vytrácí, krystalická inteligence je neměnná a dokonce se může s přibývajícimi zkušenostmi dále prohlubovat a rozvíjet. (Stuart-Hamilton, 1999, s. 50; Vágnerová, 2007, s. 248)

Úbytek fluidních kompetencí je kompenzován zkušenostmi. Ovšem podle zjištění, oproti krystalické inteligenci, která je neměnná s přibývajícím věkem a rozdíly mezi jednotlivými lidmi jsou minimální, fluidní inteligence, ač u většiny s přibývajícím věkem klesá, může u některých jedinců přetrvávat na vysoké úrovni i do vyššího věku. Což je dalším důkazem, že v této souvislosti není možné zobecňovat závěry na celou skupinu, kterou tvoří v našem případě senioři. (Stuart-Hamilton, 1999, s. 56)

Ke zhoršení dochází i v oblasti reakcí. Reakce na podněty jsou pomalejší, pokud má zkoumaná osoba plnit složitější úkol, reakce například průměrného šedesátníka jsou o dvacet procent pomalejší než reakce dvacetileté osoby. Ostražitost a reakce na zvukové podněty se zhoršuje až po sedmdesátce. (Hayflick, 1997, s. 180)

Dochází také ke zhoršování paměti, což je běžný projev stárnutí, objevující se již v raném stádiu stáří, ovšem může to být i projev chorobných procesů, zvláště pak různých variant postižení CNS. Zhoršování paměti také souvisí se sníženou koncentrací pozornosti a s větší unavitelností. Negativní vliv se projevuje ve fázi zpracování a ukládání nových informací, ale i ve fázi vybavování si. Tuto skutečnost je možno ovlivnit trénováním paměti. Je dokázáno, že lidé s vyšším vzděláním, u kterých je předpoklad vyšší míry intelektuální činnosti, mají lepší uchování paměťových funkcí než lidé, kteří mají nižší vzdělání. (Vágnerová, 2007, s. 321-322)

Paměť je ovlivněna jak krátkodobá, tak i dlouhodobá. U krátkodobé paměti je více ovlivněna pracovní paměť, která má za úkol uchovávat a zpracovávat informace. Její fungování je velkou měrou závislé na pozornosti. Starší lidé nejsou schopni v potřebné míře eliminovat rušivé informace, které poté brání soustředit se na daný problém. Také zpracování nových informací nemusí proběhnout dostatečně rychle nebo kvalitně, což způsobí, že se informace buď zcela ztratí, nebo je zkreslená a není převedena do dlouhodobé paměti. U dlouhodobé paměti může docházet ke zkreslení vzpomínek nebo dokonce k jejich rekonstrukci, čímž konkrétní vzpomínka ztrácí na přesnosti, ovšem je obtížné, až nemožné toto kontrolovat. Ve stáří také dochází k nárůstu vybavování si starých příběhů, o jejichž vybavení člověk v dané chvíli nijak neusiluje. Tyto spontánní vzpomínky většinou pochází z první nebo druhé čtvrtiny života. (Vágnerová, 2007, s. 323-325)

Další změny můžeme u starších lidí sledovat v oblasti emocí. Emoční nestabilita se často projevuje změnami nálad, názorů nebo rozhodnutí. Starší lidé jsou také více nedůvěřiví, často mají strach o své bezpečí. Mnoho psychických stavů může být projevem nemoci, jako je Alzheimerova nemoc (v EU je přibližně 6 miliónů lidí s touto nemocí), která bývá až v 60 % příčinou demence, tu však může způsobit i mnoho dalších onemocnění, jako jsou Parkinsonova choroba, Huntingtonova nemoc, poruchy ischemicko-vaskulární, Multiinfarktová demence, Pickova choroba nebo velmi vzácná Creutzfeld-Jacobova nemoc. (Jirák, 2009, s. 105; Mühlpachr, 2004, s. 50; Stuart-Hamilton, 1999, s. 177-195)

Podle toho, kde je ložisko poškození, se demence rozděluje na korové a podkorové. Korové jsou takové, při nichž dochází k atrofii mozkové kůry. V mozkové kůře se nacházejí centra vyšších psychických funkcí, dochází tedy ke zhoršení intelektu. Do korových patří demence Alzheimerova typu, multiinfarktové demence, a Pickova choroba.

Podkorové jsou ty, při nichž dochází k atrofii podkorových center, tam se nacházejí centra řídící pohybovou aktivitu nebo například emoce. Do podkorových demencí patří Parkinsonova choroba a Huntingtonova choroba. (Stuart-Hamilton, 1999, s. 195)

Výraznější úpadek rozumových schopností je možné přičíst právě rozvoji demence, kterou trpí přibližně 5 % lidí nad 65 let a přírůstek činí 10 nových případů na 1000 občanů/rok. Každých dalších 5 let se jejich četnost zdvojnásobuje. Nad 85 let již činí výskyt demence 30 - 50 % a přírůstek v této věkové kategorii je 90 nových/rok. Jak uvádí Jiráček, demence se stává nejčastějším onemocněním v České republice a rizikovým faktorem pro její rozvoj je především věk. (Jiráček, 2009, s. 21) „O demencích se hovoří jako o tiché epidemii 21. století.“ (Haškovcová, 2002, s. 29) Nejčastější příznaky demence jsou neklid, který může být spojen s agresivitou vedoucí k napadání rodinných příslušníků, pečovateli, ničení věcí, nadávkám, vykřikování nebo třeba k útěkům z domova. Projevy mohou být i mírnější, kdy nemocní přenášejí věci neustále z místa na místo nebo se svlékají. Dalšími projevy jsou deliria a poruchy emocí, které mají kolísavý charakter, smutek, pláč, poruchy spánku. Téměř 12 % lidí trpících demencí má deprese, často odmítají jídlo nebo léky a jsou apatičtí. (Jiráček, 2009, s. 23-24; Rai, 2006, s. 29)

Podle výše uvedeného můžeme demenci popsat jako „celkový úbytek psychických funkcí způsobený některými nemocemi centrální nervové soustavy“. (Stuart-Hamilton, 1999, s. 177)

Za vhodné se pro lidi trpící demencí považuje domácí prostředí s jednoduchým vybavením, u kterého je jasný účel nebo použití (například klasické vodovodní kohoutky, klika u dveří, splachovadlo atd.) Naopak nerozpoznatelné, až skryté jsou doporučovány dveře ven, aby se zabránilo útěkům z domova či zařízení. Prostředí by mělo být neměnné. (Jiráček, 2009, s. 99-100) Péče o postižené demencí je velmi náročná a to jak pro kvalifikované pracovníky, tak především pro rodinné příslušníky. Proto vznikla v roce 1996 Česká alzheimerovská společnost. (Haškovcová, 2002, s. 48)

Jak uvádí Jiráček (2009, s. 156): „Míra zdraví ve stáří není dána počtem diagnostikovatelných chorob, nýbrž funkčními schopnostmi organismu, psychosociální adaptací na funkční deficity i jiné zdravotní problémy a sociální integrovaností (participací).“

Sociální aspekty stáří a stárnutí

Se stářím máme spojený odchod do důchodu. I když tuto fázi každý prožívá jinak, je to bezesporu velká životní změna, můžeme říct, že je to mezník v sociálním životě. Uzavírá se tím profesní kariéra, která naplňovala podstatnou část dosavadního života. Profese každého člověka určuje jeho postavení ve společnosti. Je to nepsané pravidlo fungující od nepaměti. Odchodem do penze však člověk svoji pozici ztrácí a získává novou. Společenská role je po odchodu do penze důchodce, chcete-li penzista, a nezáleží na tom, zda byl člověk právníkem, lékařem, zedníkem nebo popelářem, ovšem Haškovcová (2002, s. 18) také uvádí, že odchodem do důchodu člověk získá „roli nemít roli“. To může být pro mnohé deprimující. Jak bylo zjištěno při celorepublikovém průzkumu v roce 2008, kdy byly zjišťovány názory a postoje populace k seniorům, jako negativní stránky stáří respondenti uvedli obavy z nemoci, větší hrozbu finanční a existenční nouze, samotu, smrt a nedostupnou nebo nedostatečnou lékařskou péči. Další obavy mezi respondenty panovaly ze změn v životním stylu, z nedostatku lásky a z nedostatečné či úplné ztráty úcty a respektu jak ze strany společnosti, tak se strany vlastní rodiny. Ovšem respondenti spatřovali i pozitivní stránky, mezi kterými byla velká míra volného času, díky které mají senioři čas na relaxaci, klid nebo čas na koníčky. Dalšími výhodami pak podle respondentů byla skutečnost, že již senioři nemusí chodit do práce a díky starobnímu důchodu mají zajištěnu finanční stránku. Mnoho respondentů také uvedlo jako pozitivum čas strávený s vnoučaty. (Sak a Kolesárová, 2012, s. 30-31)

Seniorská populace je výrazně heterogenní, liší se od sebe různým věkem, zdravotním stavem, funkční zdatností, sociálním zázemím, rodinným stavem, vzděláním, ekonomickými podmínkami, životními zkušenostmi a mnoha dalšími okolnostmi. Z toho vyplývá, že zde existuje i rozdílnost v prioritách, očekávání, přáních a potřebách, ve zdraví i nemoci. Každý senior přistupuje jinak ke svému životu i k sobě samému. Jinak přijímá životní výzvy a jinak se s nimi vypořádává.

Seniorský věk je spojen se ztrátami. Ať už je to ztráta společenského statusu z důvodu penzionování, s tím spojená ztráta přátel, které měl v zaměstnání, tak postupná ztráta přátel a blízkých z důvodu smrti. Samotné penzionování klade nároky na adaptaci na změny v životním stylu, dochází k poklesu životní úrovně. Starší lidé jsou ohroženi nemocemi, úmrtím, ztrátou soběstačnosti. (Kalvach a Onderková, 2006, s. 9) Také vzniká nebezpečí sociálního vyloučení (exkluze), které je chápáno „jako úpadek a dezintegrace vztahů mezi jedincem či skupinou a většinovou společností. Dochází ke ztrátě sounáležitosti, mizí

sdílení hodnot i společenských statků. Důsledkem je frustrace, rezignace, někdy asociální či antisociální chování, jindy ztráta sebeúcty, někdy až autoagrese.“ (Kalvach a Onderková, 2006, s. 10)

Proto WHO podporuje aktivní stárnutí, které je chápáno jako aktivní prožívání života podporující inkluzi seniorů do všech oblastí společnosti. Často se stává, že jsou prarodiče opatrovateli vnoučat na plný úvazek, což jim může bránit v účasti na společenském dění. Role rodiče a prarodiče by neměla bránit seniorům na aktivní participaci v širších sociálních sítích, ale měla by být jen jednou jeho částí. (online, dostupné na: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67215/1/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf)

1.5 Shrnutí

Stáří je etapa života, která již není výsadou jen některých šťastlivců, jak tomu bylo v minulosti, ale dožívá se jí bez větších problémů vysoké procento populace, a toto číslo by se mělo do budoucna ještě zvyšovat. Stejně jako ostatní životní období má i stáří svá specifika ať už z fyzické, psychické, nebo sociální stránky. Za pomyslný milník začátku stáří je považován odchod do důchodu. Mnozí lidé se těžce vyrovnávají se ztrátou zaměstnání, které pro ně bylo životní náplní, obávají se poklesu životní úrovně a často také času, kterého budou mít přemíru. Ve stáří postupně dochází k úbytku sil, přichází nemoci a s nimi spojená zdravotní omezení. Lidé se musí vyrovnávat se ztrátou přátel i svých blízkých a zároveň jsou konfrontováni s nevyhnutelností vlastní smrti.

I přes toto všechno může být stáří obdobím radosti, objevování nových zážitků, získávání vědomostí a dovedností. Pokud jsou lidé aktivní v přístupu ke svému životu, nemusí být období stáří jen čekání na smrt. Je ovšem důležité, aby si již v mládí a po celý život uvědomovali, že jednou budou staří a pokud se na tuto etapu dobře připraví, bezesporu předejdou mnoha nepříjemnostem, které je můžou potkat. Možnosti přípravy na stáří si popíšeme v následující kapitole.

2 PŘÍPRAVA NA STÁŘÍ

Stejně jako se připravujeme v mládí na budoucí povolání, poté na rodičovství, měli bychom se připravovat i na období stáří. Není to něco, co se nás netýká, právě naopak. Stáří je neodmyslitelnou součástí života, a ač se mnohým může zdát jako zanedbatelná, mnohdy vyplňuje ne nepodstatnou část života. Pokud vezmeme průměrný věk dožití, který je v současnosti u mužů přibližně 75 až 76 let a u žen dokonce 80 až 81 let, činí období stáří, především u žen, celou čtvrtinu života, u dlouhověkých i více.

Pokud se podíváme na statistiky, stále více lidí se dožívá vysokého věku. Ať už je to dáno lepším přístupem ke kvalitní lékařské péči, lepšími životními podmínkami, přístupem ke kvalitní stravě a nezávadné vodě nebo čímkoliv jiným, tuto skutečnost musíme zohlednit v přístupu k našemu životu. A nejen my, ale i vlády všech států, neboť tento fenomén, ač se týká především rozvinutých zemí, se brzy objeví ve velkém měřítku i v rozvojových zemích. Podle výzkumů se naděje dožití u lidí žijících v Evropě a Severní Americe každým rokem prodlužuje o tři měsíce. (Schirmacher, 2005, s. 22)

Stárnutí je projevem určitých biologických dějů, které nastávají v našem těle, není to jen pouhé plynutí času ani něco, co bychom nečekali, nemělo by nás nijak překvapit, že začínáme stárnout. Již od dětství jsme v kontaktu s okolím, ve kterém žijí jak děti, dospělí, tak i staří lidé. Není proto žádný důvod si myslet, že budeme navždy mladí a stáří se nás netýká. Prvním krokem je si uvědomit, že jednou budeme také staří a je jen na nás, jak se na tuto etapu připravíme.

První z mnoha změn je odchod do důchodu a můžeme říct i pomyslný začátek stáří. Neznamená to doslova, že v den odchodu do důchodu začneme být staří, ale společností je tato událost takto vnímána. S odchodem do důchodu je spojená změna sociálního statusu a ve většině případů pokles životní úrovně z důvodu nižšího příjmu v podobě starobního důchodu, který v České republice není zrovna nejvyšší. Dalšími jsou například přicházející nemoci, zhoršující se zdravotní a funkční stav, ztráta blízkých a přátel. Ovšem toto období přináší i pozitiva v podobě velké míry volného času, svobody v plánování celého dne, možnosti trávit čas s vnoučaty nebo s přáteli, na které dříve díky práci nebyl čas a také se mohou lidé věnovat svým koníčkům nebo aktivitám. Přitom se nemusí jednat jen o ty, kterým se věnovali již dříve, ale mohou objevovat i nové. Zvláště na začátku tohoto období mají lidé ještě dostatek sil a energie a nemusí se příliš omezovat.

Na toto období se většina lidí těší, ovšem často jen do doby, než opravdu nastane okamžik, kdy už nemusí dále chodit do práce a můžou si užívat zaslouženého odpočinku. V tu chvíli nastává zlom, kdy si uvědomí, že přijdou o podstatnou náplň dne. Neví, co s přemírou volného času, musí se vyrovnat se ztrátou sociálních kontaktů, které měli díky zaměstnání a často bývá problém i v rodinném prostředí, kdy se dělí o domácnost už jen s partnerem, se kterým ovšem nejsou zvyklí být celé dny, protože děti už „vylétly z hnízda“. I této stresové situaci se můžou lidé vyhnout včasnou přípravou. Ta by rozhodně neměla probíhat jen několik málo let, ale měla by kontinuálně probíhat po celý život.

Podle časového úseku, který věnujeme přípravě na stáří, můžeme stanovit tři údobí. Příprava na stáří může být krátkodobá, střednědobá nebo dlouhodobá, při tomto dělení považujeme jako počátek stáří odchod do důchodu.

Dlouhodobá příprava na stáří probíhá u člověka celý život. Již malé děti jsou vedeny k úctě k dospělým a ke starým lidem. Oproti dnešní době byla v minulosti úcta ke starým samozřejmostí, to bylo dáno především výchovou a soužitím několika generací pod jednou střechou. Dnes již mladé rodiny žijí odděleně od svých rodičů a prarodičů a jejich vztahy nejsou tak úzké. Výchovu přebírají vzdělávací instituce, ať již v rámci formálního vzdělání nebo neformálního. Není to ovšem jen úcta ke stáří, ale patří zde i uvědomování si sebe sama, schopnost ztotožnění se se starými lidmi, uvědomění si, že každý člověk stárne a jednou bude i on starý. Pokud jsou vnoučata v kontaktu se svými prarodiči, lépe si najdou cestu ke stáří, dokážou porozumět jejich problémům a vidí, jaké stáří je. Převzít zodpovědnost za vlastní život je snazší, když můžou všechny aspekty života vidět na vlastní oči, prožít si je, než aby se k nim informace dostaly jen zprostředkovaně například z médií nebo z vyprávění. (Haškovcová, 2010, s. 174)

Střednědobá příprava na stáří je období přibližně deset let před odchodem do důchodu. Ač se může zdát, že je to předčasné, neboť v tomto období bývá člověk na vrcholu své kariéry, je při plné síle a důchod se může zdát ještě daleko, již by měl začít přemýšlet nad tím, jak tráví volný čas, zda má koníčky, které budou schopny nahradit po odchodu do důchodu významné místo, které v dosavadním životě zaplňovala práce. Je důležité si uvědomit postupné ubývání sil a to nejen fyzických, ale i psychických, které jsou potřeba k výkonu profese. Samozřejmě v každé profesi je poměr těchto sil různý, ale s přibývajícím věkem ubývají a to se projeví nejen při výkonu profese, ale i při provozování koníčků. Je třeba si tedy v rámci střednědobé přípravy najít takové koníčky, které je možné vykonávat i při úbytku těchto sil. V tomto období musí také člověk

udržovat sociální kontakty, navazovat nové nebo obnovovat staré. Zde jsou myšleny nejen dobré rodinné vztahy, ale i vztahy s přáteli nebo kolegy, které by měly pokračovat i po odchodu do důchodu. (Haškovcová, 2010, s. 174-175)

Krátkodobá příprava na stáří zahrnuje období 3 až 5 let před plánovaným odchodem do důchodu. V tomto období je již potřeba podniknout konkrétní kroky k usnadnění života v pozdějším věku. Mezi nejzásadnější patří bezesporu výměna bytu. K tomuto kroku vedou různé důvody. Byt může být příliš velký, nachází se v patře bez výtahu, je příliš daleko od obchodu nebo je například špatná dostupnost městské veřejné dopravy. Je nutné si uvědomit, že čím je člověk starší, tím jsou pro něj změny těžší a často zvláště psychicky náročnější. Právě výměna bytu je citelnou změnou, ovšem výhody, které může nalezení přístupnějšího bytu přinést, tím můžou do budoucna mnoha trápením předejít. Další změny, které je nutné udělat, nebo alespoň zvážit, zda jsou potřebné, je výměna dosluhujících spotřebičů, nábytku, zde patří především většinou nevyhovující postele, které bývají nízké s nekvalitními matracemi, vysoké nebo naopak příliš nízké skříňky, výměna vany za sprchový kout, montáž madel jak ve sprše, tak i na WC, použití protiskluzových pomůcek, odstranění prahů ve dveřích, o které může senior snadno zakopnout, odstranění závěsů ve dveřích a jakýchkoliv překážek, které můžou znesnadňovat pohyb v domácnosti. Důležitým bodem je také vytvoření finanční rezervy na stáří, dokud je člověk výdělečně činný, neboť z důchodu většinou není možné příliš mnoho naspořit. (Haškovcová, 2010, s. 176-178)

Přípravu na stáří můžeme pojmout z mnoha pohledů. V dnešní konzumní společnosti jsou lidé závislí na financích více než dříve. Finance jsou faktorem, který hraje významnou roli v kvalitě a ve způsobu života nejen v produktivním věku, ale i ve stáří. Senioři nežijí jako v dřívějších dobách v rodinném kruhu, kde měli zajištěnu péči a oporu. Musí se spoléhat převážně sami na sebe a na podporu státu. I když jsou ve společnosti tendence, aby se „dětí“ v produktivním věku více zapojovaly po podpory svých rodičů, jsou tyto snahy ponechány na rozhodnutí každého jednotlivce. V následujícím textu si blíže popíšeme možnosti přípravy na stáří z pohledu finanční stránky a popíšeme si důchodový systém v České republice.

2.1 Finanční zajištění na stáří

Velmi důležitým faktorem, který do značné míry ovlivňuje to, jak lidé žijí, jsou finance. Finanční stránka „Peněžní prostředky jsou považovány za důležitou součást individuálních zdrojů, na nichž závisí kapacita jedinců kontrolovat svoji životní situaci. Definování osobní autonomie seniory právě prostřednictvím kategorie finanční soběstačnosti naznačuje, že jsou takto i staršími lidmi vnímány.“ (Sýkorová, 2007, s. 119)

Životní úroveň během aktivního života může většina pracujících lidí ovlivnit. Především tím, jaké si zvolí povolání, jak jsou úspěšní, kolik mají k dispozici financí, jak dokážou s financemi hospodařit. Jakmile však lidé dosáhnou důchodového věku a odejdou do penze, možnosti jsou s postupujícím věkem stále omezenější. V prvních letech mnoho „mladých“ důchodců pracuje. Často pracují, aby mohli podporovat děti nebo vnoučata nebo aby si přilepšili na stáří. S přibývajícím věkem však dochází k úbytku sil, starší lidé již nejsou tak pružní, aby mohli stačit pracovnímu tempu mladších pracovníků. Také s postupem nových technologií, které jsou mnohdy i pro mladší pracovníky náročné, je pro starší pracovníky těžké udržet krok a pro zaměstnavatele se stávají nezajímavými.

Jak Janda (2012, str. 41) uvádí, lidé začínají přemýšlet o zajištění na stáří až po dosažení 55 roku života, což je pozdě. Plánovat by měli lidé začít ihned po začátku aktivního života. Doslova již z první výplaty by měla část jít na spoření na důchod. Tak, jako je samozřejmostí mít finanční rezervu, mělo by být samozřejmostí spoření na důchod. Čím je člověk mladší, tím nižší částku může spořit, neboť důchod je za delší dobu. S blížícím se důchodem tato částka stoupá.

Jako všechny státy, kterých se stárnutí populace týká, i vláda České republiky zavádí opatření, která reagují na tyto změny. Reformy důchodového systému nepatří mezi lidmi k oblíbeným, velkou diskuzi vyvolalo již jen zvyšování rozhodného věku pro odchod do důchodu. V každém případě, ač nejsou populární, jsou potřeba. Pokud byly v roce 2010 veřejné výdaje na starobní důchody kolem 7,2 % HDP, v roce 2060 je předpoklad, že výdaje dosáhnou na 9,5 % HDP. (online, dostupné na: <http://www.mfcr.cz/cs/verejny-sektor/makroekonomika/fiskalni-vyhled/2012/fiskalni-vyhled-cr-listopad-2012-7373>) Přesto však některé snahy vlády reformovat důchodový systém končí fiaskem, jako v roce 2013 zavedený druhý pilíř, který pro nezáměr občanů definitivně končí v roce 2016.

Tří-pilířový systém

Jen ve zkratce uvádíme upřesnění, co znamená tří-pilířový systém. Jak již sám název napovídá, tento systém se skládá ze tří pilířů. První pilíř je povinný pro každého výdělečně činného občana ČR v produktivním věku, který odvádí ze své hrubé mzdy důchodové pojištění. To je v systému použito na průběžné hrazení penzí, tento pilíř je postaven na zásluhovosti a solidaritě. Po odchodu do penze náleží každému občanovi ČR penze, která je vypočítána právě podle výše jeho odvodů důchodového pojištění. V druhém pilíři občan vstupuje do penzijního fondu, kam si po celý produktivní život odvádí část ze své hrubé mzdy. Fond jeho peníze spravuje a zhodnocuje. Tento pilíř je postaven na zásluhovosti. Jak jsme již uvedli výše, u nás je tento pilíř definitivně ukončen v letošním roce. Třetím pilířem jsou pak myšleny vlastní spoření a investice občana. Na trhu je mnoho produktů, do kterých si lidé můžou během života ukládat peníze a tím si spořit na důchod. V ČR je tzv. důchodové připojištění dobrovolné, ovšem stát nad určitou částku přispívá v podobě státního příspěvku. Při naspoření více než 12000 Kč/rok je možné si tuto částku odečíst od základu daně. Produkty se státní podporou, která je připsána po splnění určitých podmínek, jsou: penzijní připojištění, stavební spoření a investiční životní pojištění. Dalšími možnostmi spoření na penzi jsou spořicí účty nebo termínované vklady a nesmíme opomenout investiční produkty, mezi které patří podílové fondy, akcie, dluhopisy nebo investiční certifikáty. Investiční produkty jsou oproti ostatním více rizikové, ovšem je zde možnost vyššího procentního zúročení oproti standardnímu spoření. (online, dostupné na: <http://www.finance.cz/duchody-a-davky/>)

V souvislosti se spořením a finanční přípravou na stáří nesmíme opomenout možnosti investování do nemovitostí nebo do umění. Investice do umění vyžadují jistou zkušenost, intuici, ale také orientaci v uměleckém prostředí a v neposlední řadě nemalé finanční prostředky. I pak však není úspěch zajištěn a pro většinu lidí jsou tyto investice příliš rizikovou záležitostí, a to i když se obrátí na odborníka. Jistější, ovšem neméně náročné na finance a dobrý odhad, jsou investice do nemovitostí. Zisk z dobře pronajaté nemovitosti může být ve stáří hodnotným přínosem do rodinného rozpočtu seniorů, ovšem v dnešní době, kdy lidé splácí hypotéku na vlastní bydlení až do důchodu, nezbyvají další finance na nákup další nemovitosti.

Starobní důchod

Jak jsme již uvedli, každý občan ČR v produktivním věku přispívá do průběžného systému, ze kterého jsou vypláceny důchody. Po odchodu do důchodu je tedy každému vyplácen starobní důchod. Nárok na odchod do důchodu má člověk v roce 2016 po 32 letech pojištění, který zároveň dosáhl v tomto roce důchodového věku. Důchodový věk závisí od roku narození, nyní je u mužů věk odchodu do důchodu 63 let, u žen podle počtu vychovaných dětí od 58 let po 62 let. Zkrácení o počet vychovaných dětí však bylo zrušeno a bude platné u žen narozených po roce 1977, což znamená, že budou muži i ženy odcházet do důchodu ve stejném věku. (Janda, 2012, s. 41) Odchod do důchodu ve stejném věku zastává i Rabušic (1995, s. 110), který označuje opatření, kdy ženy odcházely dřív do důchodu podle počtu vychovaných dětí, které bylo zavedeno v roce 1965, jako pronatalitní a v dnešní době, kdy se rodí stále méně dětí, již pozbylo smyslu.

Starobní důchod je složený ze dvou částí. První část tvoří základní výměra, druhou pak procentní výměra. „Výše základní výměry důchodu je stanovena procentní sazbou z průměrné mzdy - 9 % průměrné mzdy (po příslušném zaokrouhlení). Výše procentní výměry důchodu činí za každý celý rok doby pojištění získané do vzniku nároku na tento důchod 1,5 % výpočtového základu nebo 1,2 % výpočtového základu za dobu získanou z titulu výdělečné činnosti, která se kryje s účastí na důchodovém spoření.“ (dostupné na: <http://www.mpsv.cz/cs/618>)

Na tuto skutečnost by mělo být myšleno už během aktivního života, zvláště v případě osob samostatně výdělečně činných může výše důchodu nemile překvapit. Pokud během svého aktivního života přispívají pouze minimální částku, je výše starobního důchodu téměř poloviční proti průměrnému starobnímu důchodu zaměstnanců.

Pokud se podíváme na čísla, jak je uvedeno na stránkách České správy sociálního zabezpečení, průměrná výše starobního důchodu k 30. 6. 2014 činila 11050 Kč, přičemž rozdíl mezi ženami a muži byly 2200 Kč ve prospěch mužů, kteří dostávali v průměru 12237 Kč, ženy pak 10028 Kč. V červnu roku 2014 evidovala ČSSZ celkem 2 353 691 osob ve starobním důchodu, na jednoho důchodce připadalo 2,1 poplatníka. (<http://www.cssz.cz/cz/o-cssz/informace/media/tiskove-zpravy/tiskove-zpravy-2014/2014-09-17-v-prvnim-pololeti-2014-dosahla-prumerna-vyse-starobniho-duchodu-11-050-kc.-muzi-pobirali-.htm>)

Z uvedených údajů můžeme vidět, že výše starobního důchodu není nijak vysoká. Drží se jen o něco výše, než je stanovena minimální mzda v ČR. Zda je tato částka dostatečná pro to, aby senior nežil na pokraji bídy, závisí na mnoha faktorech: zda žije senior sám nebo s partnerem případně s jiným rodinným příslušníkem, v jak velkém městě žije, zda žije v rodinném domě nebo v bytě, je finančně podporován dětmi, jak vysoké jsou životní náklady včetně léků a další.

Finanční příprava by tedy podle výše uvedeného měla spadat nikoliv do krátkodobé, ale spíše do dlouhodobé přípravy na stáří. Bohužel je v dnešní době stále více lidí, jejichž příjmy stěží pokrývají životní náklady a uspoření jakékoliv i malé částky je pro ně velice těžké. Tomu nasvědčuje i klesající zájem o důchodové připojištění. Problémy s financemi se pak odráží i na celkovém životním stylu, který může vést k mnoha chorobám a předčasnému stárnutí.

Dodržování zásad zdravého životního stylu v mládí a dospělosti bezesporu vede k oddálení příchodu mnoha nemocí a obtíží, které negativně ovlivňují život v období stáří. V posledních letech vznikají různé koncepty aktivního stárnutí, produktivního stárnutí či pozitivního stárnutí, všechny mají za cíl změnit obraz stárnutí a ze stárnoucích pasivních příjemců pomoci vytvořit aktivní jedince, kteří budou minimálně závislí na sociálním systému, současně se zachovanými právy ve všech oblastech života. (Petrová Kafková, 2013, s. 29) V následující podkapitole si popíšeme, jak sami můžeme přispět k tomu, abychom byli zdravější a mohli si plně užít život i ve stáří.

2.2 Zdravý životní styl jako součást přípravy na stáří

Příprava na stáří nesouvisí jen s finanční stránkou, ale zahrnuje i zdravý životní styl. To, jak se cítíme, významně ovlivňuje celkový postoj k životu. Ovšem nemělo by k tomu být přistupováno tím způsobem, že začneme žít zdravě až ve chvíli, kdy se objeví příznaky nemoci. Pokud budeme celý život přistupovat k našemu zdraví zodpovědně, bude i stáří pro nás samotné mnohem radostnější, příjemnější, zdravější a také spokojenější.

Pokud budeme v životě dodržovat zásady zdravého životního stylu, neznamená to, že nezestárneme, ale alespoň oddálíme nebo zmírníme mnohé nepříjemnosti, které by nastaly, kdybychom je nedodržovali. Jedinou podmínkou je tyto zásady dodržovat, nikoli o nich pouze vědět.

První zásadou je správně se stravovat. Některé odhady uvádějí, že až 80 % chorob u lidí je způsobeno nezdravým způsobem života, velkou roli hraje špatná výživa, způsob přípravy a přijímání. (Kubíčková, 1994, s. 28) S tím je spojen pojem malnutrice, neboli podvýživy, který vzniká z nedostatku potravin nebo v důsledku nevyvážené stravy. Jurášková (2014, s. 29) popisuje malnutrici jako „stav, k němuž dochází, pokud je příjem základních energetických substrátů a bílkovin nižší než jejich potřeba.“ S přibývajícím věkem se snižuje výdej energie, s tím klesá i příjem potravy, senioři většinou jedí méně než dříve, problémem však bývá často jednotvárná strava, která postrádá některé významné živiny. Podvýživa není problémem jen seniorů žijících v domácím prostředí, ale i v zařízeních, kde je sice klientům podávána vyvážená strava, ovšem často se stává, že klienti jídla nesní a vracejí plný talíř. (Haškovcová, 2012, s. 113-114) Přibližně 10 % zdravých seniorů žijících samostatně v domácnosti trpí malnutricí, u osob nemocných a hospitalizovaných je to 40 až 60 %. Jak uvádí Kasper (2015, s. 137): „Klinické studie dokládají, že velkému množství onemocnění a komplikací dostavujících se ve vyšším věku je možné zabránit optimalizací výživy, anebo že tyto změny je možné vhodnou dietou vyléčit.“ Pokud lidé nezanedbávají své stravování během života, i do stáří si ponесou správné stravovací návyky, čímž se můžou vyhnout mnoha problémům.

V posledních letech je otázka zdravého stravování moderní. Lidé si začínají uvědomovat, co je pro ně zdravé a co škodlivé. V obchodech se stále více objevují výrobky se značkou kvality, potraviny v Bio kvalitě, bez přidaných barviv a nám všem známých „éček“ (přidatné látky, které slouží ke zlepšení a úpravě vlastností potravin). Vznikají obchody, které jsou zaměřeny na zdravou výživu, prodej výrobků od lokálních výrobců, kteří se snaží produkovat zdravé potraviny a výrobky. Jediným problémem je většinou vyšší cena těchto produktů, která často spotřebitele od koupi odrazuje. Dalším problémem je, že lidé si často neuvědomují, nebo neví, co by měli jíst, aby tělu dodali potřebné živiny v potřebném množství.

Na internetu i v literatuře můžeme najít mnoho rad a návodů co máme jíst, abychom byli zdravější a předcházeli různým nemocem. Ve zkratce si uvedeme potraviny, které by měly tvořit základ našeho jídelníčku a neměly by v něm chybět. Uvedeme i ty, které bychom měli naopak omezit nebo úplně vynechat.

Základem naší stravy by měla být zelenina a ovoce a to ve formě syrové, vařené, sušené nebo nakládané. Zelenina je významným zdrojem vlákniny, vitamínů a minerálních látek, kvalitních tekutin (obsahuje v průměru kolem 82 % vody), barviv, silic a živin – je zdrojem bílkovin, v malém množství obsahuje přírodní tuky fytoosteroly. Denní omezení co do množství u zeleniny není. Zde platí, čím více, tím lépe. U seniorů může být problémem absence chrupu, v tom případě může být zelenina nastrouhaná nebo rozmixovaná, případně vařená nebo dušená. To samé platí i pro ovoce, které je také zdraví prospěšné, ovšem s jeho konzumací je potřeba být na pozoru, neboť obsahuje kromě makrominerálů a stopových prvků, které naše tělo potřebuje, látky, které mohou způsobovat alergie, také je v ovoci obsažen ve větší míře fruktózový cukr a v případě kupovaného ovoce je zde velká pravděpodobnost, že při pěstování byla použita postřiková chemie, kterou může ovoce obsahovat ve své slupce. Je doporučováno denně sníst 2 až 3 kusy ovoce. V naší společnosti, kde máme problémy vůbec s konzumací ovoce a zeleniny, vidíme spíše opačný problém a to, vůbec tento limit naplnit. (Fořt, 2007, s. 138-139 a 147; Jurášková, 2014, s. 33; Kunová, 2011, s. 12-14) Další důležitou složkou jsou obilniny a produkty z nich. Nemusíme uvádět, že prospěšnější jsou ty celozrnné. Jsou pro nás důležitým zdrojem sacharidů, vlákniny (denní příjem by měl být alespoň 25 g), minerálních látek i vitamínů. Nesmíme zapomínat ani na mléko, mléčné výrobky, libové maso, ryby, luštěniny a ořechy. Tyto potraviny jsou pro člověka zdrojem potřebných bílkovin, vitamínů skupiny B, A a D, minerálních látek a karotenů. Některé jsou zdrojem prospěšných tuků, které obsahují nenasycené mastné kyseliny, nejvýznamnějšími jsou především Omega-3 a Omega-6. Tyto kyseliny nazýváme esenciální a pro naše tělo jsou nezbytné. Ovšem musí být zastoupeny ve správném množství. Jsou obsaženy například v mořských rybách, mořských řasách, ořechích, semínkách a v některých rostlinných olejích jako olivový, lněný nebo rybí tuk. (Fořt, 2007, s. 55-56; Kasper, 2015, s. 10; Kunová, 2011, s. 32)

Naopak omezit bychom měli tuky, cukr a sůl. Omezením konzumace tuků máme na mysli hlavně ty nezdravé. Musíme si uvědomit, že jsou dva druhy tuků a jistě by nebylo dobré odstranit z jídelníčku úplně všechny, protože naše tělo tuky potřebuje, jen musíme vědět, které jsou pro nás škodlivé a které ne. Mezi škodlivé patří ty, které obsahují trans nenasycené mastné kyseliny. Jsou to především ztužené rostlinné tuky, které jsou obsaženy v mnoha potravinách, jako jsou různé polevy na pečivu, dortech nebo cukroví, náhražky čokolád, náhražky šlehačky a smetany, některé zmrzliny, sušené náhrady mléka, některé margaríny a další. Jejich škodlivost je v tom, že zvyšují hladinu cholesterolu, při jejich

konzumaci vzrůstá riziko vzniku cukrovky 2. typu a kardiovaskulárních onemocnění a jejich škodlivé působení je dáváno i do souvislosti se vznikem některých typů rakoviny. Protikladem jsou již zmíněné tuky obsahující nenasycené mastné kyseliny. (Kasper, 2015, s. 11-12; Strunecká a Patočka, 2011, s. 34) V dnešní době je nadměrně používán i bílý cukr a sůl, které jsou obsaženy mimo jiné v potravinách, kde bychom to rozhodně nečekali. Podle WHO by měl být denní příjem sodíku, který je obsažený v soli, menší, než 2 gramy, což odpovídá 5 gramům soli. Podle WHO však u velkého počtu lidí denní spotřeba činí 9 až 12 gramů soli. Omezení jejího příjmu pomáhá snížit vysoký krevní tlak, snižuje riziko kardiovaskulárních onemocnění, mozkové mrtvice nebo infarktu myokardu. Přebytek soli v těle může také způsobovat osteoporózu, při které dochází k vyplavování vápníku z kostí. (online, dostupné na: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs393/en/>) U cukru je pak doporučována maximální denní dávka 25 gramů. Na druhou stranu bychom měli více pít tekutiny, především čistou pramenitou vodu, vyhýbat bychom se měli slazeným obarveným šťávám a není třeba uvádět, že do pitného režimu nepatří alkohol. Jen pro upřesnění, optimální příjem tekutin pro lidi starší 65 let je udávána 1310 ml v nápojích a 680 ml obsažených v pevné stravě. (Kasper, 2015, s. 57)

Zdravé stravování není jen o jídle, ale i o způsobu, jakým k jídlu přistupujeme. Všichni víme, že spěch a stres nám nesvědčí. To platí i o jídle. Staré pořekadlo říká: Snídej sám, obědvej s přítelem a večeři dej nepříteli. Neměli bychom ho brát doslovně, ale jisté ponaučení si vzít můžeme. Snídaně by měla být vydatná, ale především by měla poskytnout hodnotné živiny, protože tělo se potřebuje nastartovat a připravit na celodenní fungování. Večeře má být naopak lehká, doporučuje se jíst nejpozději tři hodiny před tím, než jdeme spát. Nicméně veškeré jídlo by mělo probíhat v klidu, v menších dávkách rozložených do více porcí za den. Stravování by mělo být prosté stresu. Nešvarem mnohých je jíst u televize nebo při jídle číst noviny.

Dalšími zásadami je mít dostatek kvalitního spánku. Udává se, že pro dospělé jedince je optimální spát přibližně 7 až 9 hodin denně a pro seniory je optimální 7 až 8 hodin denně, ovšem můžou být i výjimky, tedy lidé, kteří potřebují více hodin spánku nebo i méně hodin. (online, dostupné na: <http://www.sleephealthjournal.org/article/S2352-7218%2815%2900015-7/fulltext>) Dále je doporučováno se co nejvíce vyhýbat stresovým situacím a nerozčilovat se a pokud možno žít v čistém životním prostředí. Samozřejmostí je také dostatečná pohybová aktivita. Na základě mnoha studií vědci zjistili, že pro udržení

kondice, správné váhy a zlepšení zdraví by měl člověk denně ujit 10000 kroků, což je asi 7 kilometrů, v případě starších osob je možné toto číslo snížit. (online, dostupné na: <https://www.health.utah.edu/peak/docs/Tudor%20Locke%20Paper.pdf>)

Všeobecně je jakákoliv fyzická aktivita pro člověka velmi prospěšná a to v jakémkoliv věku. Je potvrzeno, že s přibývajícím věkem potřebuje tělo ke svému správnému fungování stále více mozkové aktivity, což znamená, že aby mohla fyzická aktivita správně proběhnout, je potřeba čím dál víc zapojení mozku. A nejedná se o nijak obtížné úkony, ale jde o běžné denní činnosti jako otevření láhve, vstávání od stolu nebo udržení rovnováhy. Čím více je mozek zaměstnáván senzomotorickou aktivitou, tím méně zbývá kapacita pro inteligenční a duševní činnosti. Pokud se budou lidé udržovat v dobré fyzické kondici, nejen, želepší funkci tělesných orgánů a mozku, ale zároveň si tělesná aktivita bude nárokovat méně aktivity duševní. (Baltes, 2009, s. 16-17)

Matoulek (2014, s. 139) uvádí i další z pozitivních účinků fyzické aktivity ve stáří:

- zvýšení podílu aktivní tělesné hmoty oproti tukové hmotě;
- zlepšení kardiovaskulárního systému;
- zlepšení některých metabolických parametrů (například snížení glykemie nebo snížení celkového cholesterolu);
- zpevnění kostí;
- zlepšení životní pohody díky vyšší produkci endorfinů.

Ať už bude fyzická aktivita prováděna cíleně nebo bude součástí každodenních činností, bezpochyby bude přínosem. Není potřeba bezpodmínečně chodit do posilovny, stačí běžné práce na zahradě nebo kolem domu, procházky nebo výlety. I činnost, jako je nakupování nebo jen procházení se po nákupním centru je mnohem užitečnější, než když člověk celý den prosedí před televizí.

2.3 Příprava na stáří v národních a mezinárodních dokumentech

Stárnutí populace je natolik závažný problém s dopady na celou společnost, že se jimi musí zabývat vlády jednotlivých zemí. Na problém stárnutí světové populace upozornili odborníci již koncem 70. let 20. století, čímž „iniciovali **Světové shromáždění o stárnutí**

a stáří, které se konalo v roce 1982 ve Vídni, kde se začalo veřejně hovořit o celospolečenské starosti o stárnoucí obyvatelstvo planety.“ (Haškovcová, 2002, s. 14) Od té doby je celosvětově vyvíjena snaha o aktivní řešení této problematiky na mezinárodní i národní úrovni.

Rok 2012 byl vyhlášen **Evropským rokem aktivního stárnutí a mezigenerační solidarity**. Vyhlásil jej Evropský parlament a Rada Evropy na návrh Evropské komise. Hlavním cílem je přimět politiky jednotlivých států, aby se zabývali touto tematikou, aby byly v oblasti aktivního stárnutí stanoveny konkrétní závazky a byly podniknuty kroky k jejich naplnění.

Evropský rok aktivního stárnutí a mezigenerační solidarity zahrnuje tyto tři dimenze (online, dostupné z: http://www.mzcr.cz/obsah/evropsky-rok-aktivniho-starnuti-a-solidarity-mezi-generacemi_2511_8.html):

- **Aktivní stárnutí a zaměstnanost** – zlepšení pracovních podmínek pro starší pracovníky, přizpůsobení jejich zdravotnímu stavu a potřebám; zlepšení přístupu k celoživotnímu vzdělávání a přezkoumání daňového a sociálního systému tak, aby bylo motivující prodloužení produktivního věku;
- **Aktivní účast na společenském dění** – zlepšení příležitostí a podmínek pro dobrovolnické práce, nebo péči o rodinné příslušníky, vykonávané seniory a tím zabránění společenské izolaci a následných rizik s tím spojených;
- **Nezávislý život** – podpora prevence zdravotní péče a celkového zdraví tak, aby byli lidé co nejdéle nezávislí na okolí; vytváření přátelského prostředí, které umožní seniorům být co nejdéle samostatní.

Jako hlavní výstup z Evropského roku aktivního stárnutí vznikl v České republice **Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017**. Je to již čtvrtý strategický dokument, který reaguje na problematiku stárnutí populace. První dokument vyšel v roce 2003 jako výstup Madridského plánu z roku 2002, viz níže.

„Na vzniku Akčního plánu se podílela široká škála aktérů, především pak zástupců neziskového sektoru, samosprávy, soukromých podniků a firem, akademické sféry, dalších resortů i samotných zástupců seniorů. Jejich cílem bylo definovat základní priority pro následující období, konkrétní cíle, opatření spolu s časovým harmonogramem a vymezením z odpovědnosti. Nedílnou součástí akčního plánu je podkladová studie, která dokládá důležitost navržených opatření na základě statistických dat, mezinárodních

výzkumů a trendů, aktuální situace v České republice a odborné literatury.“ (online, dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/14540/III_vlada__Akcni_plan_staruti_.pdf)

Jako priority byly stanoveny následující body (online, dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/14540/III_vlada__Akcni_plan_staruti_.pdf):

- **„Zajištění a ochrana lidských práv starších osob**

Vize: Seniorům je zajištěno plné požívání všech jejich práv a ochrana před projevy špatného zacházení a diskriminace na základě věku;

- **Celoživotní učení**

Vize: Celoživotní učení jako přirozená a funkční součást společnosti;

- **Zaměstnávání starších pracovníků a seniorů ve vazbě na systém důchodového pojištění**

Vize: Senioři jako zkušení, vysoce odborní a vyzrálí pracovníci na trhu práce včetně existujících flexibilních podmínek pro jejich postupný přechod z pracovní aktivity do starobního důchodu;

- **Dobrovolnictví a mezigenerační spolupráce**

Vize: Senioři jako nedílná, aktivní a samozřejmá součást naší společnosti;

- **Kvalitní prostředí pro život seniorů**

Vize: Kvalitní prostředí s odpovídající infrastrukturou, dostatečnou nabídkou bydlení a občanské vybavenosti umožňující aktivní zapojení seniorů do komunitního života;

- **Zdravé stárnutí**

Vize: Zdravý životní styl a prevence nemoci jako základní předpoklad pro zvýšení kvality a prodloužení aktivního života ve stáří;

- **Péče o nejkřehčí seniory s omezenou soběstačností**

Vize: Široká nabídka provázaných sociálně-zdravotních služeb včetně zapojení pečovatелů, která bude reagovat na specifické potřeby nejkřehčích seniorů s omezenou soběstačností.“

Stárnutí obyvatelstva není jen evropským problémem, ale nabývá celosvětového měřítka. Z toho důvodu vznikají dokumenty, které se snaží do budoucna tuto problematiku řešit.

V roce 2002 se v Madridu konalo Druhé shromáždění o stárnutí a stáří, uspořádané Organizací spojených národů (OSN), jedním z témat, o kterém bylo na shromáždění diskutováno, byl **Mezinárodní akční plán pro problematiku stárnutí**. Je znám pod názvem Madridský plán. V úvodu jsou shrnuta demografická data, která uvádějí prognózy do budoucna a dále jsou popsány možné problémy, které to může mít, a následně také cíle, které by měly pomoci tyto problémy řešit.

Dokument je rozdělen do tří oblastí a obsahuje následující klíčové body (Madridský mezinárodní akční plán pro problematiku stárnutí 2002, online, dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/1205/madrid.pdf>):

A) Starší lidé a rozvoj

- **Aktivní účast starších lidí ve společnosti a v rozvoji** – cílem je, aby se mohli starší občané aktivně účastnit rozhodovacích procesů na všech úrovních;
- **Práce a stárnoucí pracovní síla** – cílem je umožnit všem starším pracovníkům, kteří mají zájem pracovat, příležitost k zaměstnání;
- **Rozvoj venkova, migrace a urbanizace** – cílem je zlepšit infrastrukturu a celkově podmínky pro život na venkovech, zmírnit marginalizaci seniorů na venkovech a podporovat integraci starších přistěhovalců do komunit;
- **Přístup lidí ke znalostem, vzdělávání a výcviku** – cílem je, aby měli všichni lidé stejné příležitosti v přístupu k dalšímu vzdělávání, odbornému výcviku, rekvalifikaci, poradenství a zprostředkování zaměstnání po celý život, stejně tak využívání plného potenciálu zkušeností a odborných znalostí starších lidí a uznávání výhod, které vyplývají z těchto zkušeností získaných léty praxe;
- **Mezigenerační solidarita** – cílem je posílení solidarity za pomoci prosazování spravedlnosti a vzájemnosti mezi generacemi;
- **Vymýcení chudoby** – cílem je zmírnění chudoby u starších lidí;
- **Zabezpečení příjmu, sociální ochrana a sociální zabezpečení a prevence chudoby** – cílem je poskytnout všem pracovníkům sociální ochranu, sociální zabezpečení, zvláště tam, kde ještě tento systém neexistuje a to pomocí sociálních dávek, starobních důchodů a pojištění v případě invalidity, zajistit minimální příjem

pro všechny starší lidi s přihlédnutím na sociálně a ekonomicky znevýhodněné skupiny;

- **Situace bezprostřední nouze** - cílem je zajistit starším lidem přístup k potravinám, přístřeší, lékařské péči a dalším službám v případech živelných katastrof i po nich, stejně tak i v případech jiných mimořádných událostí, zapojení starších lidí při obnovování a rekonstrukci komunit po mimořádných událostech;

B) Zachování zdraví a pohody ve stáří

- **Podporování zdraví a pohody po celý život** – cílem je snižování účinků různých faktorů, které vedou ke zvýšení rizika nemocí, jež mohou způsobovat závislost ve stáří, zlepšení prevence špatného zdravotního stavu starších lidí a zpřístupnění starším lidem potravin a dostatečnou výživu;
- **Rovný a univerzální přístup ke zdravotním službám** – cílem je zamezit, aby docházelo k sociálnímu a ekonomickému vyloučení na základě věku, pohlaví, jazykových bariér a dalších, všichni starší lidé musí mít stejný přístup ke zdravotní péči, posílení a rozšíření služeb primární zdravotní péče a rozvíjení kontinua pro splnění potřeb starších lidí a také zapojení starších lidí do tohoto rozvoje;
- **Starší lidé a HIV/AIDS** – cílem je zlepšení posuzování účinků HIV/AIDS na zdraví starších lidí, ať se jedná o lidi pečující o tyto nemocné, samotné pacienty nebo rodinné příslušníky, poskytování dostatečných informací, výcvik péče, léčení, léčebné péče a sociální podpoře jak pro starší nemocné, tak pro ty, kteří o ně pečují, zvýšení a uznání příspěvku pro starší lidi pečující o děti s chronickým onemocněním včetně HIV/AIDS;
- **Výcvik poskytovatelů péče a profesionálních pracovníků ve zdravotnictví** – cílem je poskytování lepších informací profesionálním a poloprofesionálním pracovníkům ohledně potřeb starších lidí;
- **Potřeby duševního zdraví starších lidí** – cílem je prevence, včasná intervence a léčení duševních nemocí starších lidí, rozvoj komplexních služeb v oblasti duševního zdraví;
- **Zdravotní postižení starších lidí** – cílem je udržet maximální funkční kapacitu po celý život a prosazovat plnou účast lidí se zdravotním postižením;

C) Zajištění napomáhajících a podpůrných prostředí

- **Bydlení a životní prostředí** – cílem je zajistit, aby lidé mohli stárnout ve známém prostředí vlastní komunity s ohledem na osobní preference, bydlení musí být finančně dostupné, taktéž musí být bezbariérové, podporující samostatné bydlení starších lidí, zvláště pak, pokud mají zdravotní postižení, zlepšit nabídku dostupné a finančně přijatelné veřejné i soukromé dopravy pro starší lidi;
- **Péče a podpora pro poskytovatele péče** – zajištění různých zdrojů poskytované péče a podpora pečovatелů, zejména pak starších žen poskytujících péči;
- **Zanedbávání, zneužívání a používání násilí vůči starým lidem** – cílem je vyloučit všechny formy násilí, zneužívání zanedbávání, které jsou páčány na starých lidech, vytváření podpůrných služeb, které budou zaměřeny proti zneužívání starších lidí;
- **Celkový obraz stárnutí** – cílem je veřejné uznání přínosu starších lidí, jejich moudrosti, produktivity a předcházení předsudků;

Na závěr dokumentu jsou doporučení pro realizaci jak na národní, tak na mezinárodní úrovni.

Dalšími dokumenty zabývajícími se tímto tématem jsou například **Berlínská ministerská deklarace** z roku 2002, jejímž cílem je dostat problematiku stáří a stárnutí do programů veřejné politiky, dále můžeme uvést **Evropskou chartu pacientů seniorů** z roku 1997 nebo **Pařížskou deklaraci** přijatou na výročním shromáždění Alzheimer Europe v roce 2006 v Paříži.

2.4 Shrnutí

Příprava na stáří není jen záležitostí několika málo let před odchodem do důchodu. Měla by začít již v dětství a probíhat po celý život. Netýká se jen finanční stránky, ale musí vstupovat do mnoha aspektů života. Dobrým začátkem je zdravý životní styl, díky kterému může být oddálen příchod mnoha nemocí. Přáním každého člověka ve stáří je zůstat co nejdéle soběstačný a aby to bylo možné, je nutné být co nejdéle zdravý.

Lidé tím, že opustili tradiční způsob života, kdy spolu žilo i několik generací, o všechny bylo v rámci rodiny postaráno a vše se řešilo v rodinném kruhu, ztratili kontakt, který v dnešní době vede ke vzájemnému nepochopení a odcizení. Tím, že již rodiny nejsou tak

pospolitě, velká míra péče o staré lidi byla přenesena na stát. Se stárnutím populace však nastává problém, kdo a jak se bude o narůstající počty seniorů starat. Stejný problém řeší nejen Česká republika, ale téměř všechny vyspělé státy a všichni dohromady se snaží nalézt řešení, jak nejlépe se s nadcházející situací nejlépe vypořádat. Zda se jim to podaří, uvidíme již brzy, neboť stárnutí populace není problém, který budou řešit až generace po nás, ale je realitou blízké budoucnosti, které budeme také součástí.

V následující kapitole si popíšeme kvalitu života ve stáří, životní styl a jeho změny, které jsou pro toto období typické a představíme si některé aktivity, jež se můžou stát pro seniory druhým životním programem. V závěru uvedeme některé organizace věnující se přípravě na stáří a starým lidem.

3 KVALITA ŽIVOTA VE STÁŘÍ

S prodlužováním délky života vyvstává i otázka, do jaké míry budou tato přidaná léta kvalitní. S přibývajícím věkem dochází k ubývání sil, snižuje se energie k vykonávání běžných úkonů, objevují se nemoci spojené se stářím. Člověk se čím dál více stává závislý na pomoci druhých. Tím, jak jde lékařská věda dopředu, lidé přežívají stavy, které dříve byly smrtelné, ovšem to, že přežijí, ještě neznamená, že můžou pokračovat v životě jako před tím. Poté nastává problém, co dál? Pro rodinné příslušníky je toto období velmi těžké, neboť vědí, že se o člena rodiny musí postarat, na druhou stranu si v dnešní době málokdo může dovolit opustit zaměstnání a pečovat o seniora. Řešením bývá umístění do některého ze zařízení, kde o tyto lidi postarají. Výběr je závislý od soběstačnosti seniora, ovšem umístění do zařízení, jako jsou domovy pro seniory, hospice nebo domy s pečovatelskou službou nejsou nijak jednoduché. Často jsou plné a na umístění jsou dlouhé pořadníky. Prvním záchytným bodem proto bývají léčebny dlouhodobě nemocných (LDN), kde se však z důvodu velké naplněnosti a nízkého stavu personálu často stává, že se stav seniora spíše zhorší, než zlepší. V nejhorším případě senior zemře ještě dříve, než se uvolní místo v některém ze zařízení, kde by o něj bylo lépe postaráno.

Toto jistě není vyhlídka na stáří, jakou by chtěl kdokoliv z nás zažít, ovšem pokud nedojde k výrazné změně v přístupu v péči o nemocné a staré lidi, bude toto každodenní realita pro desetitisíce až statisíce lidí. Do jaké míry je kvalitní život seniora žijícího v některém z těchto zařízení, je těžké posoudit. Každý člověk má v životě jiné nároky a potřeby. Nemůžeme tedy jednoznačně říci, co je špatné a co dobré.

Co vlastně znamená kvalita života a jak poznáme, že náš život je kvalitní?

Kvalitou života se zabývá mnoho vědních disciplín, jako jsou medicína, sociologie, psychologie, ekologie nebo kulturní antropologie. Ovšem každá tato disciplína přistupuje k této problematice jinak. Například „sociologové sledují kvalitu života u různých sociálních skupin a srovnávají ji a to nejenom v rámci určité populace, ale i mezikulturálně, a hledají faktory, které ji nejvíce determinují. Psychologové se zaměřují především na subjektivní pohodu jednotlivců a pokouší se ji pomocí různých metod měřit. Ve zdravotnictví se z hlediska kvality života hodnotí poskytovaná péče či jednotlivé zdravotní programy.“ (Payne, 2005, s. 207)

O kvalitu života se již zajímali lidé ve starém Řecku a Římě, ovšem rozmach zájmu můžeme sledovat až ve dvacátém století. Za příčiny jsou uváděny (Mühlpachr a Vaňurová, 2005, s. 8):

- ekonomický růst rozvoj vědy a techniky, díky kterým mohou lidé bez problémů uspokojovat primární materiální potřeby;
- na druhou stranu ohrožení zdraví a lidské existence jako dopad tohoto ekonomického růstu.

Prvním, kdo vymezil faktory ovlivňující kvalitu lidského života, byl americký vědec W. Forrester. Těmito faktory jsou (Hrozenská a Dvořáčková, 2013, s. 25):

- zabezpečení potravinami;
- finance zabezpečující životní standard;
- stav životního prostředí, zvláště jeho znečištění;
- hodnota růstu počtu obyvatel.

Tyto faktory poté v roce 1961 upřesnila a rozšířila OSN a označila je jako „podmínky života“. Zde zařadila: stav ochrany zdraví, životní prostředky, vzdělání, pracovní podmínky, stav zaměstnanosti, uspokojování potřeb a zásoby, doprava a komunikace, byty a jejich výstavba, odpočinek a zábava, oblékání, sociální jistoty, osobní svoboda. Následně v roce 1974 byly Evropskou komisí OSN systematizovány do osmi skupin sociálních indikátorů (Mühlpachr a Vaňurová, 2005, s. 8):

- zdraví;
- kvalita pracovního prostředí;
- nákup zboží a služeb;
- možnosti trávení volného času;
- pocit sociální jistoty;
- možnosti rozvoje osobnosti;
- fyzikální kvalita životního prostředí;
- možnost účasti na společenském životě.

Samotný pojem „kvalita života“, se poprvé objevil v roce 1920 v práci A. C. Pigoua, profesora politické ekonomie na univerzitě v Cambridge, ve které popisuje vliv státní podpory na sociálně slabší vrstvy, na jejich život a na státní rozpočet. V psychologii byl

zaveden pojem kvalita života, anglicky Quality Of Life (QOL), E. L. Thorndikem ve 30. letech 20. stol.

Oproti tomu můžeme identifikovat skutečnosti, které snižují kvalitu života člověka. Jsou to především (Kalvach, 1995, s. 192):

- nezabezpečení základních tělesných potřeb jako jsou žízeň, hlad, chlad a jiné;
- bolest;
- ztráta soběstačnosti;
- samota až sociální deprivace;
- ztráta soukromí, životních stereotypů, prostředí, na které je člověk zvyklý a také ztráta autonomie a kontroly;
- strach a úzkost;
- beznaděj;
- ztráta smysluplnosti a životní perspektivy;
- absence hlubšího smyslu života, ideálů, víry, lidské pospolitosti;
- deprese a jiné psychopatologické projevy;
- ztráta životní náplně a strukturalizace času.

Podstatu kvality života jedinců můžeme vymezit „jako vnímání jejich pozice v životě v kontextu kultury a hodnotového systému, v němž žijí, a ve vztahu k jejich cílům, očekáváním, zájmům a požadavkům.“ (Kebza, 2005, s. 59)

Návod, jak zdravě žít a stárnout a prodloužit dobu kvalitního života můžeme najít v programu, který vznikl právě na základě situace posledních desetiletí, kdy se začíná projevovat stárnutí populace a z toho vychází nutnost udržet tuto populaci co nejdéle zdravou a soběstačnou. Program má název **Zdravě stárnout v Evropě** a pro naši republiku má variantu Stárnout zdravě v České republice. Základní principy jsou (Haškovcová, 2002, s. 24):

- „prodloužit věk prožitý v úplném zdraví bez postižení;
- podporovat plný a aktivní společenský život;
- prodloužit dobu kvalitního života (životní styl a stimulační prostředí).“

Dokument s projektem úspěšného stárnutí lze najít ve zkrácené verzi například na stránkách Státního zdravotního ústavu: http://www.szu.cz/uploads/documents/czpz/starnuti/zdrave_starnuti_web.pdf

3.1 Změny životního stylu seniorů

„Být – znamená přizpůsobovat se. Přizpůsobivost je základní vlastností živé hmoty. Nepřizpůsobit se znamená zemřít. Smrt je vlastně ztráta schopností přizpůsobit se dané situaci.“ (Hovorka, 1986, s. 196)

Jak uvádí Jurášková (2014, s. 19), hlavními úkoly stárnoucího člověka jsou:

- adaptace na pokles tělesných sil;
- vyrovnání se s odchodem do důchodu;
- příjem nové společenské role;
- návyky správné životosprávy.

Člověk se po celý svůj život přizpůsobuje různým situacím, ovšem s přibývajícím věkem tato přizpůsobivost ochabuje. Starší lidé hůře přivykají novým věcem nebo situacím, které se dějí kolem nich. Jak píše Vágnerová: „Starší lidé už necítí potenciál k dalšímu rozvoji a zaměřují se spíše na udržení aktuálního stavu.“ (Vágnerová, 2007, s. 339) Ve stáří dochází ke změně potřeb, a to jak biologických, tak i psychických, mezi které řadíme (Vágnerová, 2007, s. 344-347):

Pokles potřeby nových podnětů a zkušeností, kdy starší lidé dávají přednost klidnějšímu stereotypu. Nové informace a změny v životě mohou být pro ně natolik nepříjemné, že vzbuzují pocity nejistoty a dezorientace. Proto se často uchylují do své minulosti v podobě vzpomínek, starých filmů, fotografií, dopisů a jiných předmětů vztahujících se k jejich životu. Ač je tento svět minulostí, oni se s ním mohou identifikovat. Nicméně jistý subjektivní přísun podnětů, díky kterým se informují o okolním světě a který je aktivizuje, je potřebný, jinak může docházet k psychické stagnaci.

Přiměřený sociální kontakt. Starší lidé, stejně jako ostatní, potřebují dostatek sociálních podnětů, ovšem zároveň potřebují i zachování soukromí. Ve vztazích potřebují udržovat rovnováhu. Velmi silná je potřeba zachování autonomie a soběstačnosti, zároveň však může panovat obava ze samoty. Vyhledávají kontakty s lidmi ze své generace, se

kterými sdílí stejné zkušenosti, podobné názory a postoje a mají pocit sounáležitosti. Kontakty se známými lidmi jsou pro ně menší zátěží, neboť je znají a ví, co od nich můžou očekávat. Nejdůležitější však přesto zůstávají rodinné vztahy.

Citová jistota a bezpečí jsou pro lidi ve starším věku důležitější, než byly ve středním věku. Je to dáno především pocitem ohrožení. Začínají si čím dál více uvědomovat ubývání sil a schopností, které byly dříve samozřejmé, uvědomují si také reálné riziko onemocnění nebo ovdovění, klesá sebedůvěra a stoupá vědomí blížící se nutnosti přijmutí pomoci od druhých. Vědomí, že mají někoho, kdo jim bude ochotný pomoc poskytnout a také potvrzení významu a pozice v rodině, jim dává potřebnou jistotu.

Potřeba seberealizace s přibývajícím věkem klesá, případně se mění způsob, jakým je uspokojována. Pocit ztráty životní náplně po odchodu do důchodu může být kompenzován jinými aktivitami, případně někteří se uchylují ke vzpomínkám na úspěchy, kterých dříve dosáhli. Potřeba seberealizace souvisí opět s udržením autonomie. Starší lidé cítí ubývání sil a nárůst závislosti, podpora seberealizace, uznání a ocenění ze strany ostatních bezesporu přispívá k zachování sebeúcty staršího člověka. S tím souvisí i potvrzení užitečnosti.

Budoucnost a naděje. Představa budoucnosti u starších lidí, bývá založena na zachování soběstačnosti a sebeúcty. Té může pomoci významná role životě, kompetence nebo mezilidské vztahy. Budoucnost spatřují ve svých dětech a vnucích a zároveň musí přijmout vlastní smrt jako nevyhnutelnost. Vyrovnání se s nutností změny smyslu svého života důležitým, ale i obtížným úkolem raného stáří.

Ke změnám ovšem nemusí docházet ihned. Jak zjistili odborníci, k výraznějším změnám v podmínkách a stylu života dochází až mezi 75 až 80 lety. V tomto období lidé potřebují více pomoci druhých, zhoršuje se zdravotní stav, výrazněji ubývají síly a často dochází ke snížení životní úrovně. Také stoupá pravděpodobnost ztráty životního partnera.

Jak uvádí Kubíčková (1994, s. 9), stáří může být pojato také jako šance k využití tvořivých sil, které i v pokročilém věku nijak neochabují. Člověk se musí rozhodnout, zda chce být obětí stáří, nebo zda stáří využije jako šanci.

Nároky seniorů na jejich životní styl se nicméně začínají proměňovat. Rychleji to vidíme ve větších městech, ale tento trend se dostává už i na vesnice. Seniorům již nestačí jen radost z vnoučat a pokojné stáří. Žijí mnohem aktivněji než v minulosti. Cestují,

navštěvují společenské akce a věnují se mnoha aktivitám, o kterých se zmíníme v následující podkapitole.

3.2 Aktivity ve stáří

Odchodem do důchodu člověk neztrácí automaticky celý svůj dosavadní životní program. Stejně tak nedochází ihned ke zhoršení zdravotní stavu, není tedy potřeba ihned měnit oblíbené činnosti. Naopak může být období po odchodu do důchodu etapou, kdy je člověk ještě poměrně při síle a může se plně věnovat různým aktivitám bez většího omezení.

U většiny aktivit člověka můžeme najít jistou formu motivace. Jak píše Löwe (1977, s. 38): „Aktivita je s přibývajícím věkem charakterizována uvědoměním, tvůrčí iniciativou a vědomím odpovědnosti a je podmíněna společensky cennými a individuálně významnými motivy.“

Aktivity, které lidem přinášejí i po odchodu do důchodu pocit uspokojení, naplnění a společenského uznání nazýváme souhrnně druhý životní program. Může mít následující formy (Haškovcová, 2002, s. 18):

- možnost pokračovat dále ať už v původním, či jiném zaměstnání (pracovní úvazek může být plný, zkrácený nebo formou brigády);
- dobrovolnické aktivity;
- rozvíjení individuálních aktivit nebo koníčků, které přinášejí pocit individuálního uspokojení;
- navštěvování kurzů, akademií nebo univerzit třetího věku.

Uvedené aktivity můžou sloužit seniorům jako příklad, jak smysluplně využít den. Nyní si přiblížíme některé z nich:

Zaměstnání v důchodu

Podle statistik stále narůstá počet pracujících důchodců. Z celkového počtu pracujících činí důchodci zhruba 5 %. Z toho činí asi 40 % lidí pracujících ve vysoce kvalifikovaných profesích, oproti tomu v profesích pomocných nebo nekvalifikovaných pracuje přibližně 14 %. Lidé buď pokračují v původním zaměstnání nebo oboru, nebo i v úplně odlišném, na plný nebo i jen částečný úvazek. Od profesorů, inženýrů, umělců, až po vrátné, hlídače, uklízečky nebo třeba poštovní doručovatelky. Mnoho seniorů začne v důchodu podnikat,

nebo si najde brigádu. V každém případě se jedná o činnost, která kromě finančního přilepšení snižuje pocit vyloučení ze společnosti, udržuje pocit potřeby a naplnění. (Vidovičová, 2014, s. 156)

Dobrovolnické aktivity

Dobrovolníkem je člověk, který poskytuje svůj čas, energii, vědomosti, dovednosti ve prospěch ostatních bez nároku na finanční odměnu. Díky dobrovolné činnosti může být člověk velkým přínosem pro společnost i jedince v jakémkoliv věku. I když už ve starším věku nemůže člověk poskytnout fyzickou sílu, stále může nabídnout své zkušenosti, znalosti nebo jen svoji přítomnost a projevený zájem. Přínos dobrovolnictví není jen pro přijímající organizaci nebo jedince, ale přínosy jsou i na straně dobrovolníka. Starší lidé jako dobrovolníci mají přednosti zvláště v citlivém vnímání potřeb jiných a díky tomu jsou připraveni pomáhat potřebným, bohužel se do dobrovolnických činností zapojují méně než by mohli. Je to zapříčiněno jak nízkou poptávkou, tak i nedostatečnou nabídkou. (Bočková, 2011, s. 87; Tošner a Sozanská, 2006, s. 35)

Dobrovolnictví má pro člověka několik funkcí, které jsou stejně významné i pro seniory (Hradská, 2007, s. 12-13):

- **sociálně integrační** – dobrovolník chodí mezi lidi, čímž se zúčastňuje společenského dění. Díky tomu mají senioři možnost dostat se do společnosti a vyhnout se tak sociálnímu vyloučení;
- **psychologická** – motivační stránka dobrovolnictví, člověk má z vykonané činnosti dobrý pocit. Náplň života a pocit, že můžou být i ve svém věku užiteční společnosti a druhým, může být pro seniory dobrým motivem;
- **edukační** – nejenom, že může dobrovolník předávat vědomosti a zkušenosti, ale současně může při vzájemné interakci získávat i nové on sám;
- **iniciativní** - pobízí to člověka k činnostem. Senioři potřebují aktivitu a to jak psychickou, tak i fyzickou. Díky aktivitě nemají čas myslet na své problémy a nemoci;
- **inovační** – člověk může svou činností něco zlepšit, získá nový pohled;
- **ekonomická** – svou činností dobrovolník pomáhá společnosti především tím, že za svou činnost nedostává peníze, není přihlášen jako zaměstnanec, čímž šetří organizaci peníze, které pak můžou být použity jinde.

Více informací k dobrovolnictví lze najít na stránkách www.dobrovolnik.cz, www.hest.cz nebo www.adra.cz.

Vzdělávání seniorů

Již filozofové ve starém Řecku (Platón), či Číně (Konfucius), upozorňovali na fakt, že by se lidé měli vzdělávat po celý svůj život. Také Jan Amos Komenský nabádal ke studiu po celý život. V díle Vševýchova rozdělil lidský život do celkem osmi etap, přičemž jednotlivé etapy nazval školami. Můžeme číst o škole zrození, dětství, chlapectví, jinošství, mladosti, mužnosti, stáří a smrti. Jak sám napsal: „Celý život je škola.“ (Komenský, 1948, s. 214) V kapitole týkající se etapy mužnosti upozorňoval na potřebu rozvoje dosud získaných vědomostí i dále po ukončení škol. (Komenský, 1948, s. 216)

Výchovou a vzděláváním seniorů ve stáří a také ke stáří se věnuje gerontopedagogika. Je to poměrně nová vědní disciplína, která „se snaží hledat cesty, jakým způsobem připravit člověka na poslední etapu života, jak navrátit důstojnost stáří a vymezit úlohu člověka ve stáří.“ (Klevelandová a Dlabalová, 2008, s. 52) Vzdělávání seniorů můžeme rozdělit na pět oblastí (Haškovcová, 2010, s. 129; Mühlpachr, 2004, s. 138):

- **preventivní** – předcházení chronickým nemocem a duševním obtížím formou opatření;
- **rehabilitační** – celoživotní udržování a posilování fyzických i duševních schopností;
- **posilovací** – nalezení volnočasových aktivit, probuzení zájmu o nové věci, rozpoznávání vlastních potřeb a umění jejich naplňování, schopnost požádat o pomoc a přijmout omezení v životě;
- **anticipační** – příprava na změny, nalézání nového životního stylu;
- **komunikační** – rozvoj přátelských vztahů a účast na společenském dění.

Palán s Langerem (2008, s. 65) uvádí tyto funkce vzdělávání seniorů: preventivní, rehabilitační, anticipační, relaxační, adaptační, kompenzační, aktivizační, mezigenerační působení a kultivační.

Jak píše Haškovcová (2010, s. 129): „Cílem seniorského vzdělávání je smysluplně kultivovat čas stárnoucích dní.“ Nezanedbatelnou funkcí je také pomoc seniorům porozumět dnešnímu světu. Vzdělávání seniorů může probíhat v mnoha formách. Seniori mohou vybírat z různých kurzů, přičemž často vyhledávané jsou kurzy počítačové

gramotnosti, kurzy práce s internetem, jazykové nebo zájmové kurzy. Výhodou kurzů je snadná dostupnost, neboť bývají často nabízeny i v menších městech a senioři nemusí daleko dojíždět.

Dostupnou formou jsou také kluby důchodců. Jsou zřizovány ve velkých i malých městech, zaměřují se na rozvoj osobních zájmů, díky pravidelným schůzkám jsou upevňovány sociální kontakty a senioři mají díky nim možnosti kulturního vyžití. Pro členy jsou pořádány besedy, přednášky, zájezdy ale i večírky nebo plesy.

Další můžeme uvést Univerzity volného času, které jsou určeny nejen pro seniory, ale i široké veřejnosti. Díky tomu dochází k mezigeneračnímu setkávání, které je přínosem jak pro seniory, tak i pro mladší účastníky. Zájemci mohou navštěvovat přednášky z různých oborů, ale také doprovodné programy.

Akademie třetího věku a Kluby aktivního stáří jsou další formy vzdělávání seniorů, které se nacházejí v regionech s absencí vysokých škol. „Akademie třetího věku jsou organizovány pod záštitou různých organizací (např. Červený kříž) či institucí (Akademie J. A. Komenského, Domy kultury). Vyznačují se přístupností výkladu a přizpůsobováním obsahu místním potřebám a individuálním zájmům občanů postproduktivního věku. Kluby aktivního stáří mají podobné poslání, ale na rozdíl od výše uvedených forem se vyznačují trvalejšími neformálními vztahy, rozvíjením osobních zájmů seniorů a uspokojováním potřeby vzájemného kontaktu.“ (Mühlpachr, 2004, s. 139)

Další můžeme uvést Kluby třetího věku, které „jsou dobrovolnými uskupeními starších občanů s cílem společného trávení volného času. Kluby mohou mít různé odborné zaměření, jejich častou aktivitou jsou i jednorázové vzdělávací akce dle momentálně převažujícího zájmu.“ (Palán a Langer, 2008, s. 69)

Poslední formou, kterou bychom chtěli zmínit, jsou Univerzity třetího věku (U3V). Vzdělávání na U3V patří do zájmového celoživotního vzdělávání. Absolvováním sice člověk nezíská akademický ani žádný jiný titul, nevede ke zvýšení kvalifikace, přesto je o studium velký zájem, neboť posluchačům se dostává vzdělání na vysokoškolské úrovni, mohou využívat výhod, jako je vstup do univerzitní knihovny, užívání počítačových učeben nebo v případě studia na přírodovědně nebo technicky zaměřených kurzech mají přístup do laboratoří. (Veteška a Vacínová, 2011, s. 139-140)

3.3 Organizace věnující se přípravě na stáří a starým lidem

Jak jsme již uvedli, na problematiku stárnutí populace bylo poprvé upozorněno v 70. letech 20. století. Od té doby hledá společnost možnosti, jak se s tímto problémem vypořádat. Do programů jsou zapojovány jednotlivé státy, které si poté samy stanovují priority na národní úrovni. V České republice je od roku 2003 vydáván vždy na 5 let akční plán, který se snaží vymezit priority, cíle, opatření a časový harmonogram pro nastávající období. Nyní je platný Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017, o kterém jsme se zmínili v první kapitole této práce.

Vymezení pozice státu v sociální oblasti, stanovení podmínek v poskytování služeb nejen seniorům, ale i ostatním občanům je definován v zákoně 180/2006 Sb. o sociálních službách, který nabyl účinnosti 1. 1. 2007. Zákon vymezuje jak práva i povinnosti příjemců sociálních služeb, tak i práva a povinnosti státu, krajů, obcí, krajských a obecních úřadů a také poskytovatelů sociálních služeb. Cílem je pomoc a podpora opětovného začlenění jedince v nepříznivé sociální situaci do společnosti, a předcházení sociálního vyloučení, ať už bylo zapříčiněno nepříznivým zdravotním stavem, krizovou situací, špatnými životními návyky a způsobem života nebo životem v nedostatečně podnětném sociálním prostředí. Senioři se můžou ocitnout ve všech těchto uvedených situacích. (online, dostupné: http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108_2006_Sb.pdf)

Na základě tohoto zákona byl zřízen Registr poskytovatelů sociálních služeb, který lze nalézt na stránkách Ministerstva práce a sociálního zabezpečení. Jak je uvedeno v samotném zákoně, § 6: „Poskytovateli sociálních služeb jsou při splnění podmínek stanovených tímto zákonem územní samosprávné celky a jimi zřizované právnické osoby, další právnické osoby, fyzické osoby a ministerstvo a jím zřízené organizační složky státu.“ (online, dostupné: http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108_2006_Sb.pdf) Přičemž sociální službou je míněna činnost, díky které poskytoval, na základě oprávnění podle zákona o sociálních službách, poskytuje jednotlivcům, rodinám nebo skupině obyvatelstva služby, které mají zachovat co nejvyšší kvalitu a důstojnost života těchto lidí (do této skupiny patří bezesporu i senioři, kteří se často ocitají na pokraji společnosti). Mezi sociální služby jsou zahrnovány: sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. Sociální služby je možné poskytovat terénně, ambulantně nebo pobytovou formou.

Jako zařízení sociálních služeb jsou v zákoně definovány: centra denních služeb, denní nebo týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, chráněné bydlení, azylové domy, domy na půl cesty, zařízení pro krizovou pomoc, nízkoprahová denní centra, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, noclehárny, terapeutické komunity, sociální poradny, sociálně-terapeutické dílny, centra sociálně-rehabilitačních služeb, pracoviště rané péče, intervenční centra a také zde samozřejmě patří zařízení následné péče. (online, dostupné: http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108_2006_Sb.pdf)

O seniory se stará nejen stát, ale i mnoho nestátních organizací a sdružení. Ty zajišťují jak sociální pomoc, tak i pomáhají se začleňováním seniorů do společenského života. To je bezesporu velkým přínosem pro kvalitu života seniorů, neboť ti často trpí osamocením. Níže uvádíme některé z nich, v příloze pak uvádíme odkazy na tyto organizace i některé další, které se věnují seniorům.

Pravděpodobně nejznámějším sdružením věnujícím se seniorům, je občanské sdružení **Život 90**. Sídlí v Praze a pobočky má v Hradci Králové, Jihlavě a Zruči nad Sázavou. Založeno bylo v r. 1990 manželi Lormanovými. Jejich posláním je prohlubovat kvalitu života celé společnosti tím, že přispějí humanitární činností k řešení specifických problémů seniorů. Chtějí jim umožnit aktivně a hlavně smysluplně žít co nejdéle v prostředí vlastního domova, provázet seniory podzimem života tak, aby jejich stáří bylo důstojné. Zajišťují: tísňovou péči AREÍON, nepřetržitou telefonickou krizovou pomoc pro seniory – tzv. senior telefon (800 157 157), odlehčovací pobytové a rehabilitační centrum, půjčovnu kompenzačních pomůcek, pečovatelskou službu, sociální a odborné poradenství, centrum denních služeb, Akademii seniorů, senior bazar-dobročinný obchůdek a v neposlední řadě se angažuje i v zahraničních činnostech a spolupráci. (Cabrnoch, 2009, s. 35 – 40; online, dostupné na: <http://www.zivot90.cz/>)

Dalším občanským sdružením věnujícím se seniorům, ovšem v oblasti vzdělávání na vysokoškolské úrovni, je **Asociace Univerzit třetího věku (AU3V)**. V ČR funguje od roku 1993. Jejich náplní je zabezpečování komunikace mezi jednotlivými členy na národní úrovni a také udržují kontakty na úrovni mezinárodní. (online, dostupné na: <http://www.au3v.org/>)

V roce 2005 byla 12 členskými organizacemi sjednoceného důchodcovského hnutí založena **Rada seniorů České republiky (RS ČR)**. Zaměřuje se na podporu aktivit seniorů, hájí jejich zájmy na celonárodní úrovni a snaží se o celkové zlepšení kvality života seniorů. Pro každý kraj je zřízena krajská rada. Ke dnešnímu dni je RS ČR „konfederací 21 organizací s celostátní působností, 10 organizací s regionální působností, 39 klubů seniorů a 8 Městských rad seniorů.“ (online, dostupné na: <http://www.rscr.cz/clenske-organizace-rscr/>)

Česká společnost pro trénování paměti a mozkový jogging (ČSTPMJ) se snaží pomocí trénování paměti bojovat proti mentální deterioraci u stárnoucí populace a dostat tento nástroj do povědomí veřejnosti. Pořádají kurzy pro veřejnost a školí trenéry paměti, kteří nalézají uplatnění jak v oblasti pořádání veřejných kurzů, tak i v ústavních zařízeních. Společnost působí v ČR již od roku 1998. Hlavní kurzy jsou pořádány v Praze, ovšem je možné se přihlásit i do kurzů pro veřejnost v jiném městě, které je zapojeno do tohoto programu. Pro příklad můžeme uvést, že ve Zlíně jsou kurzy pořádány v Krajské knihovně Františka Bartoše. (online, dostupné na: <http://www.trenovanipameti.cz>)

Celostátní působnost má i **NADĚJE**, která byla založena již v roce 1990. Zaměřuje se na lidi zdravotně postižené, sociálně vyloučené, lidi osamělé, ale i na rodiny s dětmi nebo seniory. Služby poskytuje sociální, zdravotní, duchovní, poradenské, vzdělávací, výchovné, osvětové a další. Snaží se o pomoc lidem při zachování lidské důstojnosti a života v jejich přirozeném prostředí. V případě lidí sociálně vyloučených se snaží o návrat do společnosti, o zachování rodinných vztahů nebo navázání nových. Program pro seniory funguje již od roku 1991. Ve Zlíně provozuje Domov pro seniory a Domov se zvláštním režimem. (online, dostupné na: http://www.nadeje.cz/program_cinnosti)

Nesmíme opomenout **Charitu České republiky**, která sdružuje více než 300 poboček charitativního, sociálního i zdravotního zaměření. Navázala na svou činnost za první republiky a dnes je největším nestátním poskytovatelem sociálních a zdravotních služeb v rámci naší republiky. Největší cílovou skupinou charitních služeb jsou právě senioři. Jak se můžeme dočíst na jejich stránkách: „Při pomoci starším lidem klade Charita důraz na **individuální přístup, péči v přirozeném prostředí** a poskytování takové pomoci, která zajišťuje důstojné stáří a pokud možno podněcuje k **samostatnosti a schopnosti svépomoci**. Charita využívá v péči o seniory moderní postupy, jako je arteterapie nebo psychobiografický model péče. Ty podporují aktivizaci i u těch seniorů, kteří jsou

odkázání na pomoc druhých.“ (online, dostupné na: <http://www.charita.cz/jak-pomahame/socialni-a-zdravotni-sluzby/seniori/>)

3.4 Shrnutí

Kvalita života je stále aktuálnější téma. Lidé jsou čím dál více nároční, senioři nejsou výjimkou. V posledních letech, ač je stále mnoho těch, kterých se to netýká, se kvalita života seniorů zvyšuje. Senioři přestávají být pasivními příjemci starobního důchodu, a žijí mnohem aktivnější život než dřív. Navštěvují kulturní akce, vzdělávají se, sportují, cestují, atd. Mnohé organizace se přizpůsobují seniorům jako svým dobrým klientům, vytvářejí pro ně akce, vzdělávací a informační kurzy, jako podpora kulturního vyžití jsou seniorské slevy, často dotované ze státního rozpočtu.

I když s přibývajícím věkem dochází u lidí k nárůstu různých omezení, díky pokroku na poli medicíny, vědy či techniky dokážeme mnohá tato omezení kompenzovat a lidé jsou schopni užívat života do vysokého věku poměrně aktivně. Bylo by škoda, kdyby senioři těchto možností nevyužívali a promarnili tak příležitosti, které jim toto období ještě může nabídnout.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMU

V rámci diplomové práce byl proveden kvantitativní výzkum pomocí dotazníkového šetření. Nejdříve si popíšeme cíl výzkumu a výzkumný problém, poté uvedeme výzkumné otázky se stanovením hypotéz. Následovat bude popis použité výzkumné metody a výzkumného souboru.

Ve výzkumné části postupujeme podle metodologie pana Chrásky.

Cíl výzkumu a výzkumný problém

V návaznosti na téma této diplomové práce, kterým je příprava na stáří, jsme si jako cíl výzkumu stanovili zmapovat míru připravenosti osob v produktivním věku na stáří, jejich plány, očekávání nebo obavy a zjistit, zda se zajímají o problematiku týkající se seniorů.

Výzkumné téma: Připravenost osob v produktivním věku na stáří.

Výzkumná otázka č. 1: Existuje vztah mezi dosaženým vzděláním a ochotou dále se vzdělávat?

Věcná hypotéza H1: Předpokládáme, že existuje vztah mezi dosaženým vzděláním a ochotou dále se vzdělávat.

Výzkumná otázka č. 2: Existuje vztah mezi věkem a přístupem k finanční přípravě na stáří?

Věcná hypotéza H2: Předpokládáme, že existuje vztah mezi věkem a přístupem k finanční přípravě na stáří.

Výzkumná otázka č. 3: Je vztah mezi dosaženým vzděláním a mírou odpovědnosti ve finanční přípravě na stáří?

Věcná hypotéza H3: Předpokládáme, že existuje vztah mezi dosaženým vzděláním a mírou odpovědnosti ve finanční přípravě na stáří.

Výzkumná otázka č. 4: Existuje vztah mezi pohlavím a přístupem k finanční přípravě na stáří?

Věcná hypotéza H4: Předpokládáme, že existuje vztah mezi pohlavím a pozitivním přístupem k přípravě na stáří.

Výzkumná otázka č. 5: Jaký je vztah mezi dosaženým vzděláním a povědomím o organizacích poskytujících péči a pomoc seniorům?

Věcná hypotéza H5: Předpokládáme, že existuje vztah mezi dosaženým vzděláním a mírou povědomí o organizacích poskytujících péči a pomoc seniorům

Výzkumná otázka č. 6: Existuje vztah mezi velikostí bydliště respondentů a očekáváním pomoci od státu v seniorském věku?

Věcná hypotéza H6: Předpokládáme, že existuje vztah mezi velikostí bydliště respondentů a očekáváním pomoci od státu v seniorském věku.

Výzkumná otázka č. 7: Existuje vztah mezi věkem respondentů a obavami z poklesu životní úrovně po odchodu do důchodu?

Věcná hypotéza H7: Předpokládáme, že existuje rozdíl mezi věkem respondentů a obavami z poklesu životní úrovně po odchodu do důchodu.

4.1 Výzkumná metoda

Rozhodli jsme se pro realizaci kvantitativního výzkumu, konkrétně pro formu anonymního dotazníkového šetření. Toto šetření probíhalo na přelomu února a března 2016 a bylo dobrovolné a anonymní. K distribuci dotazníků bylo využito několika zprostředkovatelů. Respondentům byl předložen dotazník v tištěné formě. Samotný dotazník jsme převzali z diplomové práce Gabriely Vošické. V rámci šetření byl proveden předvýzkum, kterého se zúčastnilo 7 osob a po kterém jsme dotazník mírně upravili tak, aby byl respondentům více srozumitelný.

Bylo rozdáno celkem 170 dotazníků, vyplněných se vrátilo 152. Návratnost tedy byla celkem 89 %. Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 152 respondentů, při zpracování dotazníků musely být 3 dotazníky vyřazeny z důvodu nekompletního vyplnění. Do výzkumu vstoupilo 149 dotazníků.

Dotazník obsahoval jak otázky uzavřené, polootevřené, tak i otázky otevřené. Otevřené otázky byly 1 a 18, polootevřené otázky byly 6, 8, 12, zbylé otázky byly uzavřené.

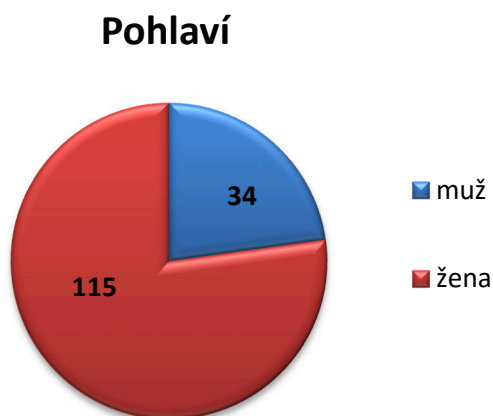
4.2 Výzkumný soubor

Základním souborem jsou všichni lidé v produktivním věku, výběrovým souborem jsou pak pro nás respondenti, kteří se zúčastnili výzkumu a kteří reprezentují základní soubor.

Výběr respondentů byl záměrný dostupný, neboť výzkumným vzorkem byly osoby v produktivním věku, které ještě nedosáhly důchodového věku. Výzkumu se zúčastnili z větší části osoby žijící ve Zlínském kraji, ale vyplněné dotazníky máme i od několika osob z jiných krajů České republiky. Konkrétně z Jihomoravského a Moravskoslezského kraje.

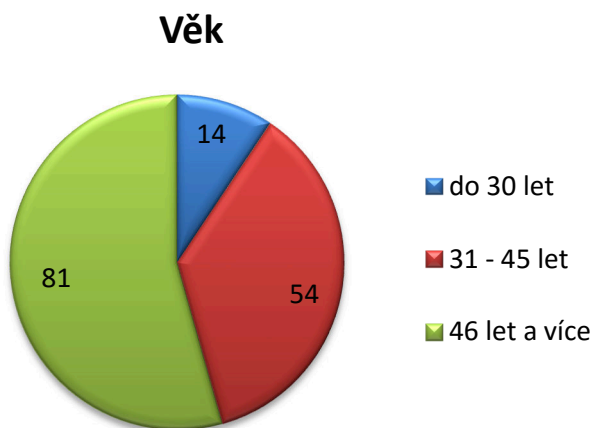
Otázky na pohlaví, věk, místo bydliště a dosažené vzdělání byly umístěny na konci dotazníku. Tyto položky vstupují do výzkumu jako nezávisle proměnné, tedy stálé a objektivní charakteristiky respondentů. Odpovědi na tyto otázky byly následující:

Z celkového počtu 149 respondentů, kteří se zúčastnili výzkumného šetření, bylo 34 mužů (23 %) a 114 žen (77 %). U žen jsme se setkali s větší ochotou vyplnit dotazník, než u mužů.



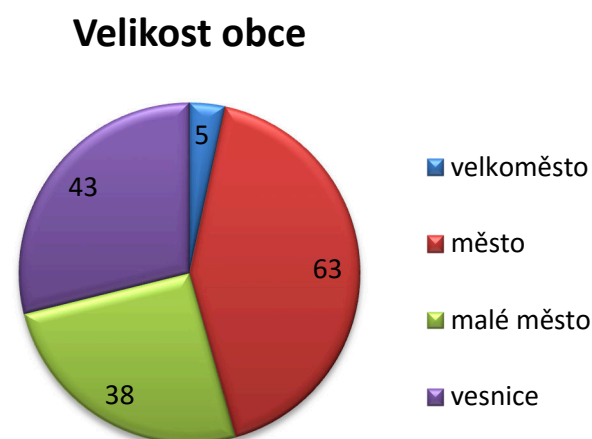
Graf č. 1 Pohlaví (vlastní zdroj)

Byly určeny tři věkové kategorie. Do první patřili respondenti do 30 let, do této kategorie patřilo 9 % (14 respondentů), ve druhé kategorii 31 – 45 let bylo 36 % (54 respondentů), ve třetí kategorii 46 let a více bylo 55 % (81 respondentů).



Graf č. 2 Věk (vlastní zdroj)

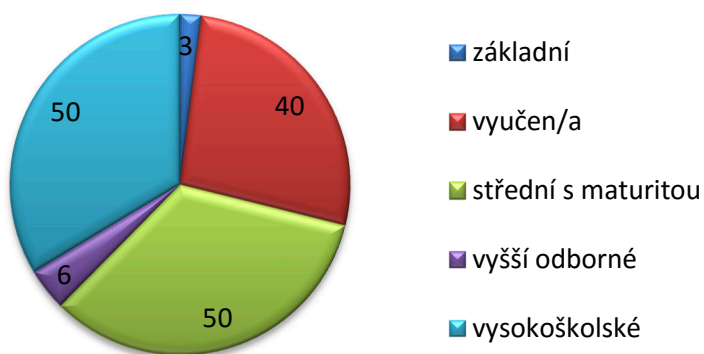
U respondentů jsme zjišťovali, v jak velké obci bydlí. Stanoveny byly čtyři kategorie. Velkoměsto 3 % (5 respondentů), město 42 % (63 respondentů), malé město 26 % (38 respondentů), vesnice 29 % (43 respondentů).



Graf č. 3 Velikost obce (vlastní zdroj)

U dosaženého vzdělání byly odpovědi následující: se základním vzděláním bylo 2 % (3 respondenti), vyučených bylo 27 % (40 respondentů), se středoškolským vzděláním bylo 33 % (50 respondentů), s vyšším odborným vzděláním 4 % (6 respondentů) a s vysokoškolským vzděláním 34 % (50 respondentů).

Dosažené vzdělání



Graf č. 4 Dosažené vzdělání (vlastní zdroj)

Tato získaná data budeme používat při analýze a interpretaci jednotlivých otázek z dotazníku, ale jsou důležitá i pro ověření stanovených hypotéz.

5 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT

V této kapitole budeme interpretovat a analyzovat získaná data pro jednotlivé otázky z dotazníku. Na konci provedeme ověření stanovených hypotéz a odpovíme na výzkumné otázky. V této části již nebudou uvedeny výsledky otázek 23, 24, 25, 26, neboť jsou to otázky týkající se pohlaví, věku, velikosti bydliště a nejvyššího dosaženého vzdělání a již jsme je představili v rámci popisu výzkumného souboru.

Jak jsme již uvedli v předešlé kapitole, do výzkumu vstoupilo 149 dotazníků. U vybraných otázek jsme získaná data vyobrazili v přehledných grafech, ve kterých uvádíme absolutní četnosti.

V dotazníku bylo 22 otázek uzavřených, 3 polootevřené a 2 otázky otevřené.

1. otázka

V první otázce jsme se respondentů dotazovali, v kolika letech je podle jejich názoru člověk „starý“ a měl by odcházet do důchodu. U této otázky nebylo dáno na výběr, odpovědi byly otevřené.

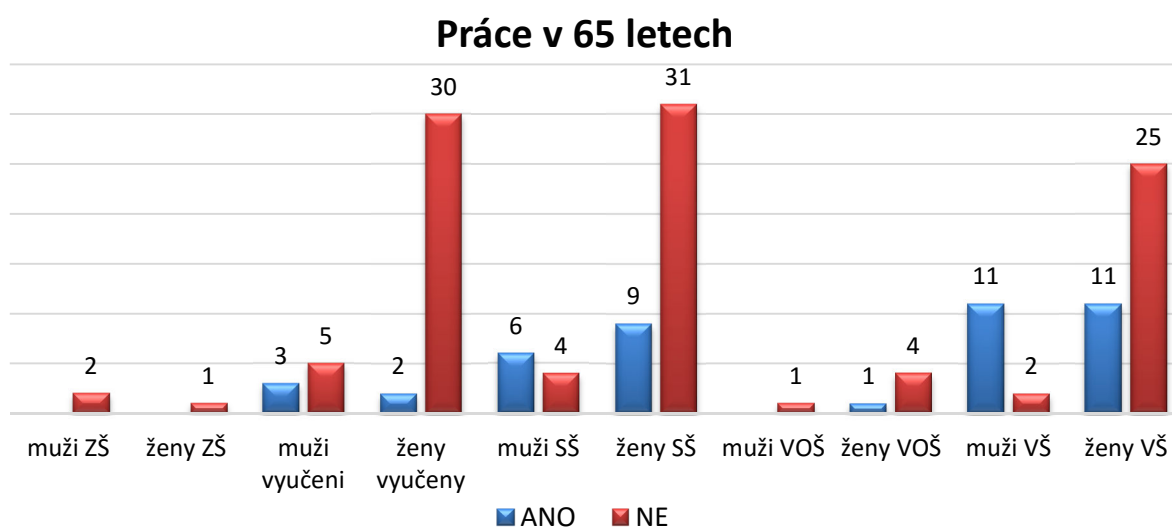
Nejčastěji byl uváděn věk:

60 let, ten uvedlo 41 % respondentů (podle vzdělání byly odpovědi následující: 2 se základním vzděláním, 10 vyučeni, 21 středoškoláci, 27 vysokoškoláci), následoval věk **55 let** uvedený 24 % respondentů (21 vyučeni, 11 středoškoláci, 1 vyšší odborné vzdělání, 3 vysokoškoláci), **65 let** uvedlo 8 % respondentů (1 vyučen, 3 středoškoláci, 1 vyšší odborné vzdělání a 7 vysokoškoláků), **57 let** uvedlo 5 % respondentů (3 vyučeni, 1 středoškoláci, 1 vyšší odborné vzdělání, 3 vysokoškoláci), **58 let** uvedlo 4 % respondentů (1 vyučen, 3 středoškoláci, 1 vyšší odborné vzdělání, 1 vysokoškolák), **56 let** uvedlo 3 % respondentů (1 základní vzdělání, 1 vyučen, 1 středoškolák, 1 vyšší odborné vzdělání, 1 vysokoškolák). Dále již uvedeme pouze počty respondentů **62 let** (1 vyučen, 1 středoškolák, 2 vysokoškoláci), 2 respondenti uvedli **63 let** (1 vyšší odborné vzdělání, 1 vysokoškolák), 2 středoškoláci uvedli **50 let** a po jednom respondentovi uvedlo věk **52 let** (středoškolák), **59 let** (středoškolák), a **70 let** (vyučen).

Jak můžeme vidět, rozptyl odpovědí byl velmi široký a jen málo koresponduje se současným vývojem zvyšování věku odchodu do důchodu. Nicméně potvrzuje všeobecný fakt, že lidé se zvyšováním věku odchodu do důchodu většinou nesouhlasí. Na základě výsledných dat můžeme srovnat mezi osobami s výučním listem a vysokoškoly, kdy vyučení uvedli nižší věk odchodu do důchodu, než lidé s vysokoškolským vzděláním. Druhý nejčastěji uváděný věk 55 let uvedlo 21 respondentů s vyučením a jen 3 vysokoškoláci, kdežto věk 60 let uvedlo jen 10 respondentů s vyučením a 27 vysokoškoláků. Středoškoláci se přikláněli spíše k vyššímu věku odchodu do důchodu. Průměrný věk byl následující: základní vzdělání: 58,7 let vyučení: 57,4 let, středoškoláci: 58,2 let, vyšší odborné vzdělání: 59 let, vysokoškoláci: 60,4 let. Výjimku tvoří malá skupina lidí se základním vzděláním, která má průměrný věk odchodu do důchodu poměrně vysoký, ovšem je to způsobeno tím, že tuto skupinu tvoří dva muži a jedna žena. Muži celkově uváděli vyšší věk odchodu do důchodu, což je pochopitelné, neboť z historického hlediska muži vždy odcházeli do důchodu později než ženy.

2. otázka

Ve druhé otázce jsme se dotazovali, zda by mohli svoji současnou profesi vykonávat i ve věku např. 65 let. Na výběr měli respondenti z odpovědí ano nebo ne. V grafu znázorníme odpovědi v závislosti na dosaženém vzdělání a na pohlaví.

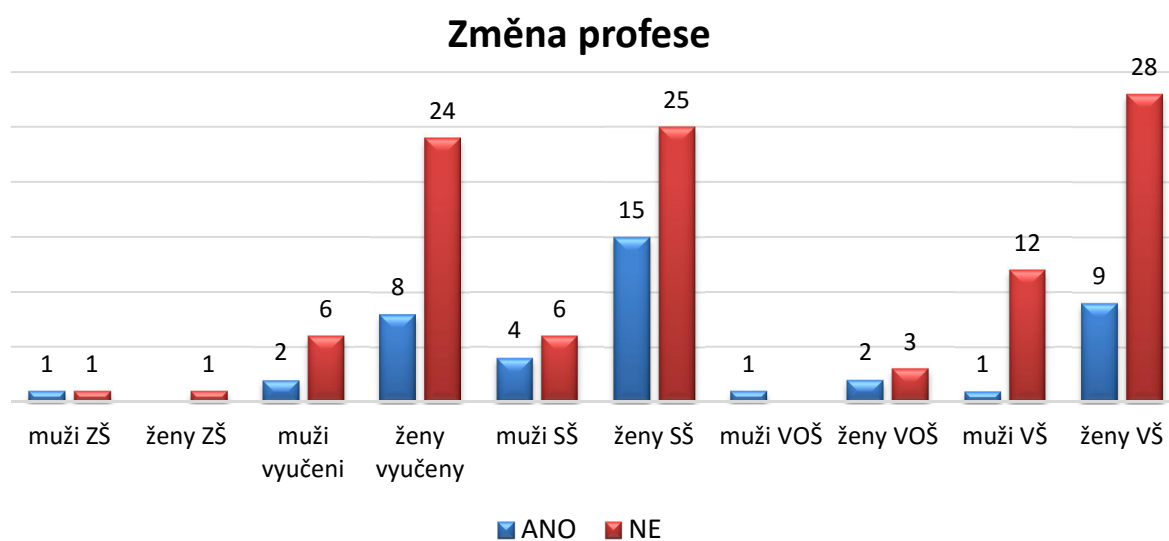


Graf č. 5 Vykonávání profese v 65 letech (vlastní zdroj)

Kladně odpovědělo 30 % (44 respondentů), záporně pak 70 % (104 respondentů). Jedna respondentka neodpověděla, ale připsala, že jen částečně. Tuto odpověď jsme v grafu nijak nepromítli. Podle výsledků můžeme usuzovat, že o něco optimističtější, co se týče schopnosti vykonávat současnou profesi ve věku 65 let, jsou muži vysokoškoláci a středoškoláci, oproti tomu ženy jsou pesimističtější bez rozdílu vzdělání, z nichž nejpesimističtější jsou ženy s výučním listem. Můžeme usuzovat, že důvodem je pravděpodobně více fyzicky náročné zaměstnání vyučených žen. Také u vyučených mužů vidíme více záporných odpovědí a předpokládáme stejný důvod, jako u vyučených žen, tedy že se obávají, že současnou profesi nebudou moci vykonávat z důvodu fyzicky náročného zaměstnání. O něco méně záporných odpovědí jsme očekávali u vysokoškolsky vzdělaných žen, ovšem o jejich důvodech se můžeme pouze dohadovat. Pokud se podíváme na odpovědi pouze podle pohlaví, tak svoji současnou profesi by nemohlo ve věku 65 let vykonávat 79 % žen a 41 % mužů.

3. otázka

Ve třetí otázce jsme se respondentů ptali, zda uvažují, nebo zda by uvažovali o změně profese, vzhledem ke zvyšování věku odchodu do důchodu. Na výběr měli respondenti z odpovědí ano nebo ne. V grafu znázorňujeme odpovědi v závislosti na dosaženém vzdělání a na pohlaví.

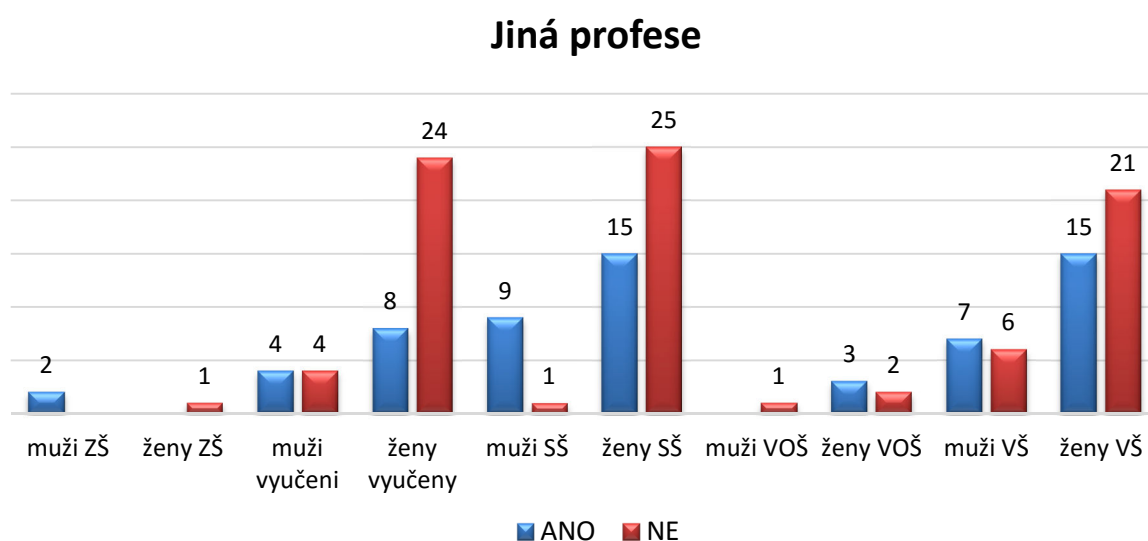


Graf č. 6 Změna profese (vlastní zdroj)

Kladně odpovědělo 29 % (43 respondentů), záporně 71 % (106 respondentů). Podle odpovědí můžeme vidět, že lidé nejsou příliš ochotní měnit profesi. Ve společnosti nadále zůstává zažitý model, kdy lidé pracují celý život v oboru, ve kterém se vyučili, případně vystudovali, a nejsou ochotni, nebo jen málo, se dále vzdělávat nebo úplně změnit obor. Bohužel je v dnešním světě potřeba být flexibilní a přizpůsobovat se trhu po celý život, ne jen v mládí. Jen tak člověk přežije stavu, kdy je pro zaměstnavatele nezajímavý. Nejméně ochotny měnit zaměstnání jsou ženy vysokoškolačky. V jejich případě je však neochota pochopitelná, neboť přípravě na zaměstnání věnovaly více času než například ženy s výučním listem a jejich povolání je naplňuje více. Z žen by nejvíce uvažovaly o změně povolání ty s vyšším odborným a se středoškolským vzděláním. Nejvýraznější neochota měnit povolání je u mužů vysokoškolačků. Z celkového počtu 13 by uvažoval o změně povolání pouze jeden. Důvod předpokládáme stejný jako u žen vysokoškolaček.

4. otázka

Ve čtvrté otázce jsme se respondentů ptali, zda mají představu o tom, co by chtěli nebo mohli dělat v případě, že by uvažovali o změně profese. Na výběr měli respondenti z odpovědí ano nebo ne. V grafu znázorňujeme odpovědi v závislosti na dosaženém vzdělání a na pohlaví.

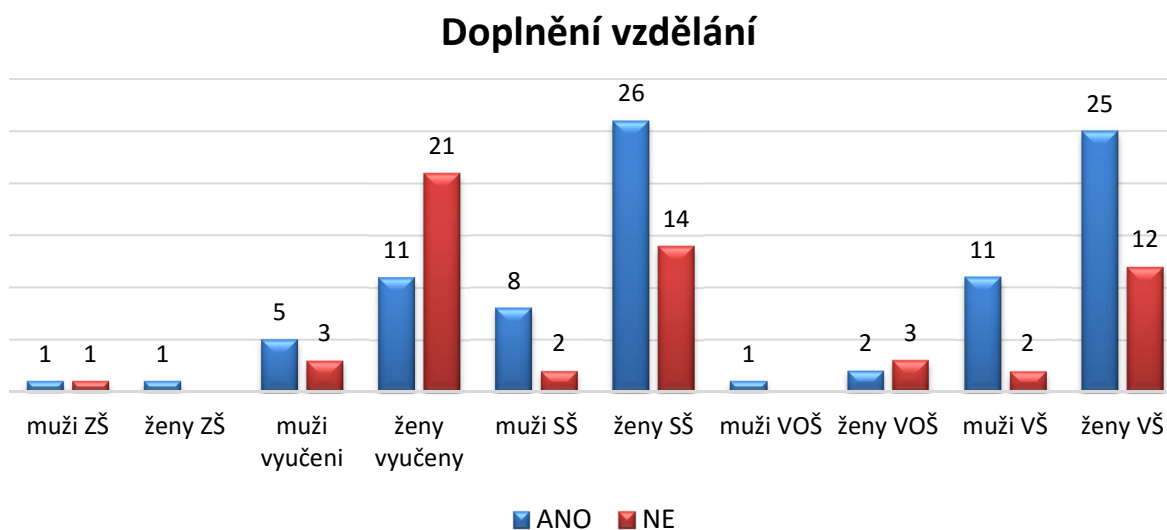


Graf č. 7 Jiná profese (vlastní zdroj)

42 % (61 respondentů) odpovědělo kladně, 57 % (85 respondentů) záporně. Dva respondenti na otázku neodpověděli. Ženy mají menší představu o tom, co by mohly dělat, v případě změny profese, než muži. Opět zde byly nejvíce pesimistické ženy s výučním listem. Představu o profesi, kterou by chtěli nebo mohli vykonávat, v případě změny, měli nejvíce muži se středoškolským a vysokoškolským vzděláním. Zde vidíme zajímavý protiklad oproti předešlé otázce, kdy právě muži vysokoškoláci byli nejméně ochotni uvažovat o změně profese. Ani muži středoškoláci v předešlé otázce nevykazovali velkou ochotu měnit profesi, ale v této otázce vidíme, že devět z deseti mají představu, co by chtěli nebo mohli dělat.

5. otázka

Pátá otázka navazovala na předešlé otázky. Ptali jsme se, zda by byli ochotni, v případě změny profese, si doplnit vzdělání nebo navštěvovat kurz nebo školu. Opět v grafu znázorňujeme odpovědi v závislosti na dosaženém vzdělání a na pohlaví.



Graf č. 8 Doplnění vzdělání (vlastní zdroj)

Na tuto otázku odpovědělo kladně 61 % (91 respondentů) a záporně 39 % (58 respondentů). Lidé jsou spíše ochotni se dále vzdělávat, jedinou skupinou, která je spíše neochotná se dále vzdělávat, jsou ženy s výučním listem, kdy doplnění vzdělání odmítly dvě třetiny dotázaných. Pokud se podíváme na předešlé otázky, vidíme spojitosti. Ženy s výučním listem jsou celkově negativní, co se týče jakýchkoliv změn.

6. otázka

V šesté otázce jsme se ptali, jaké formy spoření na důchod znají. U této otázky byla možnost více odpovědí. Respondenti odpovídali následovně:

- penzijní připojištění se státním příspěvkem 130 respondentů
- soukromý penzijní fond 33 respondentů
- jiný druh spoření (životní nebo investiční pojištění apod.) 78 respondentů
- jiný způsob (např. investice do nemovitostí, komodit apod.) 37 respondentů
- neznám žádné 7 respondentů

Penzijní připojištění se státním příspěvkem znalo nejvíce respondentů, celých 88 %, je to také nejrozšířenější spoření na důchod. Druhou nejčastěji uváděnou formou spoření byl jiný druh spoření, například životní nebo investiční pojištění. Uvedlo ji celkem 53 % respondentů. Třetí nejčastěji uváděný způsob, kterým může být investice do nemovitostí nebo komodit, znalo 25 % respondentů, 22 % respondentů uvedlo soukromý penzijní fond a jen 5 % respondentů uvedlo, že neznají žádný. Respondenti, kteří uvedli, že neznají žádné, patří mezi ty, kteří v následující otázce odpověděli, že si nespoří.

7. otázka

Sedmá otázka navazovala na předešlou. Ptali jsme se, jak si sami spoří na důchod, opět byla možnost více odpovědí. Odpovědi byly následující:

- penzijní připojištění se státním příspěvkem 103 respondentů
- soukromý penzijní fond 3 respondentů
- jiný druh spoření (životní nebo investiční pojištění apod.) 45 respondentů
- jiný způsob (např. investice do nemovitostí, komodit apod.) 22 respondentů
- nespořím si 27 respondentů

70 % respondentů uvedlo, že si spoří na důchod formou penzijního připojištění se státním příspěvkem, druhým nejčastěji uváděným byl jiný druh spoření, například životní nebo investiční pojištění, který uvedlo 30 % respondentů. Na třetím místě je překvapivě 18 % respondentů, kteří si vůbec nespoří na důchod. Musíme uvést, že se jednalo o respondenty ze všech věkových kategorií, tedy ne jen z nejmladší kategorie do 30 let, u kterých bychom to mohli očekávat, ale i z kategorie 31-45 let a nad 46 let. Konkrétně se jednalo o 4 respondenty do 30 let, 7 respondentů mezi 31 až 45 lety a 16 respondentů ve věku nad 46 let. Zde se nám částečně ukazuje, jak jsme uvedli v teoretické části, že o finanční přípravě na stáří mnozí lidé začnou přemýšlet až po 55 roku, tedy jen pár let před odchodem do důchodu.

Abychom uvedli všechny odpovědi na tuto otázku, investicemi do nemovitostí nebo komodit spoří na důchod 15 % respondentů a jen 2 % respondentů spoří u soukromého penzijního fondu.

8. otázka

Osmou otázkou jsme zjišťovali, zda respondenti přemýšlí o tom, jak budou trávit čas v důchodu. Opět u této otázky byla dána možnost více odpovědí.

- budu dál chodit do práce, bude-li to možné, nebo si najdu brigádu 27 respondentů
- budu se starat o vnoučata, pravnoučata... 93 respondentů
- budu se věnovat zálibám, na které jsem neměl/a čas 91 respondentů
- budu studovat a vzdělávat se (např. počítačový kurz, univerzity třetího věku apod.) 28 respondentů
- budu cestovat, jezdit na výlety 85 respondentů
- jinak 7 respondentů
- nemám představu 16 respondentů

Nejčastěji respondenti uvedli, že se budou starat o vnoučata a pravnoučata, celkem 63 %. 62 % z celkového počtu respondentů se bude věnovat zálibám, na které neměli čas a 57 % bude cestovat, jezdit na výlety. O mnoho menší je pak zájem o studium, jen 19 % a

poměrně malá je ochota dále pracovat nebo si najít brigádu (což je mimo jiné součástí programu aktivního stárnutí), tuto možnost uvedlo 18 % respondentů, ovšem v rámci našeho výzkumu již víme, že lidé spíše nesouhlasí s prodlužováním věku odchodu do důchodu. Pokud si rozebereme respondenty, kteří plánují dále pracovat nebo najít si brigádu, podle vzdělání, vidíme, že 63 % byli vysokoškoláci (8 mužů a 9 žen), 26 % středoškoláci (2 muži a 5 žen), 7 % vyučeni (1 muž a 1 žena) a 4 % vyšším odborným vzděláním (1 žena).

Celkem šest respondentů uvedlo, jak jinak bude trávit čas v důchodu. Čtyři ženy s výučním listem patřící do kategorie nad 46 let napsaly následující odpovědi:

první odpověď: na hřbitově - v hrobě,

druhá odpověď: budu ráda, že se dožiji,

třetí odpověď: nedožiju se důchodu,

čtvrtá odpověď: budu ráda, když se postarám o sebe, na jiné aktivity nebudu mít už energii.

U zbylých 2 respondentů s vysokoškolským vzděláním patřících do kategorie nad 46 let (1 muž a 1 žena) byly odpovědi:

muž: živnostenské podnikání

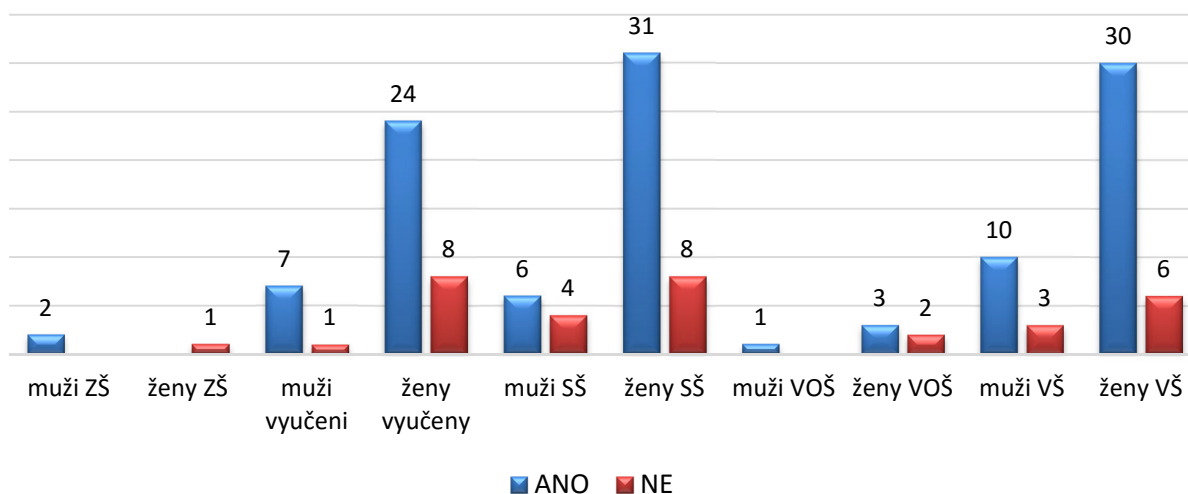
žena: doučování, soukromá výuka

U možnosti nemám představu, byly odpovědi jak od mladých lidí z kategorie do 30 let (1 vyučen, 1 vysokoškolačka), tak i z kategorie 31-45 (3 ženy vyučeny, 1 žena středoškolačka, 2 muži středoškoláci, 2 ženy vysokoškolačky a jeden muž vysokoškolák) a i ve věku nad 46 let (2 ženy vyučeny, 1 středoškolačka, 2 vysokoškolačky).

9. otázka

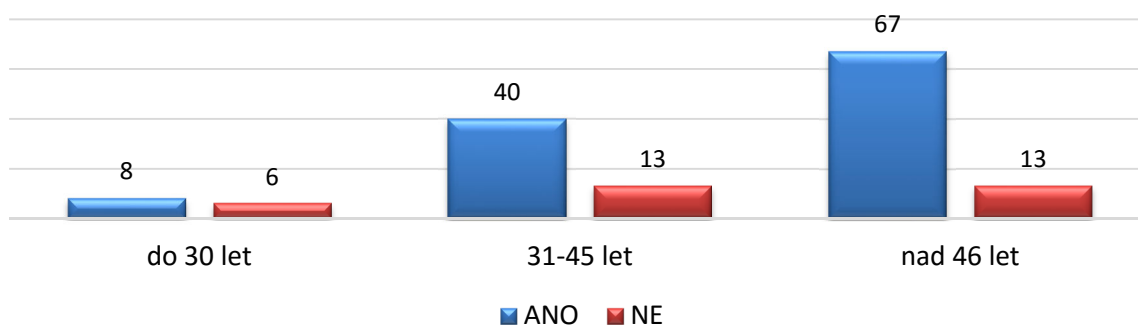
Devátou otázkou jsme se ptali, zda si myslí, že jim klesne po odchodu do důchodu životní úroveň. Na výběr měli respondenti z odpovědí ano nebo ne. Uvádíme grafické srovnání odpovědí respondentů jak podle vzdělání, tak i podle věku.

Pokles životní úrovně/vzdělání



Graf č. 9 Pokles životní úrovně/vzdělání (vlastní zdroj)

Pokles životní úrovně/věk



Graf č. 10 Pokles životní úrovně/věk (vlastní zdroj)

Poklesu životní úrovně po odchodu do důchodu se obává 77 % (114 respondentů), neobává se 23 % (33 respondentů). Dva respondenti uvedli, že neví.

V prvním grafu, kde jsou znázorněny odpovědi podle pohlaví, a dosaženého vzdělání vidíme, že se lidé obávají z poklesu životní úrovně nezávisle na dosaženém vzdělání. Domníváme se, že u žen s výučním listem je rozdíl o něco menší z důvodu, že jejich výdělky nejsou nijak vysoké a rozdíl mezi současným příjmem a příjmem v důchodu nebude tak významný, jako třeba u žen s vysokou školou. Ovšem může to být dáno i celkově negativnějším pohledem vyučených žen do budoucnosti. U vysokoškoláků

předpokládáme, že obavy vyplývají z nynějších vyšších příjmů, které po odchodu do důchodu bezesporu klesnou.

Z druhého grafu, který znázorňuje obavy z poklesu životní úrovně po odchodu do důchodu v závislosti na věku, můžeme vidět, že čím jsou respondenti starší, tím stoupá procento těch, kteří se poklesu životní úrovně obávají. U lidí ve věkové kategorii nad 46 let se poklesu obává 84 %, u lidí v kategorii 31-45 let 75 % a u lidí pod 30 let je to 57 %. Může to být dáno tím, že mladí lidé tolik nad důchodem nepřemýšlí, zdá se jim ještě daleko a můžou hodnotit pouze ze své pozice, kdy mají plno optimistických plánů a ještě všechno před sebou, kdežto lidé v kategorii nad 46 let si již blížící se důchod uvědomují a více o něm přemýšlejí.

10. otázka

V desáté otázce jsme se ptali, jaké platby, podle jejich názoru, je budou coby příjemce starobního důchodu, zatěžovat nejvíce. Na výběr bylo z pěti různých možností, respondenti mohli vybrat více odpovědí.

- poplatky za bydlení 119 respondentů
- platby za lékařskou péči a léky 95 respondentů
- náklady na zájmy, koníčky, kulturu 29 respondentů
- náklady na potraviny 46 respondentů
- ostatní životní náklady (oblečení apod.) 17 respondentů

Podle odpovědí vidíme, že nejvíce mají lidé obavy z poplatků za bydlení. Je běžné, že lidé bydlí ve stejném bytě po celý život, nehledě na to, jak je velký. Pokud užívá čtyřčlenná rodina byt o velikosti 3+1, můžeme říct, že je jeho velikost dostačující pro takovou domácnost, ovšem jiná situace nastává po odchodu dospělých dětí a případně i po úmrtí partnera. Pokud byly náklady na tento byt pro čtyřčlennou rodinu adekvátní, jsou pro samotného seniora vysoké. Můžou činit i více než čtyřicet procent výdajů, přičemž hranice společenské přijatelnosti výdajů za bydlení je pod třiceti procenty. Často se však těmto problémům dá předejít, když senior vymění příliš velký byt s vysokými náklady za menší. Řešení v podobě domova důchodců případně jiného zařízení určeného pro seniory nebývá, co se financí týče, žádnou výhrou, neboť náklady v těchto zařízeních bývají často vyšší,

než činí celý důchod a v případě, že je nutné seniora do některého z těchto zařízení umístit, musí zbylou částku, kterou nepokryje důchod, doplácet rodina.

Druhou nejčastější odpověď respondenti uvedli platby za lékařskou péči a léky. Bohužel u těchto poplatků nelze nijak výdaje omezit. Senior může požádat svého lékaře o předepsání léků hrazených pojišťovnou, ale je mnoho léků, které nemají alternativy a je nutné je doplácet nebo platit v plné výši.

Třetí nejčastější odpovědí uvedli respondenti náklady na potraviny. Senioři se často snaží na potravinách šetřit (a nejen oni), ovšem nekvalitní nebo nedostatečná výživa může způsobit další zdravotní problémy, které vedou k vyšším nákladům na lékařskou péči. Špatné stravování může vést například k malnutrici, o které jsme se zmínili v teoretické části této práce.

Na zbylých dvou místech respondenti uvedli náklady na zájmy, koníčky, kulturu a ostatní životní náklady (oblečení apod.). U těchto nákladů můžeme říci, že jejich omezení nevede primárně k omezení životní úrovně a není divu, že jako zatěžující je uvedlo jen malé procento dotázaných.

11. otázka

V jedenácté otázce jsme se respondentů ptali, pokud by měli možnost vyměnit stávající bydlení za pobyt v domě pro seniory, domov důchodců, či jiný typ společného bydlení pro seniory, kde jsou součástí i služby jako např. praní prádla nebo možnost stravování, zda by je zajímala tato možnost. Na výběr bylo ze čtyř různých možností, respondenti mohli vybrat více odpovědí.

- | | |
|---|----------------|
| • určitě ANO | 22 respondentů |
| • rozhodně NE | 30 respondentů |
| • přemýšlel/a bych o tom | 60 respondentů |
| • využíval/a bych výše uvedené služby
ambulantně (např. rozvážka obědů,
praní prádla apod.) | 39 respondentů |

Lidé o otázkách stěhování se do zařízení pro seniory většinou přemýšlí, až se dostanou do situace, která to vyžaduje. Cílem každého je být samostatný, jak dlouho je to jen možné.

Pobyt v podobném typu zařízení může být pro mnoho lidí stresující s pocitem ztráty samostatnosti. Možná proto možnost bydlení v zařízení pro seniory odmítlo 20 % respondentů. Nicméně 41 % respondentů by o této možnosti přemýšlela, 26 % respondentů by zvolilo ambulantní služby a 15 % respondentů uvedlo, že by je možnost bydlení v některém z uvedených zařízení určitě zajímala. Jak už jsme však uvedli u předešlé otázky, pobyt v těchto zařízeních není nijak levnou záležitostí, částka může i převyšovat důchod a z tohoto důvodu je pro mnoho seniorů finančně nedostupný. Pokud částka převyšuje výši důchodu, musí zbytek doplatit rodina, což může být velmi zatěžující, pokud musí dopláct i několik tisíc korun měsíčně.

12. otázka

Ve dvanácté otázce jsme se respondentů ptali, co by bylo důvodem pro to, využít některý z výše uvedených typů bydlení. Respondenti měli možnost vybrat z více odpovědí, případně mohli dopsat jiné důvody.

- problém s hrazením nákladů spojených s bydlením 39 respondentů
- neschopnost se o sebe postarat 133 respondentů
- samota, chybějící kontakt s lidmi 31 respondentů
- jiné důvody 3 respondenti

90 % všech respondentů uvedlo, že důvodem pro využití některého z výše uvedených typů bydlení by byla neschopnost se o sebe postarat. Na druhém místě pak 26 % uvedlo problém s hrazením nákladů spojených s bydlením, jako třetí uvedlo 21 % samotu, chybějící kontakt s lidmi a jiné důvody označili jen 2 % respondentů, ovšem tyto důvody by se daly zařadit do odpovědi neschopnost se o sebe postarat, neboť uvedli, že jiným důvodem by bylo zdraví.

13. otázka

Ve třinácté otázce jsme se ptali, co považují za největší problém, se kterým se senioři potýkají. Respondenti měli možnost vybrat z více odpovědí.

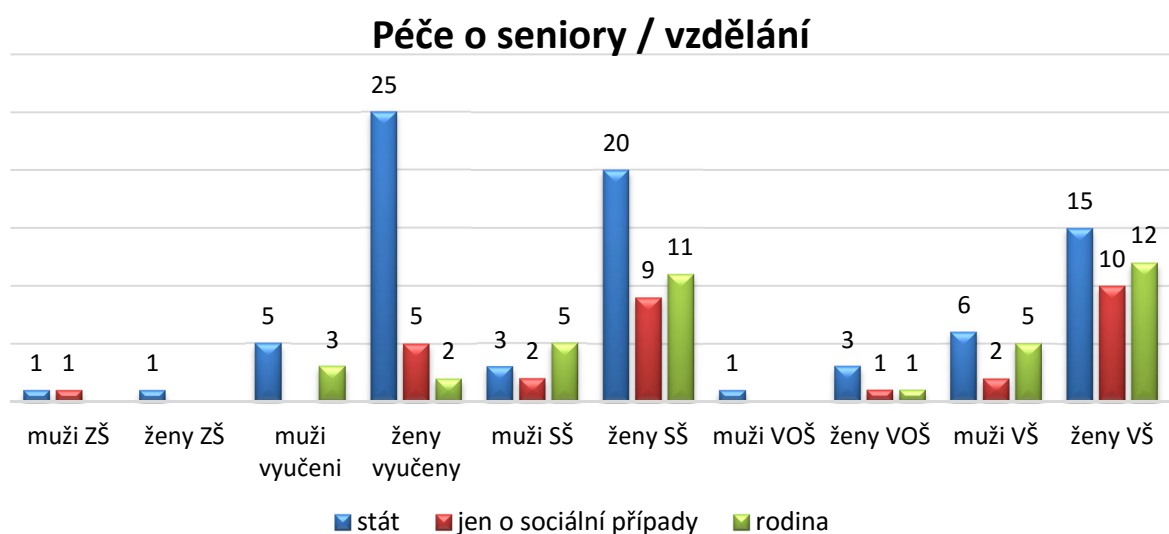
- finanční problémy 75 respondentů

- zdravotní problémy 115 respondentů
- neschopnost se o sebe postarat 86 respondentů
- osamělost, nedostatek sociálních kontaktů 76 respondentů

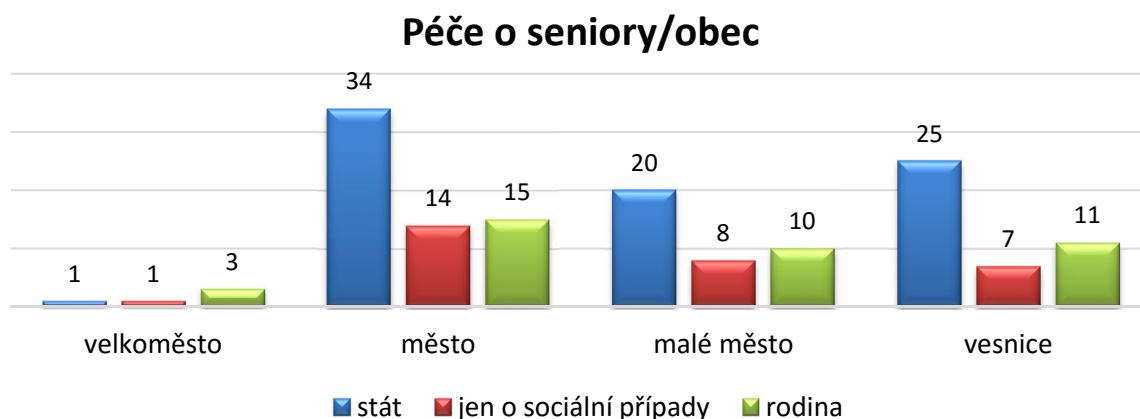
Nejvíce respondentů, celkem 78 %, uvedlo jako největší problém, se kterým se senioři potýkají, zdravotní problémy. Na druhém místě pak je podle 58 % respondentů neschopnost se o sebe postarat, o třetí místo se dělí osamělost, nedostatek sociálních kontaktů a finanční problémy, které uvedlo 51 % respondentů. Podle odpovědí můžeme usuzovat, že lidé si uvědomují, že senioři to nemají nijak lehké a musí se potýkat s více problémy najednou.

14. otázka

Ve čtrnácté otázce byli respondenti dotazováni, zda si myslí, že péče o seniory by měla být především starost státu, nebo by měl být stát tou poslední instancí, která by se měla o seniory starat. Na výběr měli respondenti z odpovědí: a) rozhodně by to měla být starost státu, b) stát by měl řešit pouze sociální případy, c) měla by to být především starost rodiny. Uvádíme dvě grafické srovnání odpovědí respondentů. První je podle vzdělání a pohlaví, druhé podle velikosti bydliště.



Graf č. 11 Péče o seniory/vzdělání (vlastní zdroj)



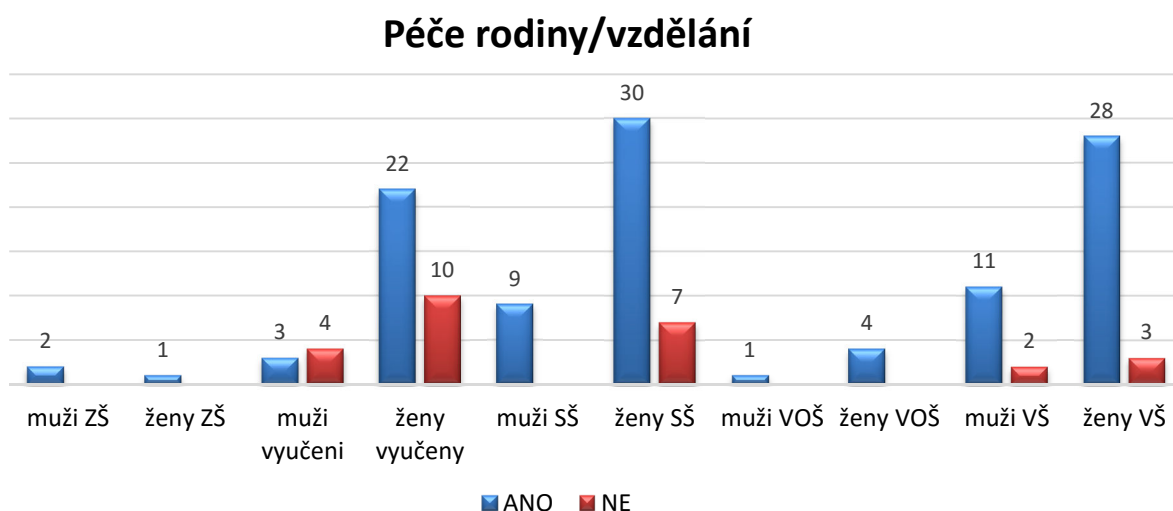
Graf č. 12 Péče o seniory/obec (vlastní zdroj)

Podle 54 % respondentů by měla být péče o seniory především starost státu, 26 % si myslí, že by se o seniory měla starat rodina a 20 % si myslí, že by se měl stát starat jen o sociální případy. V prvním grafu uvádíme výsledky v závislosti na pohlaví a vzdělání. Vidíme převládající názor, že by se o seniory měl starat stát. Nejvíce jsou o tom přesvědčeny vyučené ženy. U žen s vysokoškolským vzděláním jsou odpovědi poměrně vyrovnané, u žen se středoškolským vzděláním mírně převládá názor, že by se o seniory měl starat stát. Jedinou skupinou, kde si myslí, že by to měla být spíše starost rodiny, jsou muži se středoškolským vzděláním.

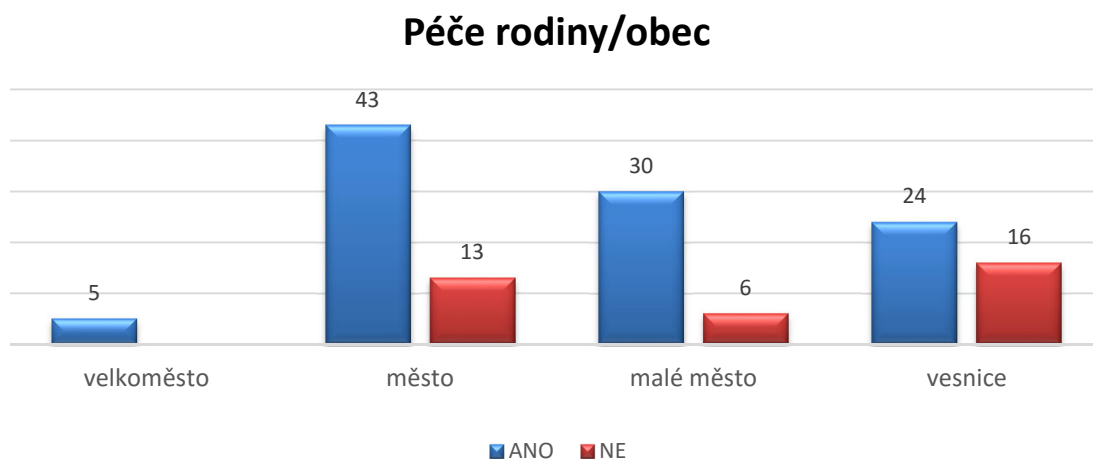
Ve druhém grafu vidíme odpovědi v závislosti na velikosti bydliště. 57 % respondentů žijících na vesnici je přesvědčeno, že by se o seniory měl starat stát, 26 % si myslí, že by se měla o seniory starat jejich rodina a 17 % lidí žijících na vesnici si myslí, že by se měl stát starat jen o sociální případy. U lidí žijících ve městě je o hlavní roli státu v péči o seniory přesvědčeno 54 % respondentů, 24 % si myslí, že by se o seniory měla postarat rodina a 22 % je tohoto názoru, že by se měl stát starat jen o sociální případy. U malého města jsou odpovědi obdobné jako u respondentů z města. Respondentů z velkoměsta máme jen 5, ale vidíme, že se přiklánějí spíše k péči ze strany rodiny.

15. otázka

V patnácté otázce jsme se ptali respondentů, zda by byla jejich rodina nebo blízcí příbuzní ochotni a schopni se o ně postarat, v případě potřeby. Na výběr měli respondenti z odpovědí ano nebo ne. Uvádíme grafické srovnání odpovědí respondentů jak podle vzdělání, tak i podle věku.



Graf č. 13 Péče rodiny/vzdělání (vlastní zdroj)



Graf č. 14 Péče rodiny/obec (vlastní zdroj)

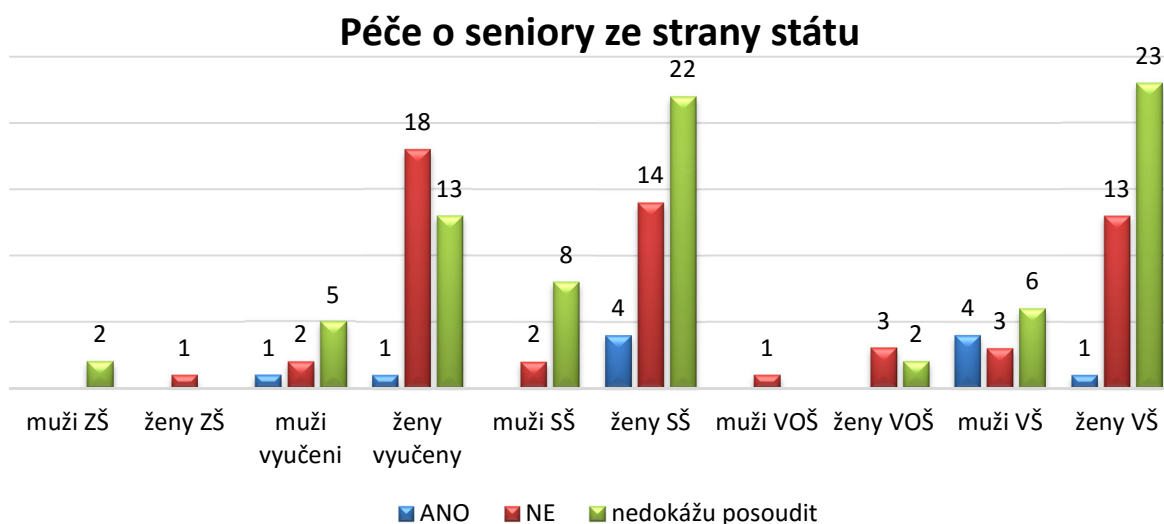
Kladně odpovědělo 74 % (111 respondentů), záporně pak 17 % (26 respondentů). 9 % (12 respondentů) uvedlo, že neví. Lidé většinou tuto problematiku se svou rodinou neprobírají do doby, než k tomu opravu dojde, nebo se k tomuto tématu nedostanou vůbec. Přesto poměrně vysoké procento respondentů odpovědělo kladně. Několik respondentů se přiznalo, že se ve své rodině na tuto okolnost zeptalo. Opět vidíme více negativních odpovědí u žen s vyučením, u vyučených mužů je dokonce více odpovědí záporných než kladných.

Ve druhém grafu vidíme zajímavý výsledek, kdy je poměrně vysoké procento obyvatel vesnice, kteří odpověděli záporně (40 %). Tento výsledek nás překvapil, neboť jsme očekávali, že na vesnici drží rodiny více při sobě. Nicméně jedná se o názor respondentů, tedy realita může být o něco lepší, což může znamenat, že i když si lidé myslí, že by se o

ně rodina nepostarala, skutečnost by byla jiná. U ostatních respondentů byly odpovědi znatelně pozitivnější. Lidé z města odpověděli záporně jen ve 23 %, lidé z malého města v 17 % a u lidí z velkoměsta jsme neměli žádnou zápornou odpověď.

16. otázka

V šestnácté otázce jsme se ptali respondentů na jejich názor, zda je současný stav péče o seniory ze strany státu dostačující. Na výběr měli z odpovědí ano, ne, nedokážu posoudit. Uvádíme grafické srovnání odpovědí respondentů podle vzdělání.

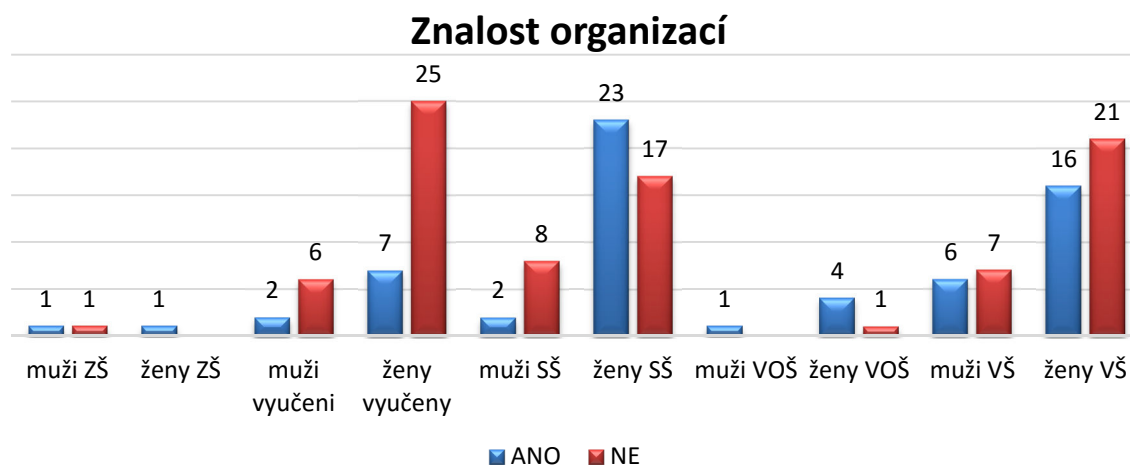


Graf č. 15 Péče o seniory ze strany státu (vlastní zdroj)

Pouze 7 % (11 respondentů) odpovědělo kladně, 38 % (56 respondentů) odpovědělo záporně a 55 % (80 respondentů) odpovědělo, že nedokáže posoudit. U této otázky vidíme, že se lidé moc o problematiku seniorů nezajímají, až když se to týká jich nebo jejich blízkých. Nejvíce záporných odpovědí opět můžeme vidět u vyučených žen a pak u žen s vyšším odborným vzděláním.

17. otázka

V sedmnácté otázce jsme zjišťovali, zda respondenti znají nějaké nevládní organizace, kluby nebo instituce, které se věnují seniorům. Kladně odpovědělo 42 % (63 respondentů), záporně 58 % (86 respondentů).



Graf č. 16 Znalost organizací (vlastní zdroj)

Podle odpovědí vidíme, že lidé se příliš o problematiku seniorů nezajímají, ale může to být dáno i tím, že nějaké organizace znají, jen si to ve chvíli, kdy vyplňovali dotazník, neuvědomili. Více kladných než záporných odpovědí je jen u žen s vyšším odborným vzděláním (80 %) a u žen se středoškolským vzděláním (58 %). Nejvyšší procento záporných odpovědí máme od mužů středoškoláků (80 %) a také od žen s vyučením (78 %). Celkově horší přehled měli muži, kdy záporných odpovědí bylo 65 %. Ženy záporně odpověděly v 56 %. Tato otázka je provázaná s otázkou následující.

18. otázka

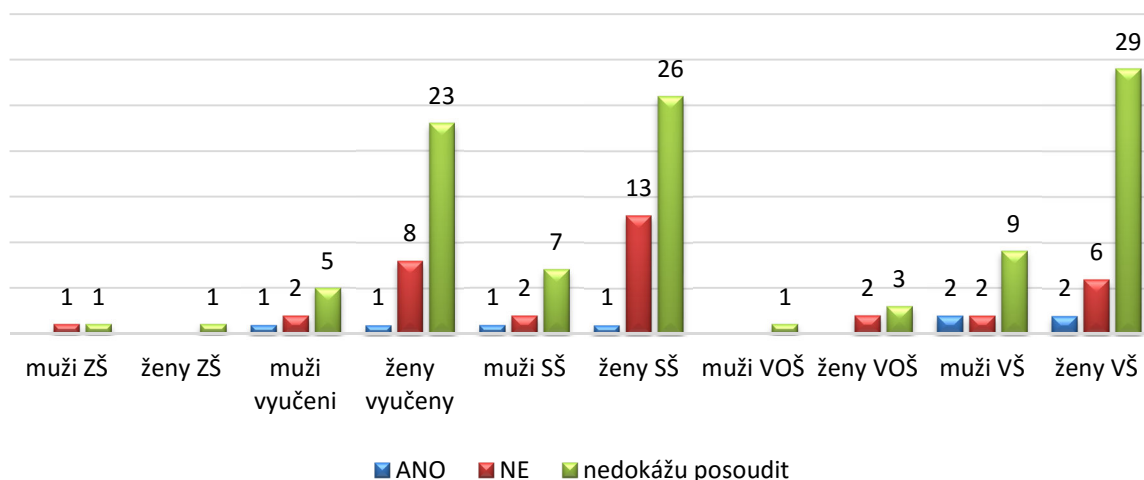
Osmnáctá otázka navazovala na otázku předešlou. Ptali jsme se, jaké znají organizace věnující se seniorům. Na tuto otázku odpovědělo velmi málo respondentů a to i když v předešlé otázce 42 % (63 respondentů) uvedlo, že znají nějaké organizace věnující se seniorům.

Respondenti uvedli tyto organizace: Akademie třetího věku, Armáda spásy, centrum pro Alzheimerovu nemoc, Dotek Vizovice, kluby důchodců, charitativní organizace, Charitu, Hospic, Domovinka, Nadace Taťány Kuchařové „Krása pomoci“, Turisti, Naděje, Diakonie českobratrské církve evangelické, Kluby seniorů, Život 90, Domy s pečovatelskou službou, Maltézská pomoc, Červený kříž, Adra, Spokojené stáří, Bazalka Vsetín, Spokojené stáří Luhačovice, Hvězda, Domov důchodců Burešov, Domov seniorů Lukov, Topas Chrastěšov.

19. otázka

V devatenácté otázce jsme se ptali respondentů, zda si myslí, že je dost nevládních organizací a institucí, které poskytují seniorům péči a pomoc. Na výběr měli respondenti z odpovědí ano, ne nebo nedokážu posoudit. Uvádíme grafické srovnání odpovědí respondentů podle vzdělání.

Dostatek nevládních organizací

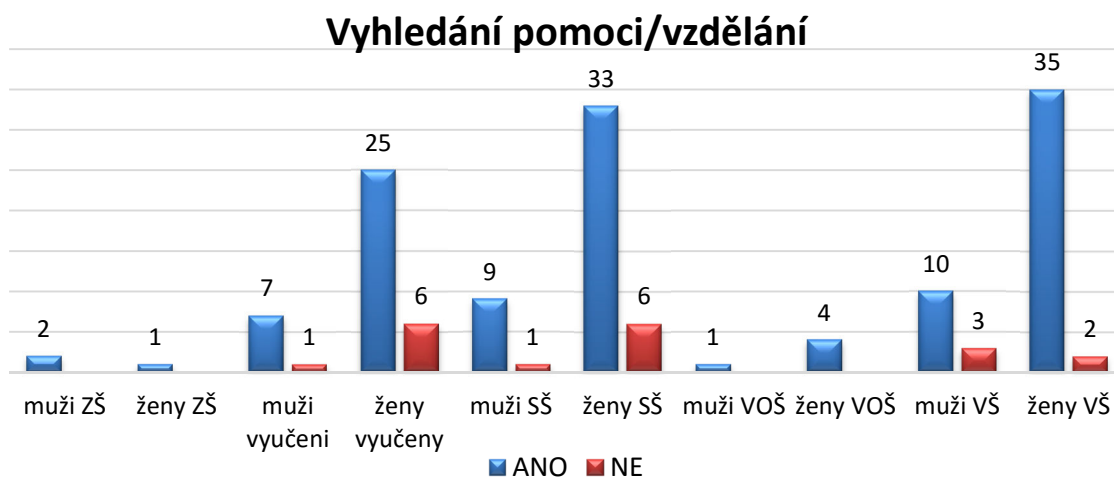


Graf č. 17 Dostatek nevládních organizací (vlastní zdroj)

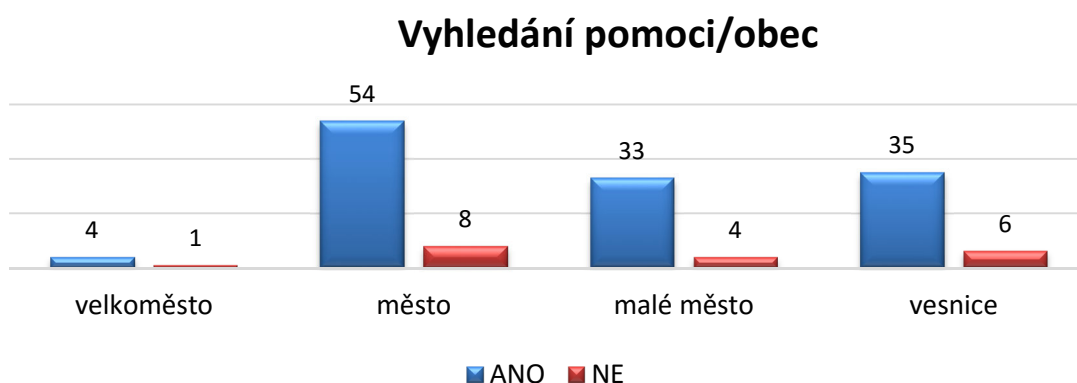
U této otázky je podobný stav odpovědí jako u otázky č. 16. Kladně odpovědělo 6 % (8 respondentů), záporně 24 % (36 respondentů) a 70 % (105 respondentů) uvedlo, že nedokážou posoudit. Nejvíce záporných odpovědí, tedy, že je málo nevládních zařízení pro seniory, uvedly ženy se středoškolským vzděláním, ale jak vidíme, lidé se o tuto problematiku nezajímají.

20. otázka

Ve dvacáté otázce jsme se respondentů ptali, zda by vyhledali v případě potřeby, pomoc a péči sami, nebo by spíše spoléhali na to, že jim ji sežene státní orgán. Na výběr měli respondenti z odpovědí ano nebo ne. Uvádíme grafické srovnání odpovědí respondentů podle vzdělání a místa bydliště.



Graf č. 18 Vyhledání pomoci/vzdělání (vlastní zdroj)



Graf č. 19 Vyhledání pomoci/obec (vlastní zdroj)

Samo by pomoc vyhledalo 85 % (126 respondentů), na státní orgán by spoléhalo 13 % (19 respondentů) a neodpovědělo 2 % (3 respondenti). I když ve čtrnácté otázce nejvíc respondentů uvedlo, že by se o seniory měl starat stát, na pomoc od státu by spoléhalo jen 19 respondentů. Zde vidíme, že lidé si uvědomují, že za sebe zodpovídají především sami, a i když si velké procento myslí, že by se měl o seniory starat především stát, jsou si vědomi nutnosti vlastní iniciativy.

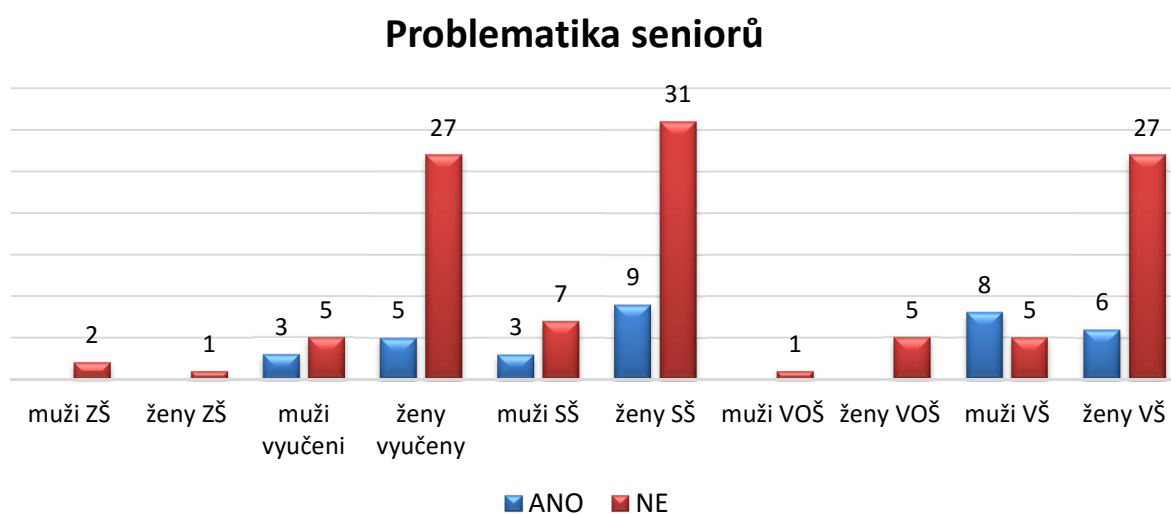
21. otázka

Ve dvacáté první otázce jsme se ptali, zda se respondenti někdy zúčastnili podobného průzkumu. 11 % (16 respondentů) se již zúčastnilo, 89 % (132 respondentů) se nikdy podobného průzkumu nezúčastnilo. V obdobných dotaznících vidíme prostor pro upozornění na problematiku přípravy na stáří, neboť díky dotazníku se lidé zamyslí nad

vlastní budoucností a možná si uvědomí, že by pro zlepšení své situace ve stáří mohli něco udělat již teď.

22. otázka

Ve dvacáté druhé otázce jsme se respondentů ptali, zda si myslí, že se věnuje dost pozornosti problematice seniorů. Na výběr měli z odpovědí ano nebo ne. Uvádíme grafické srovnání odpovědí respondentů podle vzdělání.



Graf č. 20 Problematika seniorů (vlastní zdroj)

Kladně na otázku odpovědělo 23 % (35 respondentů), záporně 74 % (110 respondentů), neodpověděly 3 % (4 respondenti). U téměř většiny respondentů rozdělených podle vzdělání vidíme převažující názor, že se problematice seniorů věnuje málo pozornosti, pouze u mužů vysokoškoláků je více těch, kteří si myslí, že se pozornosti seniorům věnuje dostatek.

27. otázka

Ve dvacáté sedmé otázce jsme zjišťovali, zda měl dotazník význam pro samotné respondenty z hlediska zamyšlení se nad jejich budoucností. Na výběr měli z odpovědí ano nebo ne. Pro 60 % (90 respondentů) měl dotazník význam, pro 40 % (58 respondentů) neměl.

Považujeme za velký úspěch, že dotazník měl vliv na zamyšlení se nad vlastní budoucností u více než poloviny respondentů.

5.1 Ověření hypotéz

Díky získaným datům nyní můžeme ověřit stanovené hypotézy a zodpovědět jednotlivé výzkumné otázky. Hypotézy budeme ověřovat podle testu nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku. Ke každé hypotéze náleží nulová a alternativní hypotéza. Kdy při nulové hypotéze předpokládáme, že neexistuje vztah mezi proměnnými a při alternativní hypotéze existuje vztah mezi proměnnými.

Při výpočtech budeme používat následující vzorečky:

K výpočtu stupně volnosti použijeme:

$$f = (r - 1) \cdot (s - 1)$$

K výpočtu testového kritéria χ^2 použijeme:

$$X^2 = \sum \frac{(P-O)^2}{O}$$

Kritickou hodnotu testového kritéria budeme hledat v tabulce pro test chí-kvadrát, která je uvedena v knize pana Chrásky.

Výzkumná otázka č. 1: Existuje vztah mezi dosaženým vzděláním a ochotou dále se vzdělávat?

Věcná hypotéza H1: Předpokládáme, že existuje vztah mezi dosaženým vzděláním a ochotou dále se vzdělávat.

Data k výzkumné otázce č. 1 použijeme z páté otázky v dotazníku.

Kontingenční tabulka pro hypotézu H1:

	ANO	NE	
ZŠ	2 (1,83)	1 (1,17)	3
vyučeni	16 (24,42)	24 (15,57)	40
SŠ	34 (30,53)	16 (19,46)	50
VOŠ	3 (3,66)	3 (2,34)	6
VŠ	36 (30,54)	14 (19,46)	50
	91	58	149

Tabulka č. 2 Kontingenční tabulka pro H1
(vlastní zdroj)

Testování je provedeno na hladině významnosti $\alpha = 0,05$, stupeň volnosti je v tomto případě $f = 4$. Dle statistické tabulky je kritická hodnota $X^2_{0,05}(4) = 9,488$.

$X^2 = 11,331$

Vypočítaná hodnota je vyšší než kritická hodnota, proto zamítáme nulovou hypotézu a přijímáme alternativní hypotézu:

Mezi dosaženým vzděláním a ochotou dále se vzdělávat existuje vztah.

Výzkumná otázka č. 2: Existuje vztah mezi věkem a přístupem k finanční přípravě na stáří?

Věcná hypotéza H2: Předpokládáme, že existuje vztah mezi věkem a přístupem k finanční přípravě na stáří.

Data k výzkumné otázce č. 2 použijeme ze sedmé otázky v dotazníku.

Kontingenční tabulka pro H2:

	do 30	31 - 45	nad 46	
spoří si	10 (11,46)	47 (44,21)	65 (66,32)	122
nespoří si	4 (2,54)	7 (9,79)	16 (14,68)	27
	14	54	81	149

Tabulka č. 3: Kontingenční tabulka pro H2 (vlastní zdroj)

Testování je provedeno na hladině významnosti $\alpha = 0,05$, stupeň volnosti je v tomto případě $f = 2$. Dle statistické tabulky je kritická hodnota $X^2_{0,05}(2) = 5,991$.

$X^2 = 2,156$

Vypočítaná hodnota je nižší než kritická hodnota, proto přijímáme nulovou hypotézu:

Mezi věkem a přístupem k finanční přípravě neexistuje vztah.

Výzkumná otázka č. 3: Je vztah mezi dosaženým vzděláním a mírou odpovědnosti ve finanční přípravě na stáří?

Věcná hypotéza H3: Předpokládáme, že existuje vztah mezi dosaženým vzděláním a mírou odpovědnosti ve finanční přípravě na stáří.

Data k výzkumné otázce č. 3 použijeme ze sedmé otázky v dotazníku.

Kontingenční tabulka pro hypotézu H3:

	spoří si	nespoří si	
ZŠ	3 (2,46)	0 (0,54)	3
vyučeni	31 (32,75)	11 (7,24)	40
SŠ	40 (40,94)	10 (9,06)	50
VOŠ	6 (4,91)	0 (1,09)	6
VŠ	44 (40,94)	6 (9,06)	50
	122	27	149

Tabulka č. 4: Kontingenční tabulka pro H3

(vlastní zdroj)

Testování je provedeno na hladině významnosti $\alpha = 0,05$, stupeň volnosti je v tomto případě $f=4$. Dle statistické tabulky je kritická hodnota $X^2_{0,05}(4) = 9,488$.

$$X^2 = 3,58$$

Vypočítaná hodnota je nižší než kritická hodnota, proto přijímáme nulovou hypotézu:

Mezi dosaženým vzděláním a mírou odpovědnosti ve finanční přípravě na stáří není vztah.

Výzkumná otázka č. 4: Existuje vztah mezi pohlavím a přístupem k finanční přípravě na stáří?

Věcná hypotéza H4: Předpokládáme, že existuje vztah mezi pohlavím a přístupem k finanční přípravě na stáří.

Data k výzkumné otázce č. 4 použijeme ze sedmé otázky v dotazníku.

Kontingenční tabulka pro hypotézu H4:

	ANO	NE	
muž	29 (30,12)	5 (3,88)	34
žena	103 (101,88)	12 (13,12)	115
	132	17	149

Tabulka č. 5: Kontingenční tabulka pro H4
(vlastní zdroj)

Testování je provedeno na hladině významnosti $\alpha = 0,05$, stupeň volnosti je v tomto případě $f = 1$. Dle statistické tabulky je kritická hodnota $X^2_{0,05}(1) = 3,841$.

$$X^2 = 0,47$$

Vypočítaná hodnota je nižší než kritická hodnota, proto přijímáme nulovou hypotézu:

Mezi pohlavím a přístupem k finanční přípravě na stáří neexistuje vztah.

Výzkumná otázka č. 5: Jaký je vztah mezi dosaženým vzděláním a povědomím o organizacích poskytujících péči a pomoc seniorům?

Věcná hypotéza H5: Předpokládáme, že existuje vztah mezi dosaženým vzděláním a mírou povědomí o organizacích poskytujících péči a pomoc seniorům.

Data k výzkumné otázce č. 5 použijeme ze sedmnácté otázky v dotazníku.

Kontingenční tabulka pro hypotézu H5:

	ANO	NE	
ZŠ	2 (1,27)	1 (1,73)	3
vyučení	9 (16,91)	31 (23,09)	40
SŠ	25 (21,14)	25 (28,86)	50
VOŠ	5 (2,54)	1 (3,46)	6
VŠ	22 (21,14)	28 (28,86)	50
	63	86	149

Tabulka č. 6 Kontingenční tabulka pro H5
(vlastní zdroj)

Testování je provedeno na hladině významnosti $\alpha = 0,05$, stupeň volnosti je v tomto případě $f = 4$. Dle statistické tabulky je kritická hodnota $X^2_{0,05}(4) = 9,488$.

$$X^2 = 12,54$$

Vypočítaná hodnota je vyšší než kritická hodnota, proto zamítáme nulovou hypotézu a přijímáme alternativní hypotézu:

Mezi dosaženým vzděláním a povědomím o organizacích poskytujících péči a pomoc seniorům existuje vztah.

Výzkumná otázka č. 6: Existuje rozdíl mezi velikostí bydliště respondentů a očekáváním pomoci od státu v seniorském věku?

Věcná hypotéza H6: Předpokládáme, že existuje rozdíl mezi velikostí bydliště respondentů a očekáváním pomoci od státu v seniorském věku.

V této otázce chceme vědět, zda je rozdíl mezi odpověďmi obyvatel města a vesnice, data k výzkumné otázce použijeme ze čtrnácté otázky v dotazníku.

Kontingenční tabulka pro hypotézu H6:

	stát	soc. případy	rodina	
město	34 (35,07)	14 (12,48)	15 (15,45)	63
vesnice	25 (23,93)	7 (8,52)	11 (10,55)	43
	59	21	26	106

Tabulka č. 7 Kontingenční tabulka pro H6 (vlastní zdroj)

Testování je provedeno na hladině významnosti $\alpha = 0,05$, stupeň volnosti je v tomto případě $f = 2$. Dle statistické tabulky je kritická hodnota $X^2_{0,05}(2) = 5,991$.

$X^2 = 0,57$

Vypočítaná hodnota je nižší než kritická hodnota, proto přijímáme nulovou hypotézu:

Mezi očekáváním pomoci od státu v seniorském věku u obyvatel města a vesnice neexistuje rozdíl.

Výzkumná otázka č. 7: Existuje vztah mezi věkem respondentů a obavami z poklesu životní úrovně po odchodu do důchodu?

Věcná hypotéza H7: Předpokládáme, že existuje rozdíl mezi věkem respondentů a obavami z poklesu životní úrovně po odchodu do důchodu.

Data k výzkumné otázce použijeme z deváté otázky v dotazníku. Dva lidé na tuto otázku neodpověděli, počítáme tedy bez těchto dvou odpovědí.

Kontingenční tabulka pro hypotézu H7:

	ANO	NE	
do 30 let	8 (10,95)	6 (3,05)	14
31 - 45 let	40 (41,46)	13 (11,54)	53
nad 46 let	67 (62,59)	13 (17,41)	80
	115	32	147

Tabulka č. 8 Kontingenční tabulka pro H7
(vlastní zdroj)

Testování je provedeno na hladině významnosti $\alpha = 0,05$, stupeň volnosti je v tomto případě $f = 2$. Dle statistické tabulky je kritická hodnota $X^2_{0,05}(2) = 5,991$.

$$X^2 = 5,3$$

Vypočítaná hodnota je nižší než kritická hodnota, proto přijímáme nulovou hypotézu:

Mezi věkem respondentů a obavami z poklesu životní úrovně po odchodu do důchodu neexistuje rozdíl.

Zodpovězení výzkumných otázek

Na první výzkumnou otázku, zda existuje vztah mezi dosaženým vzděláním a ochotou dále se vzdělávat můžeme odpovědět, že existuje, neboť jsme přijali alternativní hypotézu. Čím mají lidé vyšší vzdělání, tím více jsou ochotni se vzdělávat.

Ve druhé výzkumné otázce jsme se ptali, zda existuje vztah mezi věkem a přístupem k finanční přípravě na stáří. Po porovnání výsledku s kritickou hodnotou testového kritéria jsme přijali nulovou hypotézu, tedy mezi věkem a přístupem k finanční přípravě na stáří neexistuje vztah.

Nulovou hypotézu jsme přijali i u třetí a čtvrté otázky. Můžeme říct, že mezi dosaženým vzděláním a mírou odpovědnosti ve finanční přípravě na stáří neexistuje vztah, stejně jako neexistuje vztah mezi pohlavím a přístupem k finanční přípravě na stáří.

U páté otázky jsme přijali alternativní hypotézu, můžeme říct, že mezi dosaženým vzděláním a povědomím o organizacích poskytujících péči a pomoc seniorům existuje vztah.

V šesté otázce jsme se ptali, zda existuje rozdíl mezi očekáváním pomoci od státu v seniorském věku u obyvatel města a vesnice. Přijali jsme nulovou hypotézu, můžeme tedy říct, že rozdíl neexistuje.

V sedmé otázce jsme se ptali, zda existuje rozdíl mezi věkem respondentů a obavami z poklesu životní úrovně po odchodu do důchodu. Přijali jsme nulovou hypotézu, tedy mezi věkem respondentů a obavami z poklesu životní úrovně po odchodu do důchodu neexistuje rozdíl. I když nám vyšel tento výsledek, přesto, pokud se podíváme na výslednou hodnotu, blíží se kritické hodnotě testového kritéria, výsledek není až tak jednoznačný a i podle odpovědí vidíme, že obavy z poklesu životní úrovně s narůstajícím věkem stoupají.

5.2 Sumarizace výsledků a porovnání s cílem výzkumu

Cílem výzkumu bylo zmapovat míru připravenosti osob v produktivním věku na stáří, jejich plány, očekávání nebo obavy a zjistit, zda se zajímají o problematiku týkající se seniorů.

Co se týče věku odchodu do důchodu, mají lidé různé představy. Pokud se podíváme na průměrný vypočítaný věk, můžeme říci, že čím vyšší vzdělání, tím stoupá i věk, ve kterém si lidé myslí, že by měli odcházet do důchodu.

Druhá až pátá otázka byly zaměřené na schopnost vykonávat současnou profesi ve věku 65 let, změnu profese a doplnění vzdělání v případě změny profese. Lidé nejsou příliš ochotní profesi měnit, zaznamenali jsme pozitivnější přístup spíše u mužů, kteří měli víc představu, co by mohli vykonávat za profesi a byli také ochotnější se vzdělávat, nejvíce to byli muži vysokoškoláci. Celkově nejméně ochotny cokoliv měnit byly vyučené ženy. V návaznosti na první otázku již víme, kde je problém, neboť lidé nesouhlasí s prodlužováním věku odchodu do důchodu a pracovat v 65 letech je pro ně nepředstavitelné a většinou s tím nesouhlasí. Kromě vyučených žen vidíme u ostatních skupin převládající ochotu dále se vzdělávat, v případě potřeby.

Co se týče aktivní přípravy na stáří a plánů, na které byly zaměřené otázky 6 až 8, lidé mají poměrně dobrý přehled o možnostech finančního spoření a také si aktivně spoří. U lidí, kteří si nespoří, nemůžeme říci, že by se jednalo vyloženě o určitou věkovou skupinu, ani je nemůžeme zařadit do specifické skupiny podle vzdělání, natož podle pohlaví. Mezi těmi,

co si nespoří, byli jak lidé z nejmladší věkové kategorie do 30 let, tak i z nejstarší nad 46 let, ženy i muži, vysokoškoláci, středoškoláci i vyučení. Plány na důchod mají také lidé nezávisle na věku nebo vzdělání, nejvíce se těší na čas strávený s vnoučaty, chtějí se věnovat zálibám a také chtějí cestovat a jezdit na výlety. Poměrně malý zájem mají lidé o další vzdělávání a o přivýdělek. Tyto možnosti uvádí jen čtvrtina lidí. I zde se najdou lidé, kteří nemají představu, co budou v důchodu dělat, opět, stejně jako u spoření, jsou lidé z různých věkových kategorií, různého vzdělání.

Co má většina společné, jsou obavy z poklesu životní úrovně a to nezávisle na vzdělání i pohlaví. Závislost na věku jsme ověřovali a vyšlo nám, že není statisticky významná, ovšem výsledná hodnota se blíží kritické a tak, i když jsme přijali tvrzení, že neexistují rozdíly, přesto věříme, že v případě, že by se výzkumu zúčastnilo více respondentů z věkové kategorie do 30 let, byly by výsledky objektivnější, neboť by byl vzorek reprezentativnější. Největší obavy, co se životních nákladů ve stáří týče, mají lidé z poplatků za bydlení a poplatků za lékařskou péči a léky. Pokud by museli v budoucnu využít bydlení v zařízení pro seniory, nejzávažnějším důvodem by u téměř všech byla neschopnost se o sebe postarat. Za největší problémy, se kterými se senioři potýkají, uvádějí zdravotní problémy, neschopnost se o sebe postarat, osamělost, nedostatek sociálních kontaktů i finanční problémy.

Více než polovina lidí si myslí, že by se o seniory měl starat především stát a tři čtvrtiny si myslí, že se problematice seniorů věnuje málo pozornosti, ovšem na otázku, zda je současný stav péče o seniory ze strany státu dostačující a zda je dostatek nevládních organizací, které se věnují seniorům, přes polovina lidí toto nedokázala posoudit. Organizace věnující se seniorům zná méně než polovina, ještě méně lidí je schopno některé vyjmenovat, což značí, že lidé se o tuto problematiku téměř nezajímají. Povědomí mají převážně lidé, kteří museli tyto problémy řešit například ve vlastní rodině. Pokud by potřebovali pomoc, aktivně by ji vyhledalo 85 % lidí.

Příprava na stáří je ponechána na jednotlivci a z výsledků vidíme, že pokud nějaká probíhá, je to v rámci zažitých činností, jako je klasické důchodové připojištění. Lidé nejsou příliš ochotní měnit zaměstnání, často nemají ani představu, co jiného by mohli vykonávat za profesi. Velkou oblibu nemá ani další vzdělávání, ale v případě, že by byla potřeba doplnit si vzdělání, jsou spíše ochotni. Bez plánů na důchod, co se týče vyplnění volného času, je jen malé procento lidí. Větší procento se spoléhá spíše na péči ze strany státu, než na pomoc rodiny.

5.3 Diskuze

V úvodu musíme poznamenat, že nás překvapil nízký věk, který si lidé představují jako hraniční pro odchod do důchodu a který vůbec nekoresponduje s oficiálním věkem, který je u nás stanoven. Ještě jednou uvádíme výsledné průměrné roky s uvedením kategorií podle dosaženého vzdělání: základní vzdělání: 58,7 let vyučení: 57,4 let, středoškoláci: 58,2 let, vyšší odborné vzdělání: 59 let, vysokoškoláci: 60,4 let. Přijmutí faktu, že zvyšování věku odchodu do důchodu je nezbytné, považujeme za součást přípravy na stáří. Podle toho již u první otázky musíme konstatovat, že v tomto ohledu je co dohánět. Jak jsme psali v teoretické části, ženy nyní odchází do důchodu mezi 58 a 62 lety (věk závisí na počtu dětí) a muži odchází do důchodu ve věku 63 let. Při současném tempu prodlužování délky života, a nízké porodnosti, což má za následek stárnutí obyvatelstva, je nutné, aby lidé přijali svůj díl odpovědnosti. Prvním krokem může být právě uvědomění si, že není možné odcházet do důchodu v 55 letech, jak ve výzkumu uvedlo 24 % respondentů.

Lidé mají vžitě, že příprava na stáří je jen o finančním spoření, ve kterém převládá důchodové připojištění. Často setrvávají v zaměstnání, které nemůžou vykonávat i ve vyšším věku, ovšem zároveň nejsou ochotní své zaměstnání, případně kvalifikaci změnit. Obávají se snížení životní úrovně, u žen s vyučením můžeme předpokládat důvod očekávání nízkého důchodu, ovšem i zde se promítá neochota změnit kvalifikaci případně si doplnit vzdělání, díky kterému můžou dosáhnout na lépe placené místo. U vysokoškoláků, kde je předpokládán vyšší příjem, je obava z poklesu životní úrovně pravděpodobně také v souvislosti s výší důchodu, která je sice vyšší, než náleží nízkopříjmovým skupinám, ovšem je nižší, než příjem v produktivní části života. Zde není otázkou živoření, ale pokles vyššího životního standardu, tedy nutnost se uskrovnit. Každopádně musíme říct, že průměrná výše důchodu v České republice je kolem jedenácti tisíc, což není nijak vysoká částka a obavy z poklesu životní úrovně jsou proto na místě.

O tom, jak budou trávit čas v důchodu, mají lidé poměrně dobrou představu, ovšem nad tím, jak budou řešit situaci, kdy už se o sebe nebudou schopni postarat, moc nepřemýšlejí. Ani otázce současného stavu péče o seniory, ať ze strany státu nebo nevládních organizací, není věnováno příliš pozornosti. Bohužel je stále téma stáří odsouváno na okraj zájmu, zde bychom viděli nutnost většího zapojení ze strany státu, který by měl lidem přiblížit problematiku stáří a ukázat možnosti, jak oni sami můžou přispět k řešení nadcházející

komplikované situace. Je to zvláště z důvodu, že se lidé spoléhají především na stát. Občas již jsou slyšet zprávy, které varují před nárůstem počtu seniorů, poklesem porodnosti a neudržitelností současné situace do budoucna, ale na to se brzy zapomene a všichni opět žijí ve spokojené nevědomosti. Jako důležitý krok vidíme upozornění na budoucí pravděpodobné scénáře, ale ne na odborné úrovni, ale takovým způsobem, který bude přístupný všem. Ať už formou spotů v televizi, článků v časopisech, pořadů v rádiích a i na internetu. Budoucnost nesmí být brána jako scénář k sci-fi filmu, který se nikdy nevyplní, ale jako realita, o které se za pár let přesvědčíme všichni na vlastní kůži.

ZÁVĚR

Stáří není nemoc, ale součást života. S prodlužováním délky života má čím dál víc lidí naději, že se nejen dožijí stáří, ale že bude vyplňovat poměrně dlouhý úsek jejich života. Stáří není třeba se bát, je třeba ho pochopit a správně se na něj připravit. Mnozí lidé mají pocit, že je příprava na stáří zbytečná a ve všem se spoléhají na stát, od kterého očekávají, že se o ně, až budou staří, postará. V této práci jsme se zabývali přípravou na stáří, která by měla probíhat již od dětství, kdy by měly být děti vedeny k úctě ke starým lidem ale i k sebeuvědomění a úctě k sobě samému. Po celý produktivní život by měli mít lidé na paměti, že tak, jak se na stáří připraví, takové ho budou mít. Se stárnutím populace budou navíc vyvstávat nové problémy, které si vyžádají změny v celém systému. Je těžké v současné chvíli odhadovat, jaké to bude mít dopady, ovšem bylo by nerozumné jen čekat, a spoléhat se, že vše zůstane stejné, jako je to nyní.

Jako cíl práce jsme si stanovili popsat stárnutí a stáří a přípravu na něj, a to jak z pohledu praktické, tak i teoretické roviny, která je obsažena v národních a mezinárodních dokumentech. Stáří chápeme jako životní etapu, která neznamena definitivní konec života, ale může lidem přinést ještě mnoho nového i v pozitivním směru. Správnou přípravou můžou být pozitiva umocněna a mnohá negativa omezena nebo alespoň oddálena.

Práce byla rozdělena na část teoretickou a empirickou. V první kapitole teoretické části práce jsme vymezili stáří a stárnutí, uvedli jsme demografický vývoj a psychologické a sociální aspekty stáří a stárnutí. V druhé kapitole jsme se věnovali přípravě na stáří, ve třetí kapitole jsme popsali kvalitu života ve stáří s jeho změnami a možnými aktivitami, kterým se lidé můžou po odchodu do důchodu věnovat. Uvedli jsme také některé organizace, které se seniorům věnují.

Empirická část práce se zaměřila na výzkum připravenosti lidí v produktivním věku na stáří. Cílem bylo zmapovat, do jaké míry a zda vůbec, se lidé připravují na své stáří, zda přemýšlejí o své budoucnosti seniora a jaká mají očekávání, plány, případně čeho se obávají ve spojitosti s touto životní etapou. Kvantitativní výzkum byl realizován formou anonymního dotazníkového šetření, do výzkumu nám vstoupilo 149 dotazníků. Získaná data byla zpracována a výsledné hodnoty byly u vybraných otázek graficky vyobrazeny. V rámci výzkumu bylo stanoveno 7 hypotéz. Na základě výzkumu bylo zjištěno, že lidé by v průměru chtěli odcházet do důchodu dříve, než je současný věk, jen zhruba čtvrtina by mohla vykonávat současnou profesi i v 65 letech, ovšem změnit současnou profesi odmítly

tři čtvrtiny dotázaných. O něco více než polovina dotázaných neměla představu, co jiného by mohla dělat a doplnit vzdělání byl ochoten zhruba stejný počet. Finanční příprava probíhá především formou důchodového připojištění, v menší míře pak životní nebo investiční spoření. Nespoří si zhruba jedna pětina lidí, nezávisle na věku, pohlaví nebo vzdělání. Plány na důchod má velká většina, nejčastěji se lidé těší na čas strávený s vnoučaty, na záliby, cestování a výlety. Jen necelá čtvrtina se neobává poklesu životní úrovně, z poplatků v důchodu se nejvíce lidé obávají nákladů na bydlení a jako hlavní důvod, v případě, že by museli využít pobyt v zařízení pro seniory, by byla neschopnost se o sebe postarat. Většina lidí považuje za největší problém, se kterým se senioři potýkají zdravotní problémy. Zda je seniorům věnována dostatečná pozornost a péče jak ze strany státu, tak i nevládních organizací, více než polovina nedokázala posoudit. Ohledně otázky, zda se má o seniory starat stát nebo rodina, přes polovina označila stát.

Spolu s vyplněnými dotazníky jsme získali od některých zprostředkovatelů i zpětnou vazbu. Při vyplňování dotazníku několik lidí uvedlo, že vznikla diskuze nad názory ohledně otázek v dotazníku. Přínos vidíme dvojí. Jednak pro náš výzkum, jednak pro respondenty a i účastníky diskuze, neboť se nad touto problematikou zamysleli a jak i více než polovina z nich dosvědčila odpovědí na poslední otázku, mělo to přínos i pro ně samotné nad zamyšlením se nad vlastní budoucností.

Pokud bychom měli výsledky popsat v krátkém souhrnu, můžeme říct, že lidé se na stáří připravují jen částečně. I když si na důchod spoří, očekávají pokles životní úrovně. Plány na stáří mají, ale o problematiku seniorů se blíže nezajímají a spíše se spoléhají na pomoc státu.

Stáří není pro lidi příliš atraktivní téma, a pokud nemusí, nezajímají se o něj. S výhledem do budoucna je ovšem nutné, aby bylo v popředí našeho zájmu, neboť se zvyšujícím se počtem seniorů porostou problémy v mnoha oblastech života. Aktuálním cílem by mělo být opakovaně upozorňovat na tyto problémy, aby lidé svědomitěji přistupovali ke svému životu i k přípravě na stáří, samozřejmě takovou formou, která bude přístupná a srozumitelná všem.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] Asociace univerzit třetího věku České republiky. [online]. ©2016 [cit. 2016-02-21].
Dostupné z: <http://www.au3v.org/>
- [2] BALTES, Paul B., Stáří a stárnutí jako oslava rovnováhy: mezi pokrokem a důstojností. In: GRUSS, Peter, 2009. *Perspektivy stárnutí: z pohledu psychologie celoživotního vývoje*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-605-6.
- [3] BOČKOVÁ, Lenka, Šárka HASTRMANOVÁ a Egle HAVRDOVÁ: 2011. *50+ aktivně: fakta, inspirace a rady do druhé poloviny života*. Praha: Respekt institut. ISBN 978-80-904153-2-4.
- [4] BURCIN, Boris a Tomáš, KUČERA. Prognóza vývoje obyvatelstva České republiky do roku 2070. In: BARTOŇOVÁ, Dagmar, 2010. *Demografická situace České republiky: proměny a kontexty 1993-2008*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON). s. 181 – 212. ISBN 978-80-7419-024-7.
- [5] CABRNOCH, Milan, 2009. *Dlouhověkost jako politická priorita*. Praha: CEVRO - Liberálně-konzervativní akademie. ISBN 9788086816265.
- [6] Česká společnost pro trénování paměti a mozkový jogging, 2016. *Trenovanipameti.cz* [online]. [cit. 2016-02-21]. Dostupné z: <http://www.trenovanipameti.cz>
- [7] Český statistický úřad, 2009. *Senioři v ČR v letech 2009*. Praha: ČSÚ. ISBN 978-80-250-1991-7.
- [8] Český statistický úřad. *Naděje dožití v okresech a SO ORP kraje v období 2010 – 2014*. [online]. ČSÚ [cit. 2015-12-28]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/xe/nadeje-dozeni-v-okresech-a-so-orp-kraje-v-obdobi-2010-2014>
- [9] ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDOVÁ, 2012. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3901-4.
- [10] Členské organizace RS ČR, 2016. *Rada seniorů České republiky, o.s.* [online]. [cit. 2016-02-21]. Dostupné z: <http://www.rscr.cz/clenske-organizace-rscr/>
- [11] ERIKSON, Erik Homburger, 1999. *Životní cyklus rozšířený a dokončený*: doplněné vydání o devátém stupni vývoje od Joan M. Eriksonové. Praha: Nakladatelství Lidové noviny. Edice P, sv. 11. ISBN 807106291X.
- [12] Finance.cz. *Důchody a dávky* [online]. ©2016 [cit. 2016-02-19]. Dostupné z: <http://www.finance.cz/duchody-a-davky/>

- [13] FOŘT, Petr, 2007. *Tak co mám jíst?*. Praha: GradaPublishing, a.s. ISBN 978-80-247-1459-2.
- [14] HAŠKOVCOVÁ, Helena, 2002. *Manuálek sociální gerontologie*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. ISBN 8070133635.
- [15] HAŠKOVCOVÁ, Helena, 2010. *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team. ISBN 978-80-87109-19-9.
- [16] HAŠKOVCOVÁ, Helena: 2012. *Sociální gerontologie, aneb, Seniori mezi námi*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-900-8.
- [17] HAYFLICK, Leonard, 1997. *Jak a proč stárneme*. Praha: Knižní klub: Columbus. ISBN 8071765368.
- [18] HORSKÁ, Pavla, Milan KUČERA, Eduard MAUR a Milan STLOUKAL, 1990. *Dětství, rodina a stáří v dějinách Evropy*. Praha: Panorama, ISBN 807038011x.
- [19] HOVORKA, Jaroslav, 1986. *Cesta do stáří*. Praha: Práce.
- [20] HRADSKÁ, Kateřina, 2007. *Dobrovolná služba – ekonomické dopady na přijímající a vysílající organizaci*. Praha. Diplomová práce, Vysoká škola ekonomická v Praze, Fakulta managementu v Jindřichově Hradci. Vedoucí práce Jaroslava Sedláková.
- [21] HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ, 2013. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, ISBN 978-80-247-4139-0.
- [22] Charita Česká republika [online]. ©2016 [cit. 2016-02-21]. Dostupné z: <http://www.charita.cz/jak-pomahame/socialni-a-zdravotni-sluzby/seniori/>
- [23] CHRÁSKA, Miroslav, 2007. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1369-4.
- [24] JANDA, Josef, 2012. *Zajištění na stáří: jak se co nejlépe připravit na podzim života*. Praha: Grada. Finance pro každého. ISBN 9788024744001.
- [25] JURÁŠKOVÁ, Božena. Senior a zdraví. In: HOLMEROVÁ, Iva, 2014. *Průvodce vyšším věkem: manuál pro seniory a jejich pečovatele*. Praha: Mladá fronta. S. 17 – 62. ISBN 978-80-204-3119-6.
- [26] KALVACH, Zdeněk, 1995. *Vybrané kapitoly z geriatry a medicíny chronických stavů: pro studující lékařských fakult a praktické lékaře*. Praha: Karolinum. ISBN 80-7184-001-7.

- [27] KALVACH, Zdeněk a Alice ONDERKOVÁ, 2006. *Stáří: pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. Praha: Galén. ISBN 80-7262-455-5.
- [28] KASPER, Heinrich, 2015. *Výživa v medicíně a dietetika*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4533-6.
- [29] KEBZA, Vladimír, 2005. *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia. ISBN 80-200-1307-5.
- [30] KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ, 2008. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2169-9.
- [31] KOCOURKOVÁ, Jiřina. Plánované rodičovství a reprodukční ztráty. In: BARTOŇOVÁ, Dagmar, 2010. *Demografická situace České republiky: proměny a kontexty 1993-2008*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON). s. 157-168. ISBN 978-80-7419-024-7.
- [32] KOMENSKÝ, Jan Amos, 1948. *Vševýchova*. Praha: Státní nakladatelství v Praze.
- [33] KOUKOLÍK, František, 2014. *Metuzalém: o stárnutí a stáří*. Praha: Karolinum, ISBN 9788024624648.
- [34] KUBÍČKOVÁ, Miluše, 1994. *Stáří jako životní šance: Psychologické a zdravotní aspekty harmonického stárnutí*. Onyx, ISBN 8085228076.
- [35] KUNOVÁ, Václava, 2011. *Zdravá výživa. 2., přeprac. vyd.* Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3433-0.
- [36] LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ, 2006. *Vývojová psychologie. 2., aktualiz. vyd.* Praha: Grada. ISBN 80-247-1284-9.
- [37] LÖWE, Hans, 1977. *Úvod do psychologie učení dospělých*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.
- [38] MATOUŠEK, Martin. Fyzická aktivita ve středním věku a u seniorů. In: HOLMEROVÁ, Iva, 2014. *Průvodce vyšším věkem: manuál pro seniory a jejich pečovatele*. Praha: Mladá fronta. S. 137 – 152. ISBN 978-80-204-3119-6.
- [39] Ministerstvo financí České republiky. *Fiskální výhled ČR - listopad 2012* [online]. MFČR, ©2012 [cit. 2016-03-06]. Dostupné z: <http://www.mfcr.cz/cs/verejny-sektor/makroekonomika/fiskalni-vyhled/2012/fiskalni-vyhled-cr-listopad-2012-7373>

- [40] Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Madridský mezinárodní akční plán pro problematiku stárnutí 2002* [online]. MPSV [cit. 2015-12-29]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/1205/madrid.pdf>
- [41] Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017* [online]. MPSV [cit. 2015-12-30]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/14540/III_vlada__Akcni_plan_staruti_.pdf
- [42] Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách* [online]. MPSV ©2012 [cit. 2016-02-16]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108_2006_Sb.pdf
- [43] Ministerstvo zdravotnictví České republiky. *Evropský rok aktivního stárnutí a solidarity mezi generacemi*. [online]. MZCR, ©2012 [cit. 2016-02-19]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/obsah/evropsky-rok-aktivniho-starnuti-a-solidarity-mezi-generacemi_2511_8.html
- [44] MŮHLPACHR, Pavel, 2004. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova Univerzita. ISBN 80-210-3345-2.
- [45] MŮHLPACHR, Pavel a Helena VAĐUROVÁ, 2005. *Kvalita života. Teoretická a metodologická východiska*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 80-210-3754-7.
- [46] NADĚJE. *Program činnosti, 2016*. [online]. NADĚJE [cit. 2016-02-21]. Dostupné z: http://www.nadeje.cz/program_cinnosti
- [47] *National Sleep Foundation's sleep time duration recommendations: methodology and results summary*. In: *Sleep Health: Journal of the National Sleep Foundation* [online]. March 2015, Volume 1, Issue 1. s. 43 [cit. 2016-03-13]. Dostupné z: <http://www.sleephealthjournal.org/article/S2352-7218%2815%2900015-7/fulltext>
- [48] ONDRUŠOVÁ, Jiřina, 2011. *Stáří a smysl života*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1997-2.
- [49] PALÁN, Zdeněk, 2002. *Andragogický slovník* [online]. Praha: Academia [cit. 2016-03-03]. Dostupné z: <http://www.andromedia.cz/andragogicky-slovník/involute>
- [50] PALÁN, Zdeněk a Tomáš LANGER: 2008. *Základy andragogiky*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského. ISBN 978-80-86723-58-7.

- [51] PAYNE, Jan a kolektiv, 2005. *Kvalita života a zdraví*. Praha: Triton. ISBN 80-7254-657-0.
- [52] PETROVÁ KAFKOVÁ, Marcela, 2013. *Šedivější hodnoty?: aktivita jako dominantní způsob stárnutí*. Brno: Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií. ISBN 978-80-210-6310-5.
- [53] RABUŠIC, Ladislav, 1995. *Česká společnost stárne*. Brno: Masarykova univerzita - Filosofická fakulta a Georgetown. ISBN 80-210-1155-6.
- [54] RAI, Gurcharan, 2006. *Shared care of old people: medicine of old age for the primary care team*. Edinburgh: Churchill Livingstone. ISBN 0-443-10040-3.
- [55] SAK, Petr a Karolína KOLESÁROVÁ, 2012. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3850-5.
- [56] SCHIRRMACHER, Frank, 2005. *Spiknutí metuzalémů: stáří má zelenou*. Praha: Knižní klub. ISBN 8024214962.
- [57] STRUNECKÁ, Anna a Jiří PATOČKA, 2011. *Doba jedová*. Praha: Stanislav Juhaňák – Triton. ISBN 978-80-7387-469-8.
- [58] SÝKOROVÁ, Dana, 2007. *Autonomie ve stáří: kapitoly z gerontosociologie*. Praha: Sociologické nakladatelství. ISBN 978-80-86429-62-5.
- [59] ŠTYGLEROVÁ, Terezie, Michaela NĚMEČKOVÁ a Miroslav ŠIMEK. Český statistický úřad. <https://www.czso.cz>. [online]. ČSÚ, ©2013 [cit. 2016-02-13]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/ea002b5947>
- [60] TOŠNER, Jiří a Olga SOZANSKÁ, 2006. *Dobrovolníci a metodika práce s nimi v organizacích*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 80-7367-178-6.
- [61] TUDOR-LOCKE, Catrine a David R. BASSETT. How Many Steps/Day Are Enough? Preliminary Pedometer Indices for Public Health. In: *Sports Med 2004* [online]. s. 1-8 [cit. 2016-03-13]. Dostupné z: <https://www.health.utah.edu/peak/docs/Tudor%20Locke%20Paper.pdf>
- [62] VÁGNEROVÁ, Marie, 2007. *Vývojová psychologie II*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1318-5.
- [63] VETEŠKA, Jaroslav a Tereza VACÍNOVÁ, 2011. *Aktuální otázky vzdělávání dospělých: andragogika na prahu 21. století*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského. ISBN 978-80-7452-012-9.
- [64] VIDOVIČOVÁ, Lucie. Aktivní stárnutí a volný čas aneb jak pěstovat kulturu ve stáří. In: HOLMEROVÁ, Iva, 2014. *Průvodce vyšším věkem: manuál pro*

- seniory a jejich pečovatele*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta. S. 153 – 176. ISBN 978-80-204-3119-6.
- [65] VOŠICKÁ, Gabriela, 2012. *Příprava na stáří jako sociálně pedagogická kategorie u osob v produktivním věku*. Brno. Diplomová práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, Institut mezioborových studií Brno. Vedoucí práce Pavel Mühlpachr.
- [66] World Health Organization. *Active ageing: a policy framework*. [online]. WHO, ©2002 [cit. 2016-03-02]. Dostupné z: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67215/1/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf
- [67] World Health Organization. *Salt reduction*. [online]. WHO, ©2014 [cit. 2016-03-02]. Dostupné z: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs393/en/>
- [68] YI, Zeng a Linda GEORGE. *Family Dynamics of 63 Million (in 1990) to more than 330 Million (in 2050) Elders in China*. *DEMOGRAPHIC RESEARCH* [online]. 2000, 5. 5. 2000, (VOLUME 2, ARTICLE 5): 48 [cit. 2015-12-28]. DOI: 10.4054/DemRes.2000.2.5. Dostupné z: <http://www.demographic-research.org/volumes/vol2/5/html/default.htm>
- [69] ZACHAROVÁ, Eva a Jitka ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, 2011. *Základy psychologie pro zdravotnické obory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4062-1.
- [70] Život 90. [online]. ©2016 [cit. 2016-02-16]. Dostupné z: <http://www.zivot90.cz/>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

AIDS	Syndrom získané imunodeficiencie
AU3V	Asociace Univerzit třetího věku
CNS	Centrální nervová soustava
ČR	Česká republika
ČSSZ	Česká správa sociálního zabezpečení
ČSÚ	Český statistický úřad
ČSTPMJ	Česká společnost pro trénování paměti a mozkový jogging
DNA	Deoxyribonukleová kyselina
EU	Evropská unie
HDP	Hrubý domácí produkt
HIV	Virus lidské imunodeficiencie
OSN	Organizace spojených národů
QOL	Kvalita života
RS ČR	Rada seniorů České republiky
U3V	Univerzita třetího věku
WHO	Světová zdravotnická organizace

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1 Pohlaví.....	61
Graf č. 2 Věk.....	62
Graf č. 3 Velikost obce.....	62
Graf č. 4 Dosažené vzdělání.....	63
Graf č. 5 Vykonávání profese v 65 letech.....	65
Graf č. 6 Změna profese.....	66
Graf č. 7 Jiná profese.....	67
Graf č. 8 Doplnění vzdělání.....	68
Graf č. 9 Pokles životní úrovně/vzdělání.....	72
Graf č. 10 Pokles životní úrovně/věk.....	72
Graf č. 11 Péče o seniory/vzdělání.....	76
Graf č. 12 Péče o seniory/obec.....	77
Graf č. 13 Péče rodiny/vzdělání.....	78
Graf č. 14 Péče rodiny/obec.....	78
Graf č. 15 Péče o seniory ze strany státu.....	79
Graf č. 16 Znalost organizací.....	80
Graf č. 17 Dostatek nevládních organizací.....	81
Graf č. 18 Vyhledání pomoci/vzdělání.....	82
Graf č. 19 Vyhledání pomoci/obec.....	82
Graf č. 20 Problematika seniorů.....	83

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 – Vývojová stádia podle Eriksona.....	22
Tabulka č. 2 - Kontingenční tabulka pro H1.....	85
Tabulka č. 3 - Kontingenční tabulka pro H2.....	85
Tabulka č. 4 - Kontingenční tabulka pro H3.....	86
Tabulka č. 5 - Kontingenční tabulka pro H4.....	87
Tabulka č. 6 - Kontingenční tabulka pro H5.....	87
Tabulka č. 7 - Kontingenční tabulka pro H6.....	88
Tabulka č. 8 - Kontingenční tabulka pro H7.....	89

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha PI – Odkazy na organizace a sdružení věnující se seniorům

Příloha PII - Dotazník

PŘÍLOHA P I: ODKAZY NA VYBRANÉ ORGANIZACE, SDRUŽENÍ A PORTÁLY VĚNUJÍCÍ SE SENIORŮM

Naděje: <http://www.nadeje.cz/>

Charita: <http://www.charita.cz/> ; <http://seniori.charita.cz/>

Hvězda z.ú.: <http://www.sdruzenihevzda.cz/>

Diakonie Českobratrské církve evangelické: <http://www.diakonie.cz/>

Sanatorium Topas: <http://www.sanatorium-topas.cz/sanatorium-topas-sro-vizovice/>

Domov pro seniory Lukov: <http://www.ds-lukov.cz/>

Domov pro seniory Burešov: <http://www.ds-buresov.cz/>

Alzheimercentrum Zlín z.ú.: <http://www.alzheimercentrum.cz/>

Český červený kříž – Oblastní spolek Zlín: <http://www.cervenkykriz.zlin.cz/klub-zdravych-senioru.html>

Maltézská pomoc: <http://www.maltezskapomoc.cz/>

Asociace univerzit třetího věku: <http://www.au3v.org/>

Život 90: <http://www.zivot90.cz/>

ČSTPMJ: <http://www.trenovanipameti.cz/index.php?lang=cz>

Rada seniorů České republiky, o.s.: <http://www.rscr.cz/>

Svaz důchodců České republiky: <http://www.sdcr.cz/>

Senzační senioři: <http://www.sensen.cz/uvodni-stranka/>

Seniorum.cz – portál nejen pro seniory: <http://www.seniorum.cz/>

Nadace Taťány Kuchařové Krása pomoci: <http://www.krasapomoci.cz/>

Informační portál pro osoby se specifickými potřebami:
<http://www.helpnet.cz/seniori/weby-pro-seniory>

Vstupujte.cz – informační server nejen pro seniory: <http://www.vstupujte.cz/>

Města přátelská seniorům: <http://www.mestoseniorum.cz/>

Pražský senior: <http://www.prazskysenior.cz/>

Senior centrum: <http://www.seniorcentrum.cz/obcanske-sdruzeni-senior/>

KreBul o.p.s.: <http://www.krebul.cz/senior-point>

Gerontologie Informační servis o službách pro seniory:
<http://www.gerontologie.cz/showdoc.do?docid=4>

KLAS – klub aktivních seniorů: <http://www.cpr-zlin.cz/?id=115>

Důchod.cz: <http://www.duchod.cz/>

Registr stacionářů a denních center: <http://iregistr.mpsv.cz>

PŘÍLOHA P II: DOTAZNÍK

Dobrý den,

jsem studentkou UTB ve Zlíně, obor Sociální pedagogika. Ráda bych Vás tímto požádala o vyplnění následujícího dotazníku. Získaná data budou sloužit pro výzkum v rámci mé diplomové práce, která se zabývá přípravou na stáří. V dotazníku jsou otázky jak s výběrem jedné odpovědi, tak i otázky s možnostmi několika odpovědí. Vyberte vždy nejlépe se hodící odpověď a tu, prosím, zakroužkujte. Předem děkuji za vyplnění dotazníku.

1. V KOLIKA LETECH JE, PODLE VAŠEHO NÁZORU, ČLOVĚK „STARÝ“ A MĚL BY ODCHÁZET DO DŮCHODU? _____

2. MOHL/A BYSTE SVOJI SOUČASNOU PROFESI VYKONÁVAT I VE VĚKU NAPŘ. 65let LET?

- ANO
- NE

3. VZHLEDEM KE ZVYŠOVÁNÍ VĚKU ODCHODU DO DŮCHODU UVAŽUJETE, NEBO BYSTE UVAŽOVAL/A, O ZMĚNĚ PROFESE?

- ANO
- NE

4. POKUD BYSTE UVAŽOVALA O ZMĚNĚ PROFESE, MÁTE PŘEDSTAVU O TOM, CO BYSTE CHTĚL/A NEBO MOHL/A DĚLAT?

- ANO
- NE

5. BYL/A BYSTE OCHOTEN/TNA SI PRO TENTO PŘÍPAD DOPLNIT VZDĚLÁNÍ ČI NAVŠTĚVOVAT NĚJAKÝ KURZ NEBO ŠKOLU?

- ANO
- NE

6. JAKÉ FORMY SPOŘENÍ NA DŮCHOD ZNÁTE? (možnost více odpovědí)

- penzijní připojištění se státním příspěvkem
- soukromý penzijní fond
- jiný druh spoření (životní nebo investiční pojištění apod.)
- jiný způsob _____ (např. investice do nemovitostí, komodit apod.)
- neznám žádné

7. JAK SI SÁM/A SPOŘÍTE NA DŮCHOD? (možnost více odpovědí)

- penzijní připojištění se státním příspěvkem
- soukromý penzijní fond
- jiný druh spoření (životní nebo investiční pojištění apod.)
- jiný způsob (investice do nemovitostí, komodit apod.)
- nespořím si

8. PŘEMÝŠLÍTE O TOM, JAK BUDETE TRÁVIT ČAS V DŮCHODU? (možnost více odpovědí)

- budu dál chodit do práce, bude-li to možné, nebo si najdu brigádu
- budu se starat o vnoučata, pravnoučata...
- budu se věnovat zálibám, na které jsem neměl/a čas
- budu studovat a vzdělávat se (např. počítačový kurz, univerzity třetího věku apod.)
- budu cestovat, jezdit na výlety
- jinak, jak:
- nemám představu

9. MYSLÍTE, ŽE S ODCHODEM DO DŮCHODU KLESNE VAŠE ŽIVOTNÍ ÚROVEŇ?

- ANO
- NE

10. JAKÉ PLATBY VÁS, PODLE VAŠEHO NÁZORU, BUDOU CO BY PŘÍJEMCE STAROBNÍHO DŮCHODU ZATĚŽOVAT NEJVÍCE? (možnost více odpovědí)

- poplatky za bydlení
- platby za lékařskou péči a léky
- náklady na zájmy, koníčky, kulturu
- náklady na potraviny
- ostatní životní náklady (oblečení apod.)

11. POKUD BYSTE MĚLI MOŽNOST VYMĚNIT STÁVAJÍCÍ BYDLENÍ ZA POBYT V DOMĚ PRO SENIORY, DOMOV DŮCHODCŮ, ČI JINÝ TYP SPOLEČNÉHO BYDLENÍ PRO SENIORY, KDE JSOU SOUČÁSTÍ I SLUŽBY JAKO NAPŘ. PRANÍ PRÁDLA NEBO MOŽNOST STRAVOVÁNÍ, ZAJÍMALA BY VÁS TATO MOŽNOST?

- určitě ANO
- rozhodně NE
- přemýšlel/a bych o tom
- využíval/a bych výše uvedené služby ambulantně (např. rozvážka obědů, praní prádla apod.)

12. CO BY BYLO DŮVODEM PRO TO, VYUŽÍT NĚKTERÝ Z VÝŠE UVEDENÝCH TYPŮ BYDLENÍ? (možnost více odpovědí)

- problém s hrazením nákladů spojených s bydlením
- neschopnost se o sebe postarat
- samota, chybějící kontakt s lidmi
- jiné důvody

(event. vypište)

13. CO POVAŽUJETE ZA NEJVĚTŠÍ PROBLÉM, SE KTERÝM SE SENIOŘI POTÝKAJÍ? (možnost více odpovědí)

- finanční problémy
- zdravotní problémy
- neschopnost se o sebe postarat
- osamělost, nedostatek sociálních kontaktů

14. MYSLÍTE, ŽE PÉČE O SENIORY BY MĚLA BÝT PŘEDEVŠÍM STAROST STÁTU, NEBO BY MĚL BÝT STÁT TOU POSLEDNÍ INSTANCÍ, KTERÁ BY SE MĚLA O SENIORY STARAT?

- rozhodně by to měla být starost státu
- stát by měl řešit pouze sociální případy
- měla by to být především starost rodiny

15. POKUD MÁTE RODINU NEBO BLÍZKÉ PŘÍBUZNÉ, BYLI BY OCHOTNI A SCHOPNI SE O VÁS V PŘÍPADĚ POTŘEBY POSTARAT?

- ANO
- NE

16. JE, DLE VAŠEHO NÁZORU, SOUČASNÝ STAV PÉČE O SENIORY ZE STRANY STÁTU DOSTAČUJÍCÍ?

- ANO
- NE
- NEDOKÁŽU POSOUDIT

17. ZNÁTE NĚJAKÉ NEVLÁDNÍ ORGANIZACE, KLUBY NEBO INSTITUCE, KTERÉ SE VĚNUJÍ SENIORŮM?

- ANO
- NE

18. POKUD ANO, TAK JAKÉ? (VYJMENUJTE JE, PROSÍM)

19. MYSLÍTE, ŽE JE DOST NEVLÁDNÍCH ORGANIZACÍ A INSTITUCÍ, KTERÉ POSKYTUJÍ SENIORŮM PÉČI A POMOC?

- ANO
- NE
- NEDOKÁŽU POSOUDIT

20. VYHLEDAL/A BYSTE, V PŘÍPADĚ POTŘEBY, POMOC A PÉČI SÁM/A, NEBO BYSTE SPÍŠE SPOLÉHALA NA TO, ŽE VÁM JI SEŽENE STÁTNÍ ORGÁN?

- ANO, VYHLEDAL/A BYCH POMOC SÁM/SAMA
- NE, SPOLEHL/A BYCH SE NA STÁTNÍ ORGÁN

21. ZÚČASTNIL/A JSTE SE NĚKDY PODOBNÉHO PRŮZKUMU?

- ANO
- NE

22. MYSLÍTE SI, ŽE SE VĚNUJE DOST POZORNOSTI PROBLEMATICE SENIORŮ?

- ANO
- NE

23. POHLAVÍ:

- MUŽ
- ŽENA

24. VĚK:

- do 30-ti let
- 31 – 45 let
- 46 let a více

25. BYDLIŠTĚ:

- VELKOMĚSTO
- MĚSTO
- MALÉ MĚSTO
- VESNICE

26. NEJVYŠŠÍ DOSAŽENÉ VZDĚLÁNÍ:

- ZÁKLADNÍ
- VYUČEN/A
- STŘEDNÍ S MATURITOU
- VYŠŠÍ ODBORNÉ
- VYSOKOŠKOLSKÉ

27. MĚL TENTO DOTAZNÍK NĚJAKÝ VÝZNAM I PRO VÁS SAMOTNÉHO/SAMOTNOU, NAPŘ. Z HLEDISKA ZAMYŠLENÍ SE NAD SVOJÍ BUDOUCNOSTÍ?

- ANO
- NE

Děkuji Vám za Váš čas a přeji spokojený důchod dle vašich představ!

Jana Jaroščáková