

# Stáří a příprava na stáří z pohledu žen

Kateřina Pavlíková

---

Bakalářská práce  
2018



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2017/2018

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Kateřina Pavliková**  
Osobní číslo: **H15250**  
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**  
Studijní obor: **Sociální pedagogika**  
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Stárnutí a příprava na stáří z pohledu žen**

Zásady pro vypracování:

**Zpracování rešerše a studium odborné literatury.**

**Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti psychosociálních komplikací provázejících stárnoucí ženy, vývojových charakteristik stáří a souvisejících kompetencí sociálního pedagoga.**

**Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.**

**Realizace kvantitativního výzkumu formou dotazníku.**

**Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.**

**Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.**

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

- LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. Vývojová psychologie. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006. ISBN 978-80-247-1284-0.  
VYMĚTAL, Jan. Lékařská psychologie. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-740-X.  
KELLER, Jan. Soumrak sociálního státu. Praha: Slon, 2011. ISBN 978-80-7419-017-9.  
SATIOVÁ, Virginia. Kniha o rodině. Praha: Práh, 1994. ISBN 80-901325-0-2.  
RADIMSKÝ, Marek a kolektiv autorů. Psychiatrie I. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1997. ISBN 80-7013-218-3.  
CHRÁSKA, Miroslav. Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.

Vedoucí bakalářské práce:

**Mgr. Eva Šalcnová**

Ústav pedagogických věd


Datum zadání bakalářské práce:

**11. ledna 2018**

Termín odevzdání bakalářské práce:

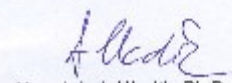
**27. dubna 2018**

Ve Zlíně dne 11. ledna 2018

  
doc. Ing. Anežka Lengalová, Ph.D.

děkanka



  
Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.  
ředitel ústavu



## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské 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<sup>(1)</sup>;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou 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<sup>(2)</sup>;
- podle § 60<sup>(3)</sup> 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<sup>(3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou 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 by v Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaložena (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně

20.4.2018



<sup>(1)</sup> 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

<sup>(2)</sup> Vysoká škola nepřijímá žádné zveřejňovací úmavnosti, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, a jejich prostředím obhajobu, včetně posudků oponentů a výsledky obhajoby považovat jako závěrečné školní práce, která vznikají. Způsob zveřejnění autorů včetně přispívá podle školy.



## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce „Stáří a příprava na stáří z pohledu žen“ je rozdělena na teoretickou část a praktickou část. V teoretické části popisuji stáří, soudobé pojetí stáří v dnešní společnosti. V další části jsou představeny životní změny doprovázející stáří v oblasti psychické, fyzické i sociální. V další části se věnuji mezigeneračním vztahům a předsudkům vůči stáří, jako je ageismus. Výzkumná část pomocí kvantitativních dotazníků zjišťuje názory respondentek na stáří. Jak jej vnímají a jak se na něj připravují v oblasti zdraví i v oblasti vztahů. Cílem práce je proniknout do života respondentek a tím zjistit, jak se v průběhu života na stáří připravovaly, jaký této přípravě přiřkládají význam, jak ji hodnotí a co by rády v rámci své přípravy změnily.

Klíčová slova: Stárnutí, stáří, příprava na stáří, ženy, senior, kvantitativní výzkum, ageismus, adaptace

## **ABSTRACT**

The bachelor thesis "Age and preparation for old age from the point of view of women" is divided into theoretical part and practical part. In the theoretical part I describe the age, the contemporary concept of old age in today's society. The next part introduces life changes accompanying age in the psychological, physical and social spheres. In the next part I deal with intergenerational relationships and prejudices regarding age, such as ageism. The research section uses quantitative questionnaires to find out the respondents' opinions about old age. How they perceive it and how it is prepared for health and relationships. The aim of the work is to penetrate into the life of the respondents and to find out how they prepare themselves during their lifetime, what preparation they attach importance, how they evaluate it and what they want to change in their preparation.

Keywords: Aging, age, preparation for old age, women, senior, quantitative research, ageism, adaptation

Chtěla bych poděkovat paní Mgr. Evě Šelenové za cenné rady při řešení problémů a odborné vedení mé bakalářské práce.

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

Kateřina Pavlíková

# OBSAH

ÚVOD.....	9
<b>I TEORETICKÁ ČÁST.....</b>	<b>10</b>
<b>1 VÝVOJ LIDSKÉHO JEDINCE .....</b>	<b>11</b>
1.1 MECHANISMY VÝVOJE .....	11
1.1.1 Biologické zrání .....	11
1.1.2 Učení .....	12
1.1.3 Sebeřízení .....	12
<b>2 STÁŘÍ.....</b>	<b>14</b>
2.1 PŘÍPRAVA NA STÁŘÍ .....	15
2.2 TEORIE STÁRNUTÍ.....	15
2.3 ÚSPĚŠNÉ STÁRNUTÍ .....	16
2.4 KVALITNÍ PROSTŘEDÍ PRO ŽIVOT SENIORŮ .....	16
2.5 ŠPATNÉ ZACHÁZENÍ SE STARÝMI LIDMI .....	18
2.6 AGEISMUS - POHLED NA DISKRIMINACI STARŠÍ GENERACE A JEJÍ FORMY .....	18
<b>3 ZMĚNY OVLIVŇUJÍCÍ JEDINCE VE STÁŘÍ.....</b>	<b>20</b>
3.1 ZMĚNY PSYCHICKÉ.....	20
3.1.1 Demence.....	21
3.1.2 Emoce.....	21
3.2 ZMĚNY BIOLOGICKÉ .....	21
3.3 ŽIVOTNÍ ZMĚNY.....	22
3.4 ADAPTACE NA STÁŘÍ .....	23
3.5 POSTOJ SPOLEČNOSTI KE STÁŘÍ .....	25
3.6 MODELY VYROVNÁVÁNÍ SE SE STÁŘÍM .....	26
3.7 NEMOCI VE STÁŘÍ.....	27
3.8 KOMUNIKACE.....	27
3.9 SEXUALITA VE STÁŘÍ.....	28
3.10 KONEČNÉ STÁDIUM ŽIVOTA – MYŠLENKA HOSPICE .....	29
<b>4 POHLED NA STÁŘÍ ŽEN .....</b>	<b>32</b>



4.1	BIOLOGICKÉ ASPEKTY .....	32
4.2	PSYCHICKÉ ZMĚNY U ŽEN V OBDOBÍ STÁŘÍ A PŘECHODU .....	33
4.3	SOCIÁLNÍ ASPEKTY .....	34
4.4	ZDRAVÁ ŽIVOTOSPRAVA .....	34
4.5	SEXUALITA VE STÁŘÍ .....	34
4.6	SYNDROM PRÁZDNÉHO HNÍZDA .....	35
4.7	VYTVÁŘENÍ POZITIVNÍHO POSTOJE .....	35
4.8	STRACH ŽEN ZE SMRTI .....	35
<b>II</b>	<b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>37</b>
<b>5</b>	<b>PROJEKT VÝZKUMU .....</b>	<b>38</b>
5.1	CÍLE VÝZKUMU .....	39
5.2	CÍLOVÁ SKUPINA .....	39
5.3	SPECIFICKÉ CÍLE .....	39
5.4	POUŽITÉ METODY A TECHNIKY .....	40
5.5	FORMA ZPRACOVÁNÍ DAT .....	41
5.6	VÝSTUPY VÝZKUMU A JEJICH ZPRACOVÁNÍ .....	41
<b>6</b>	<b>VÝSLEDKY VÝZKUMU A INTERPRETACE DAT .....</b>	<b>42</b>
6.1	VÝSTUPNÍ STUDIE .....	42
6.1.1	Faktografická data .....	42
6.1.2	Vyhodnocení jednotlivých otázek dotazníku .....	44
<b>7</b>	<b>SHRNUTÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU .....</b>	<b>58</b>
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>60</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>	<b>61</b>
	<b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>	<b>63</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH .....</b>	<b>64</b>

## ÚVOD

Když jsem uvažovala o tématu bakalářské práce, zamýšlela jsem se nad tématem stáří. Se stářím se setkáváme přece všichni a ve svém okolí vidím, že na staré a stárnoucí lidi se stále více zapomíná, jako by byli pro společnost přítěží. V médiích stále jen slýcháme, jak se prodlužuje délka odchodu do důchodu, finanční stránka se zásadním způsobem také nelepší a ke všemu postoje společnosti k seniorům jsou spíše odmítavé a nesolidární. Dále jsem se zaměřila především na ženy. Myslím, že ženám je v životě přisouzen nelehký úkol, ať už je jim přičteno mateřství a celoživotní starost o děti, tak také společnost na ně klade velké nároky, jak se vyrovnat mužům, být soběstačná a nejlépe zvládat vést s úsměvem rodinný život a být úspěšná v práci. To je hlavní důvod při výběru tématu mé bakalářské práce. Zajímalo mě, jak se dá na stáří připravit a co může každá žena udělat už dnes, aby se ve stáří měla dobře a prožila kvalitní život až do jeho posledních chvil.

Za cílovou skupinu jsem si zvolila ženy starší 50 let. Myslím, že v tomto věku už na stáří a jeho přípravou přemýšlejí a zaobírají se jím. V tomto věku jsou již ženy zralé a mohou se také podělit se svými dosavadními zkušenostmi. Dalším důvodem pro výběr tohoto tématu je, že se zvyšuje i délka života bez vážných onemocnění a populace stále více stárne a prodlužuje se věková hranice dožití. Zajímalo mě, jaké faktory působí na zdravé, šťastné a v pohodě prožité stáří a jak se na něj ženy připravují a zda se vůbec připravit dá.

Pro svou práci jsem si vybrala kvantitativní výzkum s dotazníkovým šetřením, které mi umožnilo pojmout více hromadných odpovědí a názorů v oblasti stáří a obsírněji proniknout do názorů žen při jejich přípravě na stáří.

Bakalářská práce je rozdělena na dvě části – teoretickou a výzkumnou. V první části je čtenář seznámen se základními koncepty dané problematiky. V první kapitole je představen vývoj lidského jedince a mechanismy podílejících se na jeho vývoji. V druhé kapitole je představena definice a dělení stárnutí, příprava na stáří, kvalitní prostředí pro život seniorů, jevy zvané ageismus a stárnutí populace. Třetí kapitola zahrnuje změny ve stáří, psychické, fyzické a sociální. Poslední kapitola teoretické části nabízí pohled na změny ve stáří v životě žen.

V praktické části je jak první charakterizován projekt výzkumu, metodologie výzkumu a vymezen výzkumný problém, cíl a výzkumné otázky. Dále se zde čtenář dočte o charakteristice techniky sběru dat a informace o výzkumném vzorku. Výzkumná část je analyzována, na konci kapitoly je obsaženo shrnutí výsledků výzkumu.

## I. TEORETICKÁ ČÁST

## 1 VÝVOJ LIDSKÉHO JEDINCE

Změnami v čase můžeme zachytit vývoj každého lidského jedince. Tyto změny se ovšem realizují souvisle a zároveň skokově. Jsou známy tři základní mechanismy vývoje, které vedou ke změnám v chování člověka a jeho duševním vývoji.

### 1.1 Mechanismy vývoje

Tyto mechanismy zahrnují biologické zrání, učení a sebeřízení. Toto pořadí se podílí i při vývoji lidského jedince.

„U ještě nenarozeného dítěte naprosto převládá zrání, po narození nabývá stále větší význam učení, a od doby dospívání a v dalším životě postupně převládá (ne ovšem u každého jedince) sebeřízení.“(Vymětal, 2003, s. 28)

Biologické zrání a učení se vzájemně ovlivňují. Učení podporuje procesy zrání a naopak – optimálně probíhající zrání umožňuje učení v širším rozsahu a proměnlivosti. Zvláštní postavení v této trojici zaujímá sebetvorba – sebeřízení, díky které se člověk vydává na cestu ze své biologické a sociální určenosti. (Vymětal, 2003)

#### 1.1.1 Biologické zrání

„Proces zrání je funkcí určitého programu genotypu, který se projevuje zákonitou posloupností vývojových změn. Individuální rozdíly se mohou projevovat v rychlosti, rovnoměrnosti vývoje a v aktuální úrovni konkrétních variant. Zrání je podmínkou dosažení stavu určité vnitřní připravenosti k učení a tím i k rozvoji různých psychických vlastností.“ (Vágnerová, 2000, s. 21)

Základním předpokladem veškerého vývoje jedince je biologické zrání. Můžeme tímto nazvat změny uskutečňující se na biologické úrovni probíhající uvnitř organismu, které se dějí zákonitě a spontánně. Tyto změny se dějí, pokud jsou zachovány základní podmínky zdravého života (přiměřená výživa, teplo, stimulace apod.), a když člověk dosáhne určitého vývojového stupně souvisejícího s jeho věkem. Tento proces se nedá zásadním způsobem urychlit a náleží celé živé přírodě. (Vymětal, 2003, s. 28)

### 1.1.2 Učení

„Učení je proces, který se ve vývoji projevuje určitou, přetrvávající změnou psychických procesů a vlastností, navozenou účinkem zkušenosti.“ (Vágnerová, 2000, s. 21)

Učení je druhým předpokladem změny. Rozumíme jím schopnost a z ní plynoucí procesy, jimiž jedinec získává nové zkušenosti a posléze i vlastnosti. Bez schopnosti učení by nebyla možná zkušenost. Psychologové se zvláště zajímají o sociální učení, jež je zprostředkováno druhými lidmi. Převážná část toho, co je specificky lidské (např. vědomí, slovní komunikace), je získána životem ve společnosti právě pomocí sociálního učení. Ve srovnání s ostatními přírodními druhy, u člověka podíl učení při osvojování vlastností ve srovnání s biologickým zráním naprosto a jednoznačně převládá. Zdá se, že pro jeho socializaci, adaptaci a rozvoj nejvýznamnější nezáměrné učení nápodobou (tzv. imitační učení). Lidský jedinec v určitých věkových obdobích přejímá velmi snadno, pravděpodobně i na základě jednorázové zkušenosti chování, vlastnosti a postoje druhých lidí, s nimiž je v blízkém citovém vztahu, nebo kterých si váží. Proto má na formování povahy dítěte tak nesmírný vliv osobnost rodičů a jejich chování. Díky sociálnímu učení, ať již záměrnému (např. vzdělávací systémy), nebo nezáměrnému, se člověk stává člověkem, tedy osvojuje si kulturu a lidskost. Učení je u jedince zejména předpokladem změn, jež jsou fundovány společensky a jsou výrazem společenské určenosti lidské bytosti. (Vymětal, 2003, s. 29)

### 1.1.3 Sebeřízení

U člověka proces rozhodování probíhá na základě sebereflexe, kdy se jedinec záměrně v něčem mění, což se projevuje v jeho jednání. Je to tedy proces uvědomělý. Zdravý lidský jedinec je nepochybně schopen se v určitém věku v sobě i ve světě samostatně orientovat na základě zkušenosti. Pozorovat tento vývojový mechanismus můžeme již v době dospívání. Tyto tendence se však projevují dříve například u dětí předškolního věku, tzv. období vzdoru. (Vymětal, 2003, s. 29)

Výrazem svébytnosti a svobody člověka je sebetvorba a sebeřízení a vychází z poznání možnosti vlastního spontánního jednání. Hlavní změny duševního života a předpoklady chování lidského jedince mají tedy trojí zakotvení: přírodní, sociální a subjektivní. Lidským bytostem i celé přírodě je vlastní růstová tendence, což znamená, že směřujeme k dosahování vyšších kvalit. Touto tendencí se naplňují a rozvíjejí pozitivní možnosti.



Ve vývoji můžeme také sledovat rozšiřující se snahu vlastní kompetence, mít svoje doma. Doma znamená, že jsme bližšími akceptováni bezpodmínečně a jsme sami sebou. K potřebě svého rozvoje potřebují být lidé akceptováni a tímto místem, kde se rozvoj nejvíce uplatňuje je především rodina. (Vymětal, 2003, s. 29 – 31)

## 2 STÁŘÍ

Podle Pacovského (1981, s. 57) „Stárnutí a stáří je specifický biologický proces, který je charakterizován tím, že je dlouhodobě nakódovaný, je nevratný, neopakuje se, jeho povaha je různá a zanechává trvalé stopy. Jeho rozvoj se řídí druhově specifickým zákonem. Podléhá formativním vlivům prostředí.“

Začátek stárnutí je velice těžké určit, neboť není dáno kalendářním věkem, ale souhrnným stavem opotřebovanosti lidského organismu, což bývá z hlediska jednotlivých stárnoucích lidí velmi individuální. Přesto byl alespoň stanoven věk počátečního stáří mezi kalendářním 60. až 66. rokem po konec 75. roku. (Kuric, 2000)

„Seniem (stářím) je označována pozdní etapa lidského života. Je spojen s odchodem do důchodu ve věku 65 let. Věda zabývající se stárnutím a stářím se nazývá gerontologie (z řeckého gerón - starý člověk, logos – věda). Stárnutím se označuje souhrn pochodů, především biofyzilogických, probíhajících v čase.“ (Jobánková a kol., 2002, s. 113)

Změny biofyzilogické, jsou postupné a nezvratné a směřují ke smrti, k zániku organismu. Řada změn u stárnoucího člověka je postupující a týká se všech stránek – biologické, psychologické a sociální. Při procesem stárnutí pak vznikne výsledný stav organismu a ten označuje stářím.

Časem se ovšem nemění například slovní zásoba, jazykové dovednosti. Další vlastnosti se mění k lepšímu, např. zlepšuje se rozvaha, trpělivost a pochopení pro motivy jednání druhých lidí. Proti zpomalení a nástupu funkčních změn a prodloužení aktivního věku je vhodná duševní a tělesná aktivita. V průběhu celého života se může člověk vyvíjet a něco získávat, vyrovnávat se s nedostatky, ztrátami a ranami, dělat pokroky a žít naplno. (Jobánková a kol., 2002, s. 114 – 115)

Stářím můžeme označit způsob naplnění života a o jeho kvalitu v závěru životního etapy lidí. Závisí na mnoha okolnostech, aby bylo stáří kvalitní, zejména na vyznávaných hodnotách, možnosti uplatnění a zdravotním stavu a také na přijetí člověka nejbližšími lidmi. Je důležité dávat a pak dostávat. Pravou váhu pro jedince získávají osobní význam, smysl a moudrost tehdy, nalézají-li uplatnění v jejich poskytování a uplatnění ve vztahu k druhému. V tomto směru jsou starší lidé velice náchylní k pocitu zoufalství a osamělosti. (Vymětal, 2003, s. 46)

## 2.1 Příprava na stáří

Na stáří je třeba se vědomě připravovat už v dospělém věku, kdy si budujeme zázemí pro aktivní život ve stáří (myslíme na to, jak budeme trávit volný čas a zaměřujeme se na pokračování v práci). Toto je ovšem ovlivněno a limitováno zdravotním a psychickým stavem. Náš vývoj se může posouvat až do smrti, pokud se ovšem cítíme potřební a druhými přijímáni a především zdraví. Teprve potom můžeme hovořit o důstojném a aktivním stáří. (Vymětal, 2003, s. 46)

Mezi významné události v pozdním věku patří odchod do důchodu a u žen nástup menopauzy. Abychom žili úspěšný život i v pozdních létech, je třeba se rozloučit s předchozími etapami a přivítat nové období. Musíme projít určitým přechodem mezi jednotlivými etapami, abychom se posunuli dále a využili uvolněnou energii pro nové cíle. (Satirová, 1994)

Dle Satirové (1994, s. 307) „např.: žena po dosažení menopauzy se už nemusí obávat těhotenství a může se oddávat sexu s nebyvalou volností. Podobně lze využít pro jiné účely čas uvolněný tím, že nemusíte jít každý den do práce.“

Aby se ovšem tyto změny uskutečnily, musím projít vždy jednotlivými přechodnými stupni. Je vhodné si utvořit plán, který nám pomůže projít přechodem a různými změnami, které jsou často rušivé a ne vždy příjemné. (Satirová, 1994)

Stáří je také dobou, kdy se pomalu blíží smrt a v tomto ohledu se na něj také připravujeme. Ovšem největší obavou starých lidí, není smrt, ale bezmoc, fyzické utrpení a závislost na pomoci druhých. Ve stáří si začínáme uvědomovat naplnění života a jeho vlastní smysl. Pokud pochopíme svůj smysl života, vyrovnáme se s ním a smíříme, bude se nám i snadněji umírat. Stáří je také cíl, kterého dosahujeme a blížíme se mu nebo vzdalujeme. (Vymětal, 2003, s. 46)

## 2.2 Teorie stárnutí

(především Cummingsová a Henry, 1961) viděly nejpodstatnější znak stáří ve stále výraznějším pozbývání sociální angažovanosti a ve ztrátě společenských vztahů. Celý život můžeme ze zorného úhlu těchto teorií rozdělit do tří období:

1. Období výstavby sociálních rolí (dětství a dospívání)
2. Období plné společenské angažovanosti, v němž jsou lidé plně produktivní a zaujímají rozhodující sociální role (střední věk)

3. Období opětovného pozbyvání sociálních rolí – nejprve pozvolného (pozdní dospělost), později rychlejšího (stáří, „třetí věk“). (Lengmeier, Krejčířová, 2006, s. 210)

### 2.3 Úspěšné stárnutí

Důležité doporučení v oblasti úspěšného stárnutí se týká dodržování duševní hygieny. Udržovat se v aktivitě, zachovat si šíři zájmů, dodržovat zdravý odpočinek, uspořádat si životní náplň. Udržovat přátelské vztahy a navozovat nové, mít potěšení z dobrých věcí a užívat život plnými doušky. Důležité je také příliš se nestresovat a vyhýbat se negativním emočním situacím. Důležitá je také angažovanost na životě společnosti pro náš pocit sounáležitosti, potřebnosti a užitečnosti.

### 2.4 Kvalitní prostředí pro život seniorů

Podle Kellera (2011) je stárnutí populace stále intenzivnější v řadě evropských zemí. Zvětšuje se nepoměr mezi lidmi ekonomicky aktivními a těmi, kteří jsou v neproduktivním věku, protože se stále zvyšuje počet osob starších 60 let.

„Občané mohou být aktivní pouze za předpokladu zajištění kvalitního prostředí. Seniori jsou jednou z ohrožených skupin v přístupu účasti na životě společnosti, a to z důvodu kombinace několika různých faktorů jakými jsou horší zdravotní stav, nižší příjmy, nižší vzdělání, nedostatečná dopravní dostupnost, přístup ke službám, výskyt věkové diskriminace, přetrvávající stereotypy ve stáří. Pro zajištění plné integrace starších občanů jsou zásadní přetrvávající postoje společnosti ke stárnutí. Stárnutí populace je vyobrazováno pouze v kontextu zvyšujících se nákladů na zdravotní a sociální péči a rostoucích nároků na důchodový systém. Nedostatečně je akcentován přínos seniorů pro společnost. Všichni relevantní aktéři by se proto měli podílet na vytváření pozitivního obrazu stárnutí a seniorů.“ (*Národní strategie podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017* [online])

#### Vize národní strategie podporující pozitivní stárnutí

Vize národní strategie usiluje o to, aby byla zajištěna finanční a místní dostupnost k dopravě, kultuře, bydlení a službám starším občanům. Cílem je také ekonomická, sociální a politická účast na životě společnosti. Touto účastí na veřejném životě mohou starší lidé přispět svými celoživotními zkušenostmi a znalostmi. Tato participace činí seniory spokojenými a to se odráží i na jejich dobrém zdravotním stavu. Dalším důležitým důvodem aktivní účasti

ve společnosti je navazování vztahů, pocit užitečnosti, budování si sebeúcty a tím rozvíjení možnosti seberealizace a začlenění se ve společnosti.

*(Národní strategie podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017 [online])*

„Lidská práva seniorů a hodnoty ve společnosti jsou proto výchozím rámcem celé Národní strategie podporující pozitivního stárnutí pro období let 2013 až 2017, která by měla vést ke zvýšení kvality života všech generací“. *(Národní strategie podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017 [online])*

- „Stárnutí populace – výzvy i potenciál pro společnost, celoživotní učení, zdravé stárnutí
- Senioři jako zdroj moudrosti, vysoké odbornosti – účast na trhu práce, rozvoj občanské společnosti
- Ekonomický růst a sociální soudržnost – Adekvátní péče o seniory, Kvalitní prostředí pro život seniorů“ *(Národní strategie podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017 [online])*

### **Aktivizační programy pro seniory**

Snaha podporovat seniory v jejich aktivitě se uskutečňuje pomocí aktivizačních programů, které se realizují na úrovni preventivní (zdravá populace), tak i na léčebné úrovni (kognitivní rehabilitace po cévních mozkových příhodách). Dále se uskutečňuje prostřednictvím sekundární prevence (u lidí s počínající demencí). Také pro osoby s poruchami adaptace (např. jejich odchod z domova důchodců do jiné ústavní péče) bývají zařazovány aktivizační programy při komplexní psychoterapeutické péči. (Lengmeier, Krejčířová, 2006, s. 213)

Důležitými zásadami při aktivizaci starých lidí jsou respekt individuálních přání a možností každého jedince. Snaha pomoci mu umožnit prožít zážitky úspěchu, posilovat jeho sebeúctu a motivovat jej pro vytváření jeho cílů. Při aktivizaci starých lidí bychom se měli držet hesla: „všeho s mírou“, tudíž netlačit na staré lidi, aby aktivizace nebyla nadměrná a nenabývala až charakteru týrání. (Lengmeier, Krejčířová, 2006, s. 213)



## 2.5 Špatné zacházení se starými lidmi

Bohužel nejsou výjimečné případy fyzického či psychického týrání a zanedbávání starých lidí. Hovoří se až o 3 až 6% starých lidí, které jsou evidovány v západní Evropě a v USA. Tomuto problému se ovšem věnuje méně pozornosti i v literatuře a médiích, než špatnému zacházení s dětmi. Jedná se především o záměrné vystavování rizikům a úrazům, tělesné týrání a ubližování, finanční zneužívání a také omezování autonomie. Starý člověk většinou není ochoten situaci oznámit, neboť se to týká členů rodiny, kteří se těchto aktivit dopouštějí. V ústavní péči se zase starší lidé cítí bezmocní, upadají do apatie a připadají si neschopní dovolat se změny. Je třeba se na toto téma více zaměřovat a pomýšlet k učinění opatření k nápravě. (Lengmeier, Krejčířová, 2006, s. 214)

## 2.6 Ageismus - Pohled na diskriminaci starší generace a její formy

V západní civilizaci se prodlužuje střední délka života a tím se otevírá tabuizované téma, o kterém se většinou nemluví. Ale to neznamená, že se nevyskytuje a není. Jedná se o ageismus, který je opačným extrémem ke kultu mládeže. Pojem je odvozen od anglického age, což znamená starý a nemá český ekvivalent. Je to společenský předsudek vůči stáří a poprvé jej použil a hovořil o diskriminaci na základě věku Robert Butler (první ředitel National Institute on Aging v USA v roce 1969). Podle Palmora (1990) je tento termín dnes definován širší a jsou v něm zahrnuty negativní projevy diskriminace vůči staršímu člověku nebo skupině, negativní představy a předsudky. Jedná se o negativní stereotypy bez pravdivého základu. Tyto projevy diskriminace mohou být v nevyslovené a vyplývají z podtextu a jiné jsou velice zřejmé. (Tošnerová, 2002, s. 6)

Při postoji jako je ageismus, společnost od starých lidí nic pozitivního neočekává, jsou jim přičítány nežádoucí a neimponující osobní vlastnosti, nízké kompetence a mají nízký sociální status. Ageismem je přijímáno obecné přesvědčení o nekompetentnosti a nízké hodnotě stáří. Tento postoj je negativním omítáním až odporem ke starým lidem. Pro tento odmítavý postoj je základem implicitní ageismus, který nevyjadřuje přímou nenávisť ke starým lidem, ale je podmíněn převážně sociokulturně, kdy jsou hodnoty posunuty neuvědoměle. Ve společnosti jsou součástí aktuálních sociálních norem proklamovány i ohled ke starším lidem a poskytnutí potřebného zabezpečení, ovšem společnost už neudává popud brát starší lidi jako rovnocenné partnery a brát v úvahu jejich názory a respektovat je. Ve společnosti se rozrůstají předsudky a diskriminace pouze na základě stáří. Ageismus nepřiměřeně generalizuje a příliš zjednodušuje, stejně tak jako kterýkoliv jiný předsudek. Nebere ohled na

staré lidi bez rozdílu a považuje je za méněcenné všechny. Bere všechny staré lidi jako osobnosti bez své individuality a rozdílností. Tendence převládající ve společnosti se projevuje kritickým hodnocením seniorů a oceněním jejich kvalit, pouze ve srovnání s jejich generační skupinou. (Vágnerová, 2008, s. 309)

U ageismu se senioři stávají pro majoritní společnost přítěží, méně významnou součástí a rozrůstá se i tendence je izolovat, aby nepřekáželi. Biologicky či sociálně mohou být podmíněny příčiny takto negativně vyhraněných postojů. Tyto změny se projevují v oblasti obecně uznávaných hodnot, zvýšený důraz na jedince, rozpad rodinných vazeb a z nich vyplývajících rolí, ale i strach z vlastního stárnutí. (Vágnerová, 2008, s. 309)

### 3 ZMĚNY OVLIVŇUJÍCÍ JEDINCE VE STÁŘÍ

Stárnutí je provázenou celou řadou změn biologických, psychologických a také sociálních.

#### 3.1 ZMĚNY PSYCHICKÉ

„Při fyziologickém stárnutí a stáří se kvalitativně nemění struktura osobnosti. Pro kvalitu psychiky ve stáří má zřejmě větší význam osobnost člověka a její úroveň než kalendářní věk. Charakteristické osobnostní rysy ovšem získávají nebo upadají ve své intenzitě. Říká se, že člověk ve stáří karikuje svou vlastní povahu. Z úzkostného člověka se ve stáří může stát hypochondr, šetrnost se může stupňovat v lakotu, opatrnost a nedůvěřivost.“ (Jobánková, 2002, s. 116)

„Generační psychické poruchy, jsou takové poruchy, které se častěji vyskytují v určitých biologicky i psychicky významných obdobích života. I když poruchy samy nejsou pro tato období zcela typické, jsou životní etapou více či méně ovlivněny.“ (Radimský, 1997, s. 81 – 83)

„Změny nastávají zejména v oblasti percepce. U 30% starých lidí se objevuje zhoršení sluchové percepce, uši obtížně vnímají vysoké tóny, jsou citlivější na šumy. U 90% starých lidí se objevuje zhoršení zrakové percepce, zrak slábne, obtížně se adaptuje na tmou, dochází k zúžení vizuálního pole. Výše uvedené zhoršení sluchu a zraku s sebou nese omezení v pracovní i zájmové činnosti, ztrátu výkonu, ohrožení bezpečnosti starého člověka, sníženou schopnost komunikace s druhými lidmi.“ (Jobánková a kol., 2002, s. 116)

„Také v oblasti paměti a učení je možné pozorovat změny. Zhoršuje se paměť, zejména krátkodobá tj. starý člověk si hůře pamatuje nové události. Starší vzpomínky zůstávají zachovány, ale mohou být emočně i obsahově zkresleny. Minulé věci bývají často nadhodnocovány, posuzovány výhradně kladně.“ (Jobánková a kol., 2002, s. 116)

„Inteligence měřená běžnými testy klesá. Je to zejména proto, že běžné testy nejsou vhodné pro osoby vyššího věku. Vzhledem k tomu, že s věkem klesá psychomotorické tempo, starší lidé podávají horší výkon v časově limitovaných úkolech. Naproti tomu schopnost práce s čísly se udržuje bez známek deficitu. Některé intelektové schopnosti vzrůstají až do stáří. Vzestup intelektových schopností je možný ještě v období stárnutí, ale záleží na povaze práce a společenské angažovanosti.“ (Jobánková a kol., 2002, s. 116)

### 3.1.1 Demence

„Demence je soubor příznaků, který vznikl následkem onemocnění mozku, zejména mozkové kůry. Jedná se o získanou poruchu kognitivních funkcí. Vědomí není zastřeno. Současně s tím dochází ke zhoršení emoční kontroly, sociálního chování nebo motivace. Demence je natolik závažný syndrom, že má vliv na další funkce a tím i život člověka.“ (Hauke a kol., 2017, s. 45)

„Příznaky demence lze rozdělit do tří základních skupin

1. Narušení kognitivních (poznávacích) funkcí
2. Narušení aktivit denního života
3. Poruchy chování.“ (Hauke a kol., 2017, s. 45)

Pečující osoby obvykle vnímají jako nejzávažnější příznaky demence poruchy chování, které jsou s demencí spojeny – podezřívavost, bloudění, agresivita, neklid, bludy, noční bdění, poruchy nálad a emotivity. (Hauke a kol., 2017, s. 46)

### 3.1.2 Emoce

„Citové prožívání ve stáří je méně bezprostřední a snižuje se intenzita emocí. Emoce jsou labilnější, starý člověk snadno podléhá dojetí. Starého člověka již události tolik nevzrušují a nezaujímají jako mladého. Díky tomu se starý člověk může stahovat více do sebe, do svého vnitřního světa, příliš se soustředit na své vlastní problémy. Zvýšené sebezpozorování může vést k přecitlivělosti až hypochondrii. Starý člověk se špatně adaptuje na změny, rovněž se nerad rozhoduje. Uvedené změny v citovém prožívání spolu se sníženou schopností komunikovat v závislosti na zhoršení sluchu a zraku vedou k tomu, že se starý člověk může ocitnout v sociální izolaci, což umocňuje pocity osamělosti, méněcennosti, zbytečnosti.“ (Jobánková a kol., 2002, s. 116)

## 3.2 ZMĚNY BIOLOGICKÉ

„Kůže se svrašťuje, vysušuje, vlasy a chlupy šediví a ubývají, svalstvo ochabuje, ubývá kostní hmoty, kapacita plic je zhruba poloviční než u mladého člověka, dýchací soustava se rychleji unaví, hlavně při námaze, mění se hormonální produkce, sekrece a aktivita, přetváří se imunitní systém.“ (Jobánková a kol., 2002, s. 115)

### 3.3 ŽIVOTNÍ ZMĚNY

#### **Odchod do důchodu**

„Je důležitým zlomem, který označuje konec jednoho období a počátek dalšího. Vyrovnání se s touto chvílí není vždy snadné, protože je plná nejistot. Je to podobné jako v dospívání. Nelze se už upínat na minulost a zároveň nevíme, co přijde v budoucnosti. Rozdíl je však v tom, že dětství a dospívání připravuje člověka na dospělost, kdežto důchod představuje pro mnoho lidí odchod ze života dospělých a vstup do stáří, přiřazení ke skupině starých lidí, blízkost smrti. Odchodem do důchodu mění člověk svou identitu. Před tím byl pečovatel, lékař, učitel, nyní je důchodce. S touto realitou se musí vyrovnat a přijmout ji. Odchodem do důchodu se náhle ztrácí kontakt s lidmi ze zaměstnání. Odchod do důchodu nutí k novému uspořádání našeho života. V aktivním životě je čas řízen prací, v důchodu je to naopak, každý si musí svůj čas organizovat sám. Prázdnota, kterou bude třeba vyplnit, může člověka děsit. V důchodovém věku je však možné využít čas k realizaci plánů, ke kterým až do této doby nebylo možné přikročit.“ (Jobánková a kol., 2002, s. 118)

#### **Partnerova smrt**

„Je to bezpochyby jedna z nejtěžších zkoušek, se kterou se staří lidé musí vyrovnávat. Partner, jenž zůstává (jak už bylo zmíněno většinou zůstává osamocena žena), pociťuje opravdové roztržení, něco se rozbíjí, jedna část jeho bytosti umírá. Mnoho vdov a vdovců nakonec smutné období překoná a může začít znovu žít. Ale u některých lidí se rána už nezahojí. Kromě partnera mizí postupně také stejně staří přátelé. Úmrtí přichází jedno za druhým a často velmi brzo po sobě. Každá nová smrt blízkého člověka znovu oživí vzpomínky na ty předcházející a rovněž může vyvolat strach, zda to příště nebudu on.“ (Jobánková a kol., 2002, s. 118)

#### **Odchod dětí z domova**

„Do rodinného života starších lidí se promítá celá řada změn. V období zralé dospělosti nebo v období stáří dochází k odchodu dětí z domova. V každém případě se manželé ocitají sami jeden s druhým. Musí nalézat nový způsob manželského života bez dětí, novou rovnováhu. Tato změna může partnery sblížit a upevnit jejich vztah nebo naopak vyprovokovat či zhoršit už existující nebo skryté konflikty. Někteří starší lidé začnou mít pocit užitečnosti, když se stanou prarodiči. Babičky hlídají vnoučata, dědečkové zase vědí, co



dělat, když syn nebo zeť potřebuje pomoci se zahradou nebo něco opravit. Ztráta rodičovské role bývá kompenzována novou rolí prarodičů.“ (Jobánková a kol., 2002, s. 118)

„Odchod dětí z domova, snížení příjmů, zhoršení hybnosti to jsou některé možné důvody, které vyvolají potřebu staršího člověka změnit dosavadní bydliště. Staří lidé odcházejí také do různých zařízení sociální péče. Ve většině případů si uvědomují, že je to do konce života. Opustit svůj dům nebo byt znamená rozloučit se s minulostí, se vším, co tvořilo dosavadní život. Tato změna je mnohem horší pokud přichází náhle a člověk na ni není dostatečně připraven. Zaměstnanci zařízení sociální péče si pak musí uvědomit, že je to změna pro starého člověka psychicky náročná a musí mu velmi pozorně pomáhat při překonávání tohoto těžkého období.“ (Jobánková a kol., 2002, s. 119)

„Všechny výše uvedené změny člověkem hluboce otrásají a traumatizují ho. Ztratit milované bytosti, opustit domov, ztratit zaměstnání a místo ve společnosti, ztratit zdraví – všechny tyto ztráty doprovází hluboký šok a různě dlouhá krize. Každá ztráta je obdobím smutku a truchlení. Období smutku je proces, kdy se člověk vyrovnává s různými životními ztrátami. Někdy se člověk se ztrátou vyrovnává s různými životními ztrátami. Někdy se člověk se ztrátou vyrovná za krátkou dobu, ale často tato těžká období trvají léta. Člověk, který se dostal do vážné krize, prochází podobnými fázemi jako lidé, kteří se ocitají před perspektivou vlastní smrti nebo smrti někoho blízkého.“ (Jobánková a kol., 2002, s. 120)

### 3.4 Adaptace na stáří

„Od okamžiku, kdy se člověk poprvé uvědomí, že stárne, začíná problém jeho reakce a adaptace na stáří. Někomu se daří lépe a jinému hůře překonávat sérii **zátěží i krizí**, které se stářím nesporně souvisejí, např. odchod do důchodu, změnu společenského statutu, ztrátu životního partnera. Záleží na celém komplexu různých činitelů. Významná je osobnost jedince v průběhu celé životní dráhy. Jedinci, kteří „dovedou držet krok“, mají zpravidla schopnost vytěžit ze situace svého předcházejícího života co nejvíce. Naopak lidé, kteří se již v mládí obtížně přizpůsobovali, trpí špatnou adaptací i ve stáří. První zážitek stárnutí bývá pro ně **stresovou situací**. Takový jedinec má pocit, že je najednou oddělen od předcházejícího života, ztratí víru v budoucnost. Úspěšná adaptace je naopak spokojena s osobní budoucností.“ (Jobánková a kol., 2002, s. 120)

## Stres<sup>1</sup>

Pod pojmem stres si většinou představujeme negativní význam. Nemusí tomu ovšem tak být. Jeho přiměřená míra, může člověka také stimulovat, aktivizovat a rozvíjet jeho kompetence k hledání účelného řešení situace. V některých lidech navozuje příjemné pocity, dané vyplavením endorfinu do mozku, a proto stresové situace vyhledávají úmyslně. Tuto tendenci můžeme vidět se projevit při přetěžování nadměrnými výkony nebo potřebou extrémních sportů apod. Překonání zátěže posiluje sebedůvěru a podporuje pocit růstu vlastních možností. (Vágnerová, 2008, s. 50)

## Krize<sup>2</sup>

Tento psychický stav je provázen negativními citovými prožitky, které se projevují narušením úzkosti, pocitu bezpečí a jistoty, silným napětím, zoufalství a beznadějí. Mění se uvažování a hodnocení této situace. Člověk si připadá neschopný zvládnout problémovou situaci. Projevují se pocity bezmocnosti, ochromení a bezradnosti. Člověk se stává silně emocionálně ovlivněn a jeho úvahy mohou být neadekvátní a zkratkovité. Jednání se také mění a může být méně přiměřené, buď má charakter afektivního výbuchu, impulzivní a zkratkové reakce, nebo je inhibované a utlumené. (Vágnerová, 2008, s. 53)

---

<sup>1</sup> „Pojem stres (napětí, zátěž) poprvé použil pro označení charakteristických fyziologických projevů, jimiž organismus reaguje na různé zátěže, kanadský endokrinolog Selye. Stres je podle něj „sumou všech adaptačních reakcí biologického systému, které byly spuštěny nespecifickou noxou“ (Schettler a kol., 1993, s. 610). Termín stres má v současnosti mnohem širší použití, označuje se jím např. i zátěžová situace nebo stav individua. Z psychologického hlediska lze stres chápat jako stav nadměrného zatížení či ohrožení. Psychologické pojetí stresu je tedy širší než pojetí biomedicínské.“ (Vágnerová, 2008, s. 50)

<sup>2</sup> „Psychická krize se objevuje jako narušení psychické rovnováhy v důsledku náhlého vyhrocení situace, dlouhodobé kumulace či situačního nárůstu problémů. Jejím typickým znakem je selhání adaptačních mechanismů, dosud užívané způsoby přestaly být funkční, a člověk musí hledat jiné. Krize vyjadřuje existenci aktuálně nezvládnutého problému. Lze ji chápat i jako podnět k nutné změně. Takový význam mají různé vývojové krize, které se objevuje při přechodu z jedné vývojové fáze do další, zejména pokud dochází k zásadnější změně. Příkladem krize může být vyhrocení konfliktů v rodině s následnou zkratkovou reakcí, např. útekem dítěte z domova.“ (Vágnerová, 2008, s. 53)

### 3.5 Postoj společnosti ke stáří

#### Postoj mladých lidí k seniorům

„Mladí lidé moderní doby jsou ve shodě s všeobecným trendem zaměření na svůj úspěch s důrazem na osobní kariéru. Jsou zdraví a plní energie a logicky o stáří ani neuvažují. Je pro ně tak vzdálené, že vlastně neexistuje. Ve svém okolí se však setkávají se seniory a reagují na ně ambivalentně. Většinou mají hezký vztah k seniorům svým, tedy k vlastním babičkám a dědečkům, ale ostatní, tedy cizí senioři jim většinou nějakým způsobem vadí. Přesto je třeba přiznat, že mladí lidé v souladu s oficiálními prohlášeními vědí a uznávají, že by měli být ke starým lidem uctiví. Proč je tedy tak velký rozpor mezi tím, co být má, a tím, co ve skutečnosti je?“ (Haškovcová, 2012, s. 11)

#### Postoje starých lidí k mladším osobám

Podle Haškovcové (2012, s. 14) „jsou si stárnoucí lidé dobře vědomi toho, že jim postupně ubývá sil a že už zdaleka nezvládnou takové množství práce v požadovaném tempu, jako dřív. Přesto se relativně dlouhou dobu dokážou mladším spolupracovníkům vyrovnat. Jednak svou pílí a celoživotní zkušeností, jednak časovou rezervou, kterou dotují postupnou ztrátu své rychlosti. Senioři většinou rádi tráví alespoň část běžného dne mezi mladšími nebo dokonce velmi mladými lidmi, kteří jim již svou přítomností dodávají energii a optimismus. Narůstání rozdílných názorů mezi mladými a seniory způsobuje, že senioři poté konstatují, že okolnímu světu už nerozumějí.“

#### Soulad a komunikace mezi mladými lidmi a seniory

Svět seniorů a těch mladších se od sebe vzdaluje a důsledkem je vznikající subkultura důchodců, kteří „nemají co říci mladým“ a „mladí o jejich názory nestojí“. Vzájemná neznalost problémů „těch druhých“ je velká a překonání rozvolněné sociální solidarity je obtížné. Přesto nezbývá jiná možnost, než se vzájemně domluvit. Hlavním důvodem je, že senioři jsou mezi námi a ti mladší budou jednou v jejich roli. Významnou pomocí může být nejen rodinná, ale i školní výchova zdůrazňující reciprocitu vztahů rodičů a dětí. Dospělé děti mají přijmout odpovědnost za péči o své staré rodiče jako samozřejmou povinnost, protože ji v dětství a mládí od nich dostávali. Důležitá je ovšem celoživotní cílevědomá kultivace vzájemného porozumění, která nesmí přestat s ukončením školní docházky. (Haškovcová, 2012, s. 19)

### Mezigenerační solidarita

Cílem nejen občana samotného, ale také státu, by mělo být zachování soběstačnosti a nezávislosti jedinců ve stárnoucí populaci by mělo být cílem. Důležitými prvky aktivního stárnutí jsou vztahy vzájemné soudržnosti a mezigenerační vztahy, neboť každý jedinec ve společnosti stárne v blízkosti svých přátel, rodiny, sousedů. (Holzerová, 2013)

„Chcete-li, aby se o vás někdo postaral, až budete staří, sami se teď starejte o své nejbližší. Vaše děti to uvidí a budou to považovat za správné jednání. Nebo jiné vyústění zdůrazňující spíše demografické faktory, by mohlo znít: hleďte, abyste měli dost dětí, aby bydlely blízko, a pak se bude mít o vás kdo postarat.“ (Jeřábek, 2013, s. 11)

### 3.6 Modely vyrovnávání se se stářím

Pacovský, 1990

1. **„Konstruktivnost:** Člověk se smířil s faktem stárnutí a stáří, je soběstačný, realizuje přiměřené cíle a plány. Má vysokou schopnost přizpůsobivosti a tolerance. Se zájmem hledí do budoucnosti, navazuje srdečné osobní vztahy s ostatními lidmi.
2. **Závislost:** Tato strategie směřuje k pasivitě, krédem takého člověka je „ať se ostatní postarají“. Takový člověk je poměrně vyrovnaný, rád se vzdal své práce a odešel do důchodu.
3. **Obranný postoj:** Zaujímají jej lidé, kteří byli profesionálně i společensky úspěšní. Jsou soběstační a jsou na to hrdí. Často odmítají pomoc, aby ukázali, že nejsou závislí, že pomoc nepotřebují, nejsou vlastně staří.
4. **Nepřátelství:** Lidé patřící do této kategorie měli již během svého aktivního života tendence svalovat vinu za své neúspěchy na druhé, v jednání s lidmi byli agresivní a podezřívaví. Žijí v ústraní, hrozí jim izolace, dávají najevo svůj odpor k představě stáří. Na všechno reagují svou nevrlou mrzutostí. Závidí mladým lidem a jsou vůči nim nepřátelští.
5. **Sebenávist:** Reprezentanti této skupiny se liší od předcházející jen tím, že nepřátelství obracejí vůči sobě samým. Na svůj předcházející život hledí kriticky a pohrdavě. Zanedbávají společenské styky, cítí se osamělí a zbyteční. Mají pocit, že už dost užili života a nezávidí mladým lidem.“ (Jobánková, 2002, s. 120)

### 3.7 Nemoci ve stáří

„Starší lidé mohou být také nemocní. Avšak díky některým opatřením (dobrá životospráva, dostatek přiměřeného pohybu, dostatek pobytu na slunci, pravidelné preventivní prohlídky, zodpovědné užívání léků, očkování) lze nemocem předcházet a tím si stáří usnadnit. Pokud je starý člověk nemocný a není schopen se sám o sebe v celém rozsahu postarat je třeba, aby ti, co o něj pečují měli na paměti, že péče nespočívá jenom v odborné technické manipulaci, na kterou je velmi často redukována. Péče znamená také vztah. Pokud má být vztah opravdový, musí zahrnovat všechny dimenze jedince: fyzickou, psychickou, sociokulturní i duchovní. Člověk v něm musí být pojímán jako jedinečná, svobodná, odpovědná bytost. A zároveň jako bytost s něčím a s někým spojená – mající konkrétní místo v životě, příslušející k jedné nebo více sociálním skupinám, s vlastní historií, realizující se skrze vztahy s lidmi v určitém prostředí. Všichni, kteří obklopují starého člověka, mohou být pokládáni za „pečovatele“ v tom smyslu, že se o něj starají, aby mu pomohli žít.“ (Jobánková, 2002, s. 121)

„Tragédie stárnutí není v tom, že je člověk starý, ale že se cítí mladý ve svém starém těle. Délka našeho života se v posledních sto letech zhruba zdvojnásobila, ale délka života ve zdraví se nezměnila.“ (Tepperwein, 2010, s. 28)

„Choroby ve stáří se vyznačují určitými zvláštnostmi. U téhož jedince se ve vyšším věku může vyskytnout současně více chorob. Prakticky významné jsou zvláštnosti klinického obrazu chorob. Časté jsou nevýrazné nebo netypické příznaky onemocnění. Ve stáří se také setkáváme s tzv. vzdálenými příznaky, kdy v popředí klinického obrazu bývají příznaky jiného orgánu, než je orgán postižený. Např. akutní infarkt myokardu se nejednou manifestuje jako mozková příhoda. Nápadný je sklon k protahovanému průběhu a k chronicitě.“ (Jobánková, 2002, s. 122)

Pokud člověka trápí špatný zdravotní stav, je v nepohodě celá jeho osoba. Netýká se to jen těla ale i jeho duševní stránky. Ovlivněn je i sociální život. Chybí smysluplnost života a jeho zaměření. (Křivohlavý, 2002)

### 3.8 Komunikace

„Při komunikaci se starými lidmi přistupují k obecným komunikačním problémům navíc specifické potíže. Při komunikaci s nedoslýchavým člověkem je třeba se více soustředit na celý komunikační proces – hledět druhému do tváře, mluvit pomalu a hlasitěji než obvykle,

ale tónem co možná nejnižším, pečlivě artikulovat a tvořit krátké věty. Starý člověk, zvláště když je unavený, velmi pomalu komunikuje. Potřebuje delší dobu na to, aby sdělený obsah slyšel a porozuměl mu, našel odpověď a vyjádřil ji slovy. Zpomalené reakce jsou u starého člověka způsobeny celkovým zpomalením fungování organismu. Jediná možnost, jak s takovým člověkem komunikovat, je přizpůsobit se jeho rytmu.“ (Jobánková, 2002, s. 122)

„Při komunikaci se starým člověkem nezapomínejme na prostředky neverbální komunikace. Mlčení, že kterého má tolik lidí strach, může být výmluvnější než všechna slova. Jsou chvíle, kdy nevíme, co říct. Můžeme mlčet, protože vyřčená slova nemusí vyjadřovat naše pocity. Také pohled vyjádří víc než slova, je pravdivější, protože slovy můžeme vyjádřit cokoli, ale pohledem se klame hůř. Dotek je také prostředkem komunikace a někdy i jediným možným (když člověk přestane slyšet a vidět). Dotykem lze vyjádřit blízkost, uklidnit, ubezpečit. Smrt je přirozeným důsledkem života, je od něj neoddělitelná. Není lidský život bez smrti. Každý člověk si v průběhu ontogenetického vývoje tuto skutečnost občas uvědomuje, ale současně ji ze svého vědomí soustavně vytěsňuje. Toto vytěsnění však není úplné a proto člověk prožívá v různých obdobích svého života strach ze smrti. Zkušenost je taková, že lidé se více bojí umírání než vlastní smrti. Filozofickou, psychologickou a medicínskou problematiku smrti nelze redukovat jen na problematiku umírání.“ (Jobánková, 2002, s. 123)

### 3.9 Sexualita ve stáří

„Sexualita ve stáří: Ve stáří dochází k celé řadě somatických změn. Tělo se mění a stárne. Naše společnost uznává přehnaný kult mládí a krásy. I starý člověk se učí přijímat tyto hodnoty a má sklon svou hodnotu ve vlastních očích snižovat. Pokládá se za toho, kdo už se nemůže líbit, někoho přitahovat. Od určitého věku se už nemluví o mužích a ženách, ale o starých (bezpohlavních) lidech. Jako kdyby člověk už neměl právo na pohlaví a sex, protože je starý. Skutečné překážky k sexuálnímu životu starších mužů a žen nejsou fyziologické, ale: demografické - věku nad 80 let se dožívá mnohem více žen, psychologické: staří lidé si myslí, že se to v jejich věku nehodí a mají strach z neúspěchu, sociologické: sexualita starých lidí je ve společnosti tabu. Podle Pichauda a Thareauové je jedním z elementů hodnotného života starých lidí sexualita, stejně jako zdraví a bezpečí. Staří lidé mají právo na něžná slova, na pohlazení, milovat a zkoušet rozkoš může člověk i v pokročilém věku. Touha nezná věk.“ (Jobánková a kol., 2002, s. 116 – 117)

### 3.10 Konečné stádium života – myšlenka hospice

„K životu neodlučitelně patří kratší či delší konečné – terminální stadium. Většinou je chápáno zcela negativně – spíše jako část smrti než jako funkční část životní dráhy. Téma umírání je většinou tabuizováno – dnes více než sexualita nebo vyměšování. Většina lidí se hovoru o umírání vyhýbá a v rozhovoru s umírajícími uniká do lživého ujišťování, že „mají před sebou ještě mnoho let“, i když tomu nevěří ani oni sami, ani utěšovaní. Z dlouhodobého sledování žen, které umíraly na rakovinu prsu, bylo v jedné studii (Quintová, 1964) zjištěno, že nejtěžší stránkou jejich situace byla značná komunikační izolovanost. Lékaři se omezovali na stručnou informaci, že „všechno se dobře hojí“, v rodině se všichni falešně snažili odvést pozornost a příchozí návštěvníci (pokud se návštěvě raději nevyhnuli) mluvili o věcech pokud možno banálních.“ (Lengmeier, Krejčířová, 2006, s. 214)

„Naše vlastní neschopnost mluvit s umírajícím o jeho perspektivě posiluje názor, že terminální stadium nemá žádnou hodnotu, ba že žádnou hodnotu nemá ani umírající člověk sám. Takové tabuizované umírání nebylo však vždy a všude a je spíše následkem nadměrného zaměření rozvinuté průmyslové společnosti na výkon. Rození i umírání bylo v minulosti chápáno jako přirozená součást životního běhu – existovalo uprostřed společného života lidí, jako stál kostel s hřbitovem uprostřed obce. Děti se seznamovaly přímo s rozením i umíráním, které jsou dnes vytlačeny většinou do neosobního ústavního prostředí mimo okruh rodiny.“ (Lengmeier, Krejčířová, 2006, s. 215)

„Musíme se nepochybně smířit s tím, že u každého druhu organismu je založena určitá průměrná doba života přímo v genomu – a ta možná zůstane na vždy neznámou. Délka lidského života je naprogramována, již se s ní člověk rodí. Způsobem života a jeho vnějšími podmínkami se může měnit, ale mnohem spíše zkracovat než prodlužovat.“ (Horská, 1990, s. 453)

„Skutečnost, že náš život je časově omezený, nás vede k větší odpovědnosti v našem rozhodování.“ (Křivohlavý, 1995, s. 8)

„Nauč nás počítat naše dny, ať získáme moudrost srdce“ Žalm 90,12

„Vytlačení každého pomýšlení na umírání a smrt z mysli však neodstraní jejich realitu. Místo toho oplošťuje plné prožívání celého života, k němuž patří první i poslední chvíle. Růst poznatků o psychologii umírání (např. Kübler-Rossová, 1969, u nás Haškovcová, 1975) změnil už v posledních letech pohled na potřeby umírajících a na jejich osobní lid-

skou hodnotu. Další poznatky jsou však ještě nezbytné pro reálné pochopení, jak různí lidé reagují na výhled smrti, nakolik si jej uvědomují a jakými stadii smíření nebo odpoutání procházejí. Zlepšení psychologické péče o umírající je nesporně naléhavě potřebné – vrátí hodnotu lidem ve společnosti, kde „automatizované století zmechanizovalo také poslední člověku cestu“. „Tvoří se však nový životní sloh,“ psal v závěrečné části své monumentální Ontogeneze lidské psychiky osmdesátiletý Příhoda (1972) a pokračoval s nadějí, že se v něm jistě „obnoví respekt k smrti, k nejdůležitější události v životním dramatu.“ (Lengmeier, Krejčířová, 2006, s. 215)

„Myšlenka hospice vychází z úcty k životu a z úcty k člověku jako jedinečné neopakovatelné bytosti. Hospic nemocnému garantuje, že nebude trpět nesnesitelnou bolestí, že bude v každé situaci respektována jeho lidská důstojnost, že v posledních chvílích života nezůstane osamocen. Jde o to naplnit dny životem, nikoli život naplnit dny. Důraz je kladen především na kvalitu života nemocného, a to na kvalitu života až do konce, doslova do posledního vydechnutí. Jde o doprovázení nemocného, ale také jeho blízkých, kteří trpí současně s nemocným. Hospice nepouštějí ze zřetele rodinu ani po smrti nemocného a je-li to potřeba, věnují se jí i dlouhodobě. Pro některé umírající právě toto ujištění představuje pomoc nejcennější.“

„Pro nemocného jako ideální se jeví domácí hospicová péče. Tato forma hospicové péče má však spoustu omezení jako například prostorové (více generací v jednom bytě), odborné (pokud v místě bydliště není žádná agentura zajišťující domácí péči, znamená při každém zhoršení stavu návrat do nemocnice) nebo může rodinné zázemí chybět úplně.“

„Další z možných forem je stacionární hospicová péče. Pacient je do hospicového stacionáře přijat ráno, a odpoledne se vrací domů. Dopravu nemocného zajišťuje rodina nebo hospic. Tato forma je vhodná pro pacienty v místě nebo z blízkého okolí. Důvody pro volbu této formy mohou být různé – aplikovaná chemoterapie a nejrůznější paliativní léčby, pacient rád dochází do hospice, protože se doma cítí osamělý, prevence vyčerpání rodiny nemocného z péče o něj.“

Velmi vážným problémem umírání a smrti je tzv. euthanasie.

„*Euthanasie je záměrné urychlení smrti nebo usmrcení nevléčitelně nemocného, který se nachází v terminálním stadiu, s cílem zabránit dalšímu utrpení*“ (Bártlová, 1999)

„Problematika euthanasie je velmi diskutována. Podstatou sporů je rozpor mezi právem člověka na péči a udržení života a právem člověka na sebeurčení konce života. V medicíně



dosud platí, že lékař nemá právo urychlit úmrtí pacienta a většina lékařů si uvědomuje společenskou nebezpečnost euthanasie. Postoj společnosti k euthanasii vyplývá z řady faktorů historických, kulturních, ekonomických, demografických a sociologických.“ (Jobánková, 2002, s. 124 – 125)

## 4 POHLED NA STÁŘÍ ŽEN

Pro stárnoucí ženy přináší období stáří mnohem více změn než pro muže. Ženy jsou stvořeny především k rodičovství a tím zachování pokolení. Svůj život často obětují dětem a péči o rodinu, přičemž samy na sebe a svůj život často zapomínají a upírají si v mnoha oblastech života. Stárnutí žen s sebou přináší mnoho změn ať už biologických (příchod klimakteria), tak i psychických a sociálních (odchod dětí z domova). My si tyto změny podrobněji popíšeme.

### 4.1 Biologické aspekty

„Žena je anatomicky i funkčně přizpůsobena a vybavena především jako nositelka života. Jejím biologickým posláním je schopnost rodit děti, aby byl zachován lidský rod. Tato schopnost je vázána na časově omezené období (u nás nejčastěji od 18 -45 let věku ženy), které nazýváme obdobím pohlavní zralosti. Než žena pohlavně dospěje, projde několika životními obdobími (novorozenecké, kojenecké a dětské období), které znamenají klid pro sekreci pohlavních žláz. Přibližně mezi 12 – 15 rokem dívka pohlavně dospívá. Dostavuje se první menstruace. Následuje již zmíněné období pohlavní zralosti. Trvá různě dlouho, s postupem věku se u každé ženy možnost otěhotnět, tedy naplnit svoje biologické poslání, snižuje. Přibližně kolem 45. roku věku ženy začíná klimakterium – přechod. Toto období nezačíná náhle, ale vyvíjí se postupně u každé ženy individuálně. Projevy jsou různorodé a pestré. Celý regulační systém přechází do klidového stavu. Po tomto obtížném období přichází kolem 60. Roku stáří, tedy čas úplného klidu hormonů a někdy i klidného stáří.“ (Jeníček, 2004, s. 19 – 20)

„Všechna životní období v sebe plynule přecházejí a jsou neustále měněna společenskou situací. Civilizace mění takřka vše, a proto velmi zasahuje i do života člověka. Dívky v současnosti dospívají dříve, dříve začínají menstruuovat, ale lidský věk se naopak prodlužuje. Zdravotní péče se zdokonaluje, nabízí větší možnosti léčby a pacienti se dožívají vyššího věku i s různými dlouhodobými chorobami (cukrovka, rakovina aj.). To vše by mělo měnit přístup lékařů k ženám, které přicházejí do období přechodu. Naší snahou nemůže být pouze lidský, ženin život prodloužit, ale měli bychom se snažit, aby žena prožila všechna období života kvalitně. Dnešní žena prožije víc jak třetinu svého života po přechodu. Ve vyspělých si to uvědomují nejen lékaři a vědci, ale i politici, a důsledkem jsou jednak konference a kongresy, které se věnují této problematice, ale i národní vzdělávací a

podpůrné programy. U nás jsme poměrně rychle dohnali svět v lékařských informacích a v popularizaci medicíny, ale stále nám bohužel chybí podporu státu.“ (Jeníček, 2004, s. 19 – 20)

Hormonální a jiné metabolické změny v klimakteriu mohou vést u žen k přecitlivělosti, popudlivosti, úzkosti, plačtivosti a depresím, k únavě, návalům horka do hlavy, pocení a jiným neurovegetativním potížím. Tyto změny se mohou objevit ještě před začátkem klimakteria (preklimaktické potíže). Více jimi trpí ženy psychicky a vegetativně labilnější, latentně neurotické a ty, které již před sebou nevidí životní cíl a náplň- tedy spíše méně kvalifikované a méně společensky angažované, které navíc často deprimuje pocit „prázdného hnízda“ po odchodu dospělých dětí, a pocit opuštěnosti při nezájmu nebo dokonce odchodu či úmrtí manžela. (Radimský, 1997, s. 81 – 83)

## 4.2 Psychické změny u žen v období stáří a přechodu

„První příznaky blížícího se klimakteria se objevují zhruba tři roky před poslední menstruací. Obtíže jsou velmi různorodé a mohou se navzájem kombinovat. U každé pacientky bývají potíže různě silné, u některých žen se nemusí objevit vůbec. Mezi hlavní psychické potíže u žen patří nespavost, která vede u mnoha žen k trdomyslnosti a depresím. Problémem je i samotný termín klimakterium, který může u citlivých žen vyvolávat pocit strachu z nového neznámého období, které nevyhnutelně nastává. V tomto čase také často už dospělé děti opouštějí rodinu, ženě chybí vlastní zájmy, nemusí být spokojená v zaměstnání. Navíc se nezřídka musí vyrovnávat se subjektivním pocitem ztráty atraktivnosti a vypořádat se s otázkou stárnutí. Nejčastější psychické změny, které se objevují v období přechodu jsou: depresivní nálady, psychická labilita, sklon bezdůvodně propukat v pláč, nervozita, předrážděnost, vnitřní napětí, dosud nepoznaná úzkostlivost, zapomnětlivost. Adaptaci na nové životní období ovlivňují hlavně vlastnosti osobnosti, vlastní úsilí vyrovnat se se vzniklou situací a schopnost náhledu vzniklé situace. Úzká souvislost je mezi změnami hormonálních hladin a psychickými problémy. Je prokázáno, že hormonální léčba má pozitivní vliv na psychiku ženy po několika dnech. Dobrý psychický stav ženy je jedním z ukazatelů účinků estrogenů.“ (Jeníček, 2004, s. 31,34)

### 4.3 Sociální aspekty

Ch. Buhlerová zdůrazňuje : Člověk zůstává za příznivých podmínek vždy součástí své skupiny a může i má přispívat zcela jedinečným způsobem nejen vzhledem ke svým, často draze zaplaceným, zkušenostem, ale i pro schopnost hodnocení společenských událostí ze širší perspektivy, než jaká je dopřána mladším. Pokud jde o pracovní aktivitu, zůstávají mnozí lidé až do vysokého věku plně aktivní ve svém povolání, jiní přejímají úkoly sice odlišné, ale neméně potřebné. Někteří ovšem selhávají, jestliže lpí na činnostech, pro které jim již chybějí síly. Vztahy staršího člověka k druhým lidem se sice mění, ale nikdy docela nezanikají. Jak již bylo uvedeno, většina starých lidí si také zachovává svá pouta k manželskému partnerovi, ke svým dětem a k jejich rodinám, k přátelům a sousedům, i když s pokračujícím věkem jich ubývá a starý člověk se častěji musí vyrovnávat s odchodem nebo ztrátou nejbližších, musí ztráty kompenzovat novými vztahy a více se soustředí sám na sebe. (Lengmeier, Krejčířová, 2006, s. 211)

### 4.4 Zdravá životospráva

Nezdravá životospráva a nesprávná výživa (jako kouření, životní zátěže a nadměra požívání alkoholu), jako také nemoci v celém životě zřejmě stárnutí urychlují. Stejně tak i sklon k různým pro stáří „typickým nemocem“ je založen celým předchozím životem: Ukazuje se například, že zvýšená lomivost kostí je sice u žen podmíněna hormonálními změnami po klimakteriu, ale do jaké míry se tento faktor projeví, závisí na tom, jak pevnou kostru si žena „postavila“ mezi pubertou a dvacátým rokem věku. (Lengmeier, Krejčířová, 2006, s. 203)

### 4.5 Sexualita ve stáří

„Člověk se liší od savců v sexualitě tím, že se u něj oddělil pohlavní pud od pudu rozmnožovacího. Tudíž člověk neprožívá sexualitu pouze v oblasti tělesné a za účelem zachování rodu, ale i v oblasti emocionální. Sám přechod má na sexuální citění a sexuální život jen malý vliv. Příčina sexuálních potíží může být až druhotná, například snížení libida jako důsledek ztenčení sliznice pochvy a bolesti při pohlavním styku v důsledku nízkých hladin ženských pohlavních hormonů. I když víme, že se v klimakterických potížích v sexuálním životě ženy mohou uplatňovat hormonální změny, nesmíme zapomenout, že se může jednat i o poruchu sociální, která postihne celý pár. Chceme-li, aby život ženy v přechodu a

po něm byl aktivní, bohatý a krásný, je nepochybně harmonický partnerský vztah jednou z jeho předností.“ (Jeníček, 2004, s. 40)

#### 4.6 Syndrom prázdného hnízda

„Je známo, že ženy, které prožívají klimakterium s těžkými příznaky, jsou také ženami s malou dávkou sebeúcty. Především jsou citlivě ty ženy, které zasvětily svůj život dětem a rodině. Těmto ženám období přechodu odebrává část jejich osobnosti a některé z nich mohou cítit, že ztrácejí smysl života. Jestliže mateřství tvořilo základ vašeho života, je snadné porozumět, jak může klimakterium přinést pocit ztráty. Podobné je to u žen, které nikdy neměly děti, ale chtěly je mít. Mnoho žen, v různé míře, potlačuje své touhy, talent a osobní růst, aby se věnovalo dětem, manželům a rodinám, takže se realizují pouze prostřednictvím jiných lidí. Když jejich děti opustí domov, mohou prodělavat emocionální i intelektuální krizi podobnou bolestné ztrátě úmrtím. Takové ženy si musí najít nové životní zaměření, a tak může být klimakterium obdobím velkých změn. Uvědomit si tuto možnost předem znamená, že se může připravit třeba tím, že budete včas hledat nové zájmy a koníčky, nebo se soustředíte na svou kariéru.“ (Stoppardová, 1995, s. 18)

#### 4.7 Vytváření pozitivního postoje

„Prvním krokem k vytvoření pozitivního přístupu k období přechodu je podívat se zpět a uvědomit si, čeho žena dosáhla. To jí pomůže znovu vrátit jistotu a posílit je při rozhodování o budoucnosti. Jestliže zapomene žena brát na vědomí, čeho dosáhla, cíle, které si klade do budoucnosti, se mohou zdát méně dosažitelné. Plánování budoucnosti může přinést smíšené pocity. Důležité je si najít, co ženu nadchne a motivuje. Je důležité trávit čas tím, co nás baví. Možnosti jsou stejné jako v mládí, jen nyní je lepší vybavenost k jejich využití. Důležité je si udělat seznam věcí, které bychom chtěli stihnout do konce života.“ (Stoppardová, 1995, s. 20)

#### 4.8 Strach žen ze smrti

„Ženy se bojí smrti méně než muži a snáze se s představou smrti vyrovnávají. Svůj strach ze smrti dovedou také snadněji projevit a hledat v této situaci podporu u blízkých lidí. Muži tuto zátěž prožívají jiným způsobem a rovněž jinak jednají. Jejich emoční postoj k vlastní smrti bývá více ambivalentní. Muži častěji aktuálnost vlastní smrti popírají a ne-

mluví o ní. Raději s ní bojují, než aby ji přijali. Určitým problémem zůstává, že o svých pocitech nedovedou tak snadno mluvit a svoje emoce neprojevují navenek. Tento postoj vede ke vzniku pocitu větší subjektivní zátěže.“ (Vágnerová, 2000, s. 504)

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 5 PROJEKT VÝZKUMU

Dle Lengmeiera a Krejčířové (2006) se v konečném období života jedinec na životě společnosti jen nepatrně angažuje. Lidem v těchto věkových obdobích připisujeme role vyznačující se malým rozsahem, které jsou spíše společensko-citové než výkonové.

Společnost očekává od stárnoucích lidí, že se budou jen minimálně angažovat a brát na sebe povinnosti a budou se zaměřovat jen na sebe a vlastní uspokojení.

Nechceme stářím strašit, ale také nemá smysl se tvářit, že se nic neděje a že se skladba české společnosti nemění. Za pár let bude seniorům patřit svět. Uvedené statistiky hovoří jasně.

„Český statistický úřad odhaduje, že se na začátku příštího století sníží počet obyvatel České republiky na zhruba 7,68 miliónu. Třetinu obyvatel budou tvořit lidé starší 65 let.“ (Zdroj: ČSÚ, 2017)

„19% obyvatel ČR je starších 65 let. Do roku 2030 to bude 23 %.

13,5 roku je tzv. zdravá délka života českých mužů (u žen je to 16,8 roku). Jedná se o počet let, kterého se osoba ve věku 60 let může dožít bez vážnějších zdravotních omezení.

91 let je odhadovaná průměrná délka dožití u žen na začátku příštího století. U mužů je to 87 let, tedy o 13 let více než dnes. Naděje na dožití ve zdraví ale neporoste zdaleka tak rychle.

**V průměru ženy prožívají život ve zdraví déle než muži. Po odečtení 65 let z naděje života ve zdraví při narození se nedostaly ani v jedné zemi do záporných hodnot, jako tomu bylo u mužů.**

Pokud se **ženy dožijí 65 let**, mají v Česku k dispozici ještě 13,6 let života ve zdraví. V Evropské unii je to více, a sice 15,8 let.“

(Zdroj: ČSÚ, 2017)



## 5.1 Cíle výzkumu

Bylo zkoumáno, jak se ženy v moderní době od 50 let nahoru připravují na stáří po fyzické a psychické stránce, jaký postoj zauímají ke stáří. Zaměření na oblast psychosociálních komplikací provázejících stárnoucí ženy.

Dle Lengmeiera a Krejčířové (2006) úspěšné stárnutí spočívá v tom, že starý člověk dobrovolně přijímá sociální neangažovanost a postupně se vzdává dřívějších společenských funkcí a náročnějších úkolů. Společnost se obnovuje a vyvíjí tím, že jsou staří lidé ve významných činnostech nahrazováni mladšími.

Takový to pohled na starého člověka není ani potvrzován výsledky empirických vývojově psychologických a sociologických studií, ale je také nespravedlivý.

Z uvedených důvodů jsem sestavila hlavní cíle výzkumu:

- zjistit, jaký je postoj žen k problematice stárnutí
- zjistit názor na přípravu na stáří stárnoucích žen ve společnosti

## 5.2 Cílová skupina

V této práci se zaměřuji na ženy v Moravskoslezském kraji. Vzhledem k tomu, že jde o cílený výzkum určený pro ženy, které se připravují na stáří, omezila jsem výběr vzorku hranicí od padesáti let nahoru. Vzorek tvořilo 60 respondentek, které byly nejčastěji z mého okolí. Návratnost dotazníků činila 90 % tudíž 54 vrácených dotazníků. Většina dotazníků byla prezentována elektronicky nebo poštou. Dá se předpokládat, že v tomto věku ženy již uvažují o stáří a mohou zhodnotit svou dosavadní přípravu na stáří a zvážit, co by případně změnily do budoucna.

## 5.3 Specifické cíle

- 1) Zjistit jak vnímají stáří ženy v různých věkových kategoriích z biologického a sociálního hlediska.
- 2) Zjistit, z čeho mají respondentky na vlastním stárnutí a stáří obavy.
- 3) Zjistit jak se ženy na stáří připravují a zda se vůbec na stáří dá připravit.
- 4) Zjistit, jak si ženy představují spokojené stáří.

## 5.4 Použité metody a techniky

V rámci svého výzkumného šetření jsem pro prozkoumání přípravy na stáří z pohledu žen zvolila jako výzkumnou strategii kvantitativní výzkum. Na základě prostudování teoretických dat jsem ke svému kvantitativnímu výzkumu zvolila metodu dotazníkového šetření, který se mi jevil vzhledem k zaměření mé práce vhodnější, neboť dotazník umožňuje shromáždění dat od velkého počtu respondentů a problematiku stáří a přípravy na něj obsáhnout obšírněji.

Vytvořila jsem anonymní dotazníky, které byly určeny pro laickou veřejnost ve věkové kategorii od 50 let nahoru. S ohledem na mou práci zaměřenou na přípravu žen na stáří, jsem výzkumný vzorek omezila pouze na ženské pohlaví. Dotazník je považován za velmi frekventovanou metodu získávání dat v pedagogickém výzkumu. Je to způsob písemného kladení otázek a následně získávání písemných odpovědí. Dotazník může být použit např. ke zjišťování postojů k určitým hodnotám, které se v průběhu lidského života mění. Tyto kladené otázky se vztahují buď k vnějším jevům (názory) nebo k jevům vnitřním (jací jste?). Podle Vágnerové (2000, s. 28) „můžeme vývojově podmíněné proměny psychiky studovat také prostřednictvím analýzy subjektivních sdělení, např. v rozhovoru nebo pomocí dotazníku.“

Dotazník je soustava předem připravených a pečlivě formulovaných otázek, které jsem jasně a srozumitelně seřadila a na které dotazované osoby odpovídaly písemně. V úvodní části dotazníku se představuji a vysvětluji respondentům účel dotazníku a následné jeho použití. V další části zjišťuji faktografická data dotazovaných. Vlastní část se skládá z jednotlivých 17 otázek. Otázky jsou většinou uzavřené, některé nabízejí více typů odpovědí (výběrové). V několika položkách jsem ponechala prostor pro vlastní názor dotazovaných. Výhodou této metody je získání potřebných informací od vysokého počtu respondentů v průběhu krátké doby, podmínky zachování stejné situace a poskytnutí potřebného času k odpovědi. Dotazníková metoda je ekonomicky nenáročná a časově výhodná, protože může být prezentována hromadně.

Naopak za její nevýhodu lze považovat určité omezení odpovědí pokusných osob, dané zněním otázek nebo systémem volby jedné z předtištěných odpovědí. Negativní stránkou této metody je, že zkresluje informace o respondentech, kteří se mohou anonymně přikrášlit.

## **5.5 Forma zpracování dat**

Získaná data utřídíme a zpracujeme pomocí matematicko-statistických metod.

Výsledky budou znázorněny pomocí grafů.

## **5.6 Výstupy výzkumu a jejich zpracování**

Počet navrácených a vyplněných dotazníků.

Výstupní studie vyhodnocení dotazníků.

Závěrečné shrnutí výsledků výzkumu, může sloužit jako studie k problematice stárnutí a stáří a jako návrh změny v dané oblasti.

## 6 VÝSLEDKY VÝZKUMU A INTERPRETACE DAT

V této části bakalářské práce se zaměřuji na popis průběhu svého výzkumu, uvádím výstupní studii, dále objasňuji výsledky specifických cílů. V závěrečné zprávě shrnuji zjištěné výsledky výzkumu. Nabízím možnost užití v praxi a uvádím možné návrhy v oblasti stáří a stárnutí. Hlavním cílem bylo proniknout do života stárnoucích žen a zjistit, jak se připravují na stáří.

Za hlavní výzkumnou otázku jsem si stanovila: Jak probíhá příprava žen na stáří z pohledu žen?

Dílními výzkumnými otázkami byly: „Jaký dnešní ženy přikládají význam přípravě na stáří?“, „Jak ženy hodnotí svoji dosavadní přípravu na stáří?“ a „Co by chtěly pro přípravu na stáří do budoucna udělat?“

### 6.1 Výstupní studie

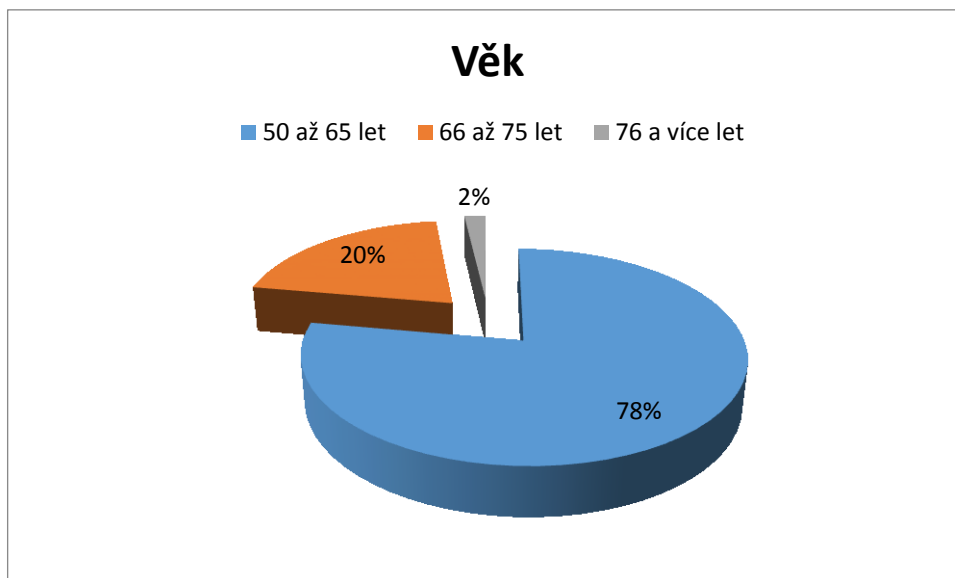
Ve výstupní studii analyzuji a předkládám výsledky jednotlivých položek. Tyto výsledky posléze převedu do grafů na základě jejich procentuální hojnosti.

#### 6.1.1 Faktografická data

##### Věk dotazovaných

Cílem první otázky faktografických dat bylo zjistit věk dotazovaných. Pro zjednodušení a na základě teoretické části jsem při vyhodnocování této otázky vytvořila tři věkové kategorie: od 50 - 65 let dále od 66 - 75 let, 76 a více let.

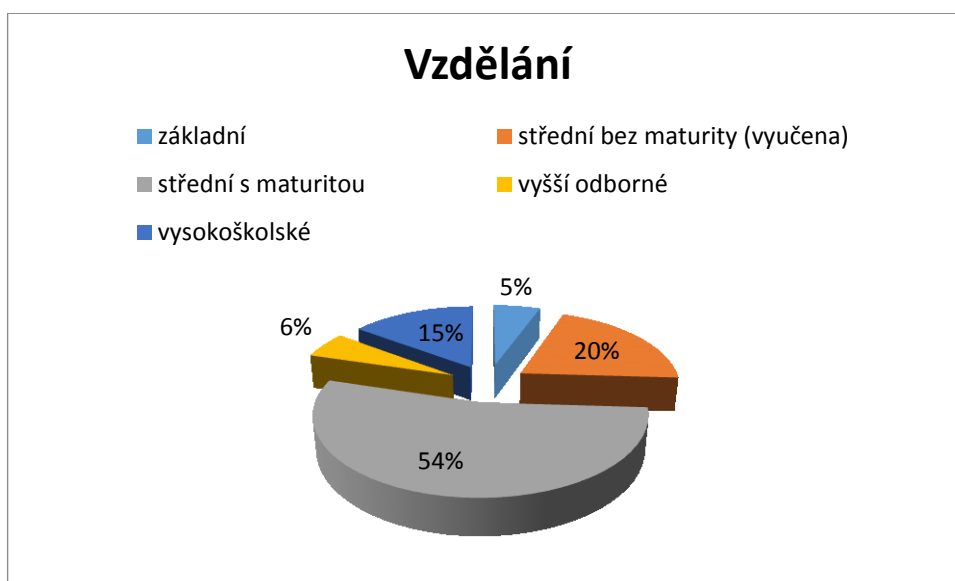
Ve výzkumném souboru převažovala věková kategorie od 50 do 65 let, kterou tvořilo 42 dotazovaných, což je 78 %. Do další věkové kategorie od 65 do 75 let spadalo 11 dotazovaných, což je 20 % a do nejstarší kategorie spadala jedna dotazovaná, což je 2 %.



Obr. 1 Věk dotazovaných

### Nejvyšší dosažené vzdělání

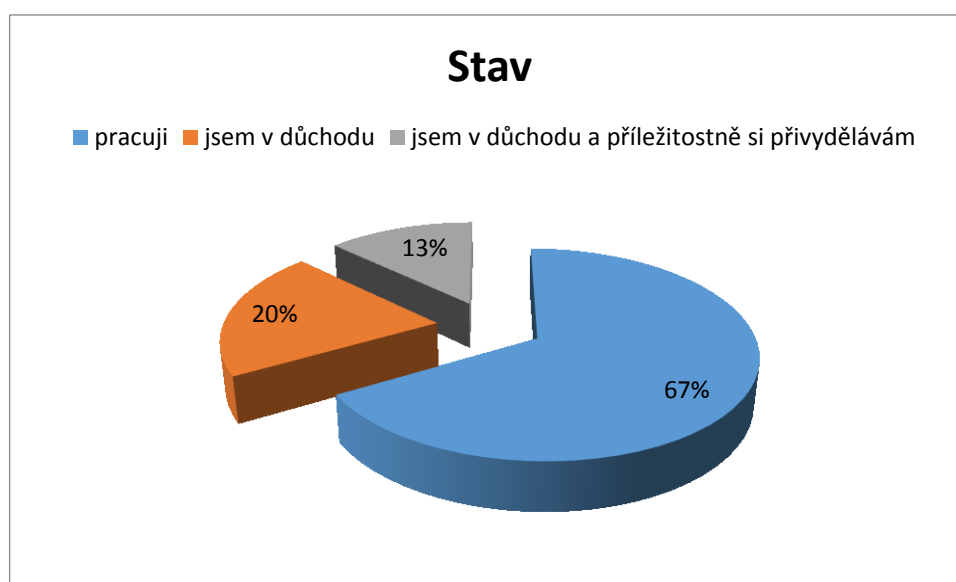
Tato otázka měla za úkol zjistit, jakého nejvyššího vzdělání dosáhly dotazované. Na otázku odpověděly dotazované následovně: nejvíce převažuje kategorie středoškolské vzdělání s maturitou a to v 29 lidech, což je 54 %, 11 dotazovaných je vyučeno ve svém oboru, tedy 20 %. Vysokou školu studovalo 8 dotazovaných žen tedy 15 %, 3 ženy mají základní vzdělání 5,6 % a vyšší odborné vzdělání absolvovaly také 3 dotazované, což je 5,6 %.



Obr. 2 Vzdělání dotazovaných

### Stav dotazovaných

Z 54 dotazovaných, které vyplnily můj dotazník, jich 36 pracuje (67 %), dále 11 žen je v důchodu (20%) a 7 žen (13%) využilo poslední možnosti a uvedly stav - jsem v důchodu a příležitostně si přivydělávám.



Obr. 3 Stav dotazovaných

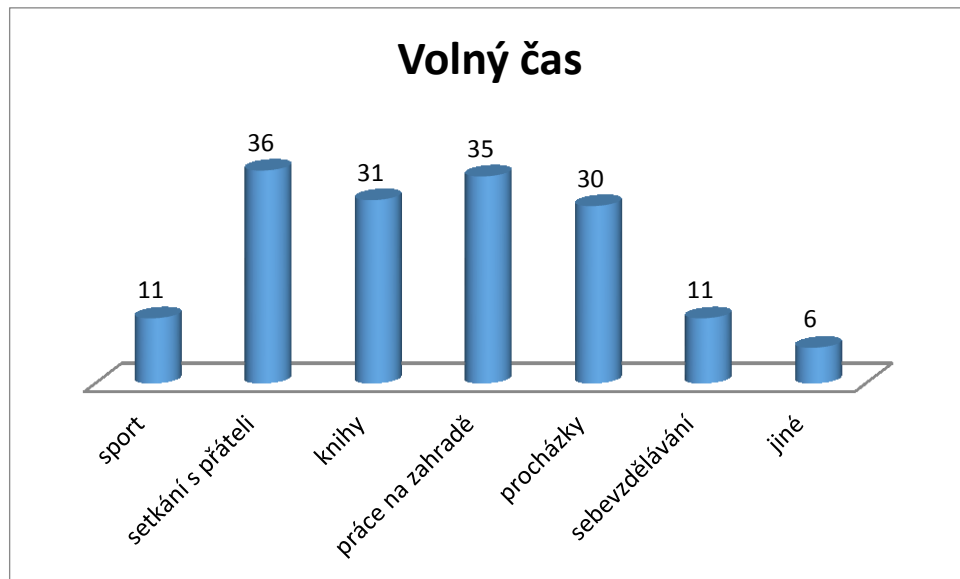
### 6.1.2 Vyhodnocení jednotlivých otázek dotazníku

#### Otázka číslo 1: Co děláte ve svém volném čase?

Cílem této otázky bylo zjistit, jak nakládají ženy od 50 let výše se svým volným časem. Bylo možno označit více odpovědí. Z nabízených odpovědí vybraly ženy na prvním místě setkání s přáteli, na což odpovědělo 36 (67%) dotazovaných.

Další nejvíce zastoupené odpovědi byly: práce na zahradě 35 (65%), četba knih 31 (57%) a procházky 30 (56%).

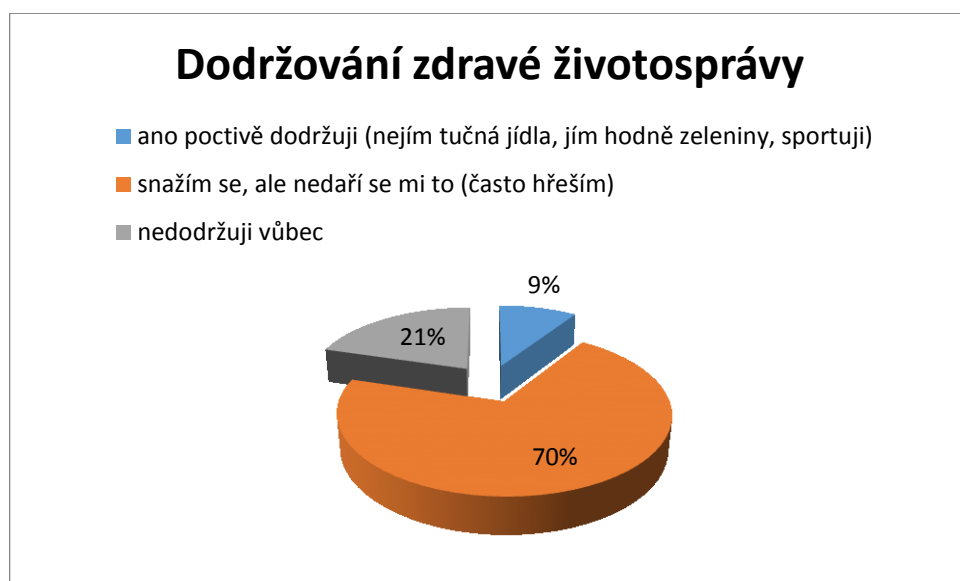
Mezi méně časté odpovědi patřilo: dotazované se věnují sportu, takto odpovědělo 11 žen (20%) a sebevzdělávání s počtem 11 odpovědí (20%). Možnost jiné si zvolilo 6 žen a doplnily tyto odpovědi vždy po jedné odpovědi - jako úprava bytu (2%), kolo (2%), cestování (2%), televize (2%), luštění křížovek (2%) a ruční práce (2%).



Obr. 4 Volný čas dotazovaných

### Otázka číslo 2: Dodržujete zdravou životosprávu?

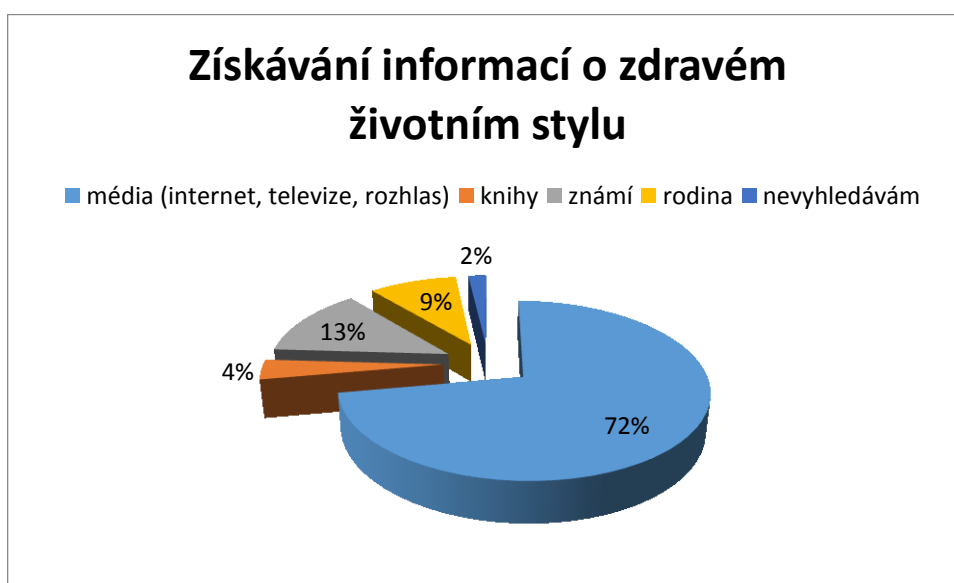
Tato otázka měla za úkol zjistit, zda ženy žijí zdravě. Dnešní doba na nás klade velké nároky v oblasti zdravého vzhledu. Z nabízených odpovědí vybralo pouze 5 dotazovaných (9%), že poctivě dodržují zdravou životosprávu (nejím tučná jídla, jím hodně zeleniny, sportuji, hlídám se). Ve velké míře se dotazované snaží, ale nedaří se jim to (často hřeší), takto odpovědělo 38 žen (70%) a ostatní ženy 11 (21%) nedodržují vůbec žádné zásady zdravého životního stylu.



Obr. 5 Dodržování zdravé životosprávy

**Otázka číslo 3: Kde získáváte informace o zdravém životním stylu?**

Tato otázka navazuje na otázku číslo 2. Pokud dotazované dodržují zdravý životní styl, kde o něm čerpají informace. V dnešní době moderních technologií mne ani nepřekvapil výsledek tohoto dotazu. Většinu odpovědí tvořilo - čerpám informace z médií (televize, rozhlas, internet) kde takto odpovědělo 39 žen (72%). Jako další zdroje, ze kterých ženy čerpají, bylo uvedeno - od známých 7 (13%), rodiny 5 (9%), z knih 2 (4%) a poslední dotazovaná nevyhledává žádné informace 1 (2%).

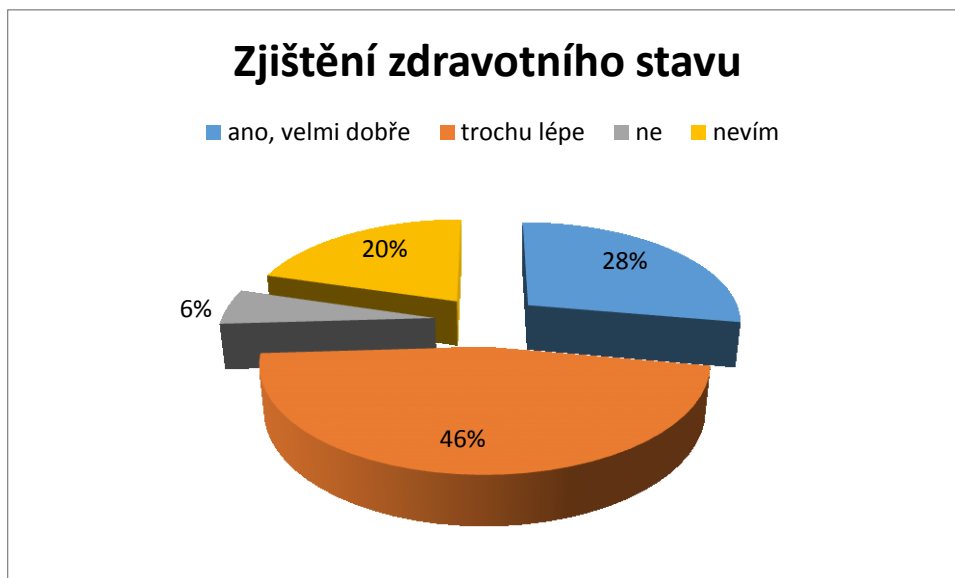


Obr. 6 Získávání informací o zdravém životním stylu

**Otázka číslo 4: Pokud dodržujete zdravou životosprávu, cítíte se lépe než dříve?**

Zajímalo mne, zda se dodržování zásad zdravého stylu projeví na zlepšení zdravotního stavu dotazovaných a jak to ony samy vnímají. Dotazované vybraly odpověď ano velmi dobře s 15 (28%) odpověďmi, trochu lépe se cítí 25 žen (46%). Odpovědi ne využily 3 ženy (6%) a 11 (20%) dotazovaných neví.





Obr. 7 Zjištění zdravotního stavu dotazovaných

#### Otázka číslo 5: Co si myslíte o stáří?

Proces stárnutí se projevuje u každého rozdílně a také každý jedinec stárnutí prožívá a vnímá jinak. Na tuto otázku jsem byla zvědavá. Zajímalo mne, jak ženy nahlíží na stáří a jestli jsou s ním smířené. Z nabízených odpovědí vybralo 36 žen (67%), že stáří je přirozená věc. Další odpovědí bylo - stárnutí se mi nelíbí (nemůžu se s tím smířit) s 6 odpověďmi (11%), a 12 žen (22%) si stáří vůbec nepřipouští.

Proces stárnutí se projevuje u každého rozdílně a také každý jedinec stárnutí prožívá a vnímá jinak.

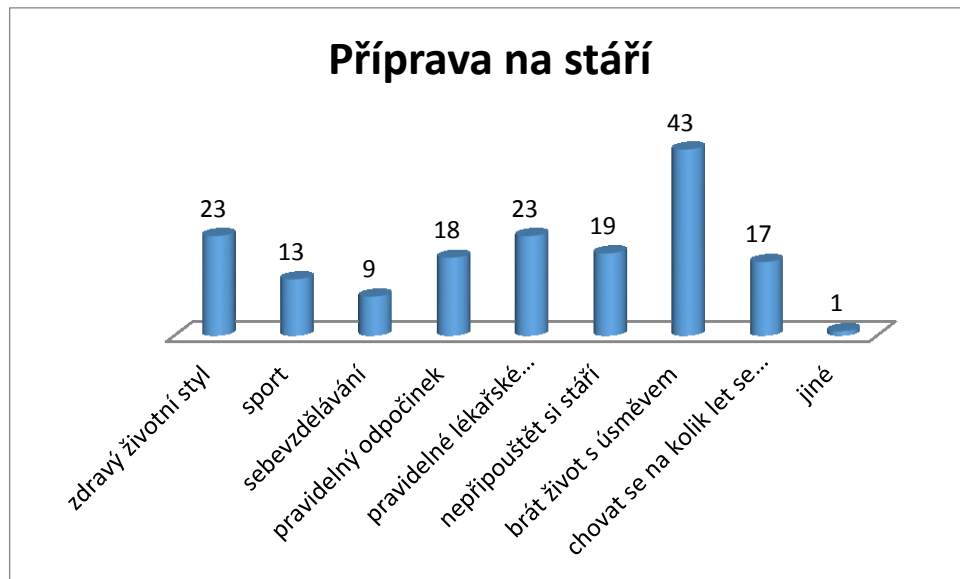


Obr. 8 Názory na stáří

#### Otázka číslo 6: Dá se podle Vás na stáří nějakým způsobem připravit?

V této otázce mě zajímal názor žen ohledně přípravy na stáří. V současné společnosti se rozmáhají předsudky, že stárnoucí lidé už nejsou tak potřební pro společnost, nemají vlastní zájmy a nežijí už tak plnohodnotný život jako dříve. Panuje představa, že mají na starost pouze hlídání vnoučat.

Tento názor potvrdili i respondenti, kteří vyplňovali můj dotazník. Volit mohli z více možností, popř. dopsat svou vlastní. Nejčastěji zvolenou odpovědí jak je znázorněno v následujícím grafu byla odpověď brát život s úsměvem 43 (80%). Další odpovědi se stejným počtem odpovědí byl i u odpovědi dodržovat pravidelné lékařské kontroly, na což odpovědělo 23 žen (43%) a také dodržovat zdravý životní styl (43%). Další odpovědi byly - nepřipouštět si stáří s 19 odpověďmi (35%), pravidelný odpočinek 18 (33%), chovat se na kolik se cítíme 17 (31%), sport 13 (24%), sebevzdělávání 9 (17%). Možnost jiné vybrala pouze jedna dotazovaná (2%) a doplnila, že se na stáří připravit nedá, že zákonitě přijde samo.



Obr. 9 Příprava na stáří

#### Otázka číslo 7: Chodíte na pravidelné lékařské prohlídky?

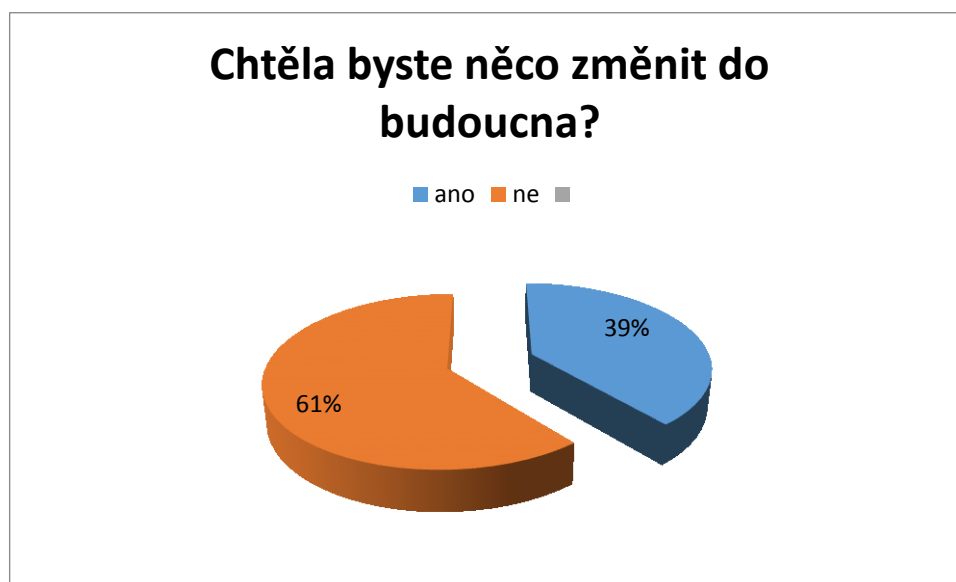
Z hlediska horšícího se zdravotního stavu s blížícím se stářím mne zajímalo, zda ženy dodržují pravidelné lékařské kontroly a zda si své zdraví hlídají. Na tuto otázku odpovědělo 39 žen (72%), že chodí poctivě, dalších 14 (26%) chodí málo a pouze jedna odpověď byla, že na lékařské kontroly nechodí vůbec (2%).



Obr. 10 Dodržování pravidelných lékařských prohlídek

**Otázka číslo 8: Chtěla byste do budoucna něco změnit? Jestli ano, tak co?**

Zajímalo mne, co by ženy chtěly do budoucna změnit a zda jsou se svým životem spokojené. Jejich odpovědi mne velice překvapily. Předpokládala jsem, že ženy touží po změně, že jsou neustále nespokojené. Na možnost NE ovšem odpovědělo 33 dotazovaných (61 %). Na odpověď ANO odpovědělo pouze 21 žen (39%) a pokud ano, tak tuto odpověď měly doplnit a učinilo tak 6 dotazovaných. Z toho 4 (7%) by chtěly vyšší důchody, po jedné odpovědi (2%) bylo uvedeno lepší zabezpečení ve stáří po všech stránkách a 1 odpověď (2%) byla, že by si přála veřejnou dopravu v místě bydliště (kvůli přivýdělku).



Obr. 11 Změny do budoucna

**Otázka číslo 9: Co vás v životě nejvíce motivuje?**

Odpovědi na tuto otázku mě velice zajímaly z hlediska přicházejícího stáří a blízké budoucnosti. Jak uchopit život a co je největším smyslem kvalitního života ve stáří. Bylo možno označit více odpovědí. Potvrdilo se mi, co jsem předpokládala, že důležité ve stáří pro mnoho dotazovaných byla odpověď dobré vztahy s rodinou 43 (80%), na druhém místě byla samozřejmě odpověď zdraví, na kterou odpovědělo 35 dotazovaných (65%) a třetí nejdůležitější je pro dotazované - radost ze života, na kterou odpovědělo 31 žen (58%). Za další neméně důležité považují dobré vztahy s přáteli 24 (44%), soběstačnost 23 (43%), pocit z dobře vykonané práce (pocit uznání) 14 (26%), spokojená budoucnost 8 (15%),

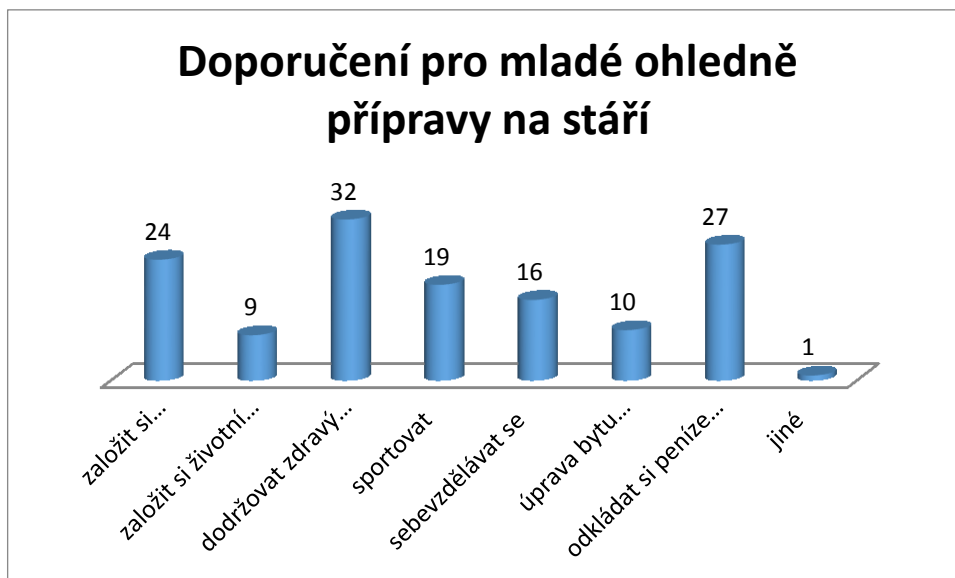
zanechání odkazu pro budoucí generace 4 (7 %). Možnosti jiné využila jedna dotazovaná (2%) žena a doplnila, že jí motivují vnoučata.



Obr. 12 Motivace v životě dotazovaných

#### Otázka číslo 10: Co byste doporučila dnešním mladým, jak se připravit na stáří?

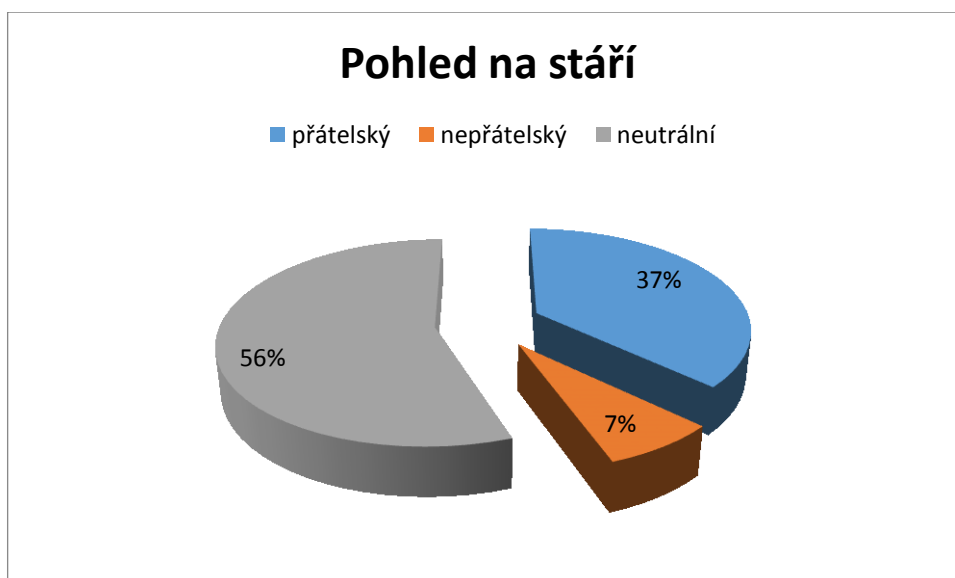
Zajímalo mne, zda ženy mohou z vlastní zkušenosti něco doporučit dnešním mladým, jak se na stáří připravit nebo čeho se eventuálně mají vyvarovat. Z nabízených odpovědí (bylo možno označit více možností) volily dotazované za nejčastější odpověď dodržovat zdravý životní styl s 32 odpověďmi (59%), další nejčastější odpovědi bylo odkládat si peníze (šetřit) 27 (50%), založit si důchodové připojištění 24 (44%), sportovat 19 (35%), sebezvzdělávat se 16 (30%), úprava bytu 10 (18%), založit si životní připojištění 9 (17%) a odpověď jiné si zvolila 1 žena (2%) a doplnila informaci, že je nutné brát život s humorem.



Obr. 13 Doporučení pro mladé ohledně přípravy na stáří

#### Otázka číslo 11: Jak se v průběhu života měnil Váš pohled na stáří?

Tato otázka měla za úkol zjistit, jaký vlastně ženy zaujímají postoj ke stáří. Z nabízených možností odpovědělo 20 žen (37%), že jejich postoj ke stáří je přátelský, nepřátelský postoj zaujímají 4 dotazované (7%) a největší procento žen 30 (56%) se ke stáří staví neutrálně.



Obr. 14 Pohled na stáří

**Otázka číslo 12: Jaká vidíte pozitiva ve stáří?**

Tato otázka byla otevřená a ženy měly samy napsat, jaká vidí pozitiva ve stáří. Vypsala jsem odpovědi, které se opakovaly nejčastěji.

Mezi nejčastější odpovědi patřilo:

- *více volného času na koníčky*
- *více odpočinku*
- *více času sama pro sebe*
- *více času pro rodinu*
- *zkušenosti, nadhled*
- *klid*
- *soběstačnost*
- *více času na manžela a vnoučata*
- *méně stresu*

Mezi méně časté odpovědi patřilo:

- *žádná pozitiva nevidím*
- *nadhled*
- *vidět, jak děti rostou do krásy*
- *čas na knihy a televizi*
- *moudrost*
- *spontánnost.*

**Otázka číslo 13: Jaká negativa s sebou podle Vás stáří přináší?**

Se stárnutím přichází mnoho změn, které se týkají fyzických a psychických vlastností. Proto není u této otázky překvapující, že nejvíce odpovědí žen při vlastním stárnutí byla obava z nemoci a zdravotní problémy.

Mezi nejčastější odpovědi patřilo:

- *zdravotní problémy*
- *nemoci*
- *bezmocnost*
- *špatné finanční podmínky*
- *ztráta manžela*

- *pocit osamělosti*
- *tělo chátrá*
- *ubývání sil*
- *bolesti, horší kondice*
- *závislost na pomoci jiných*
- *nejistota*
- *smrt blízkých*

Mezi méně časté odpovědi patřilo:

- *od 60 let žádné úlevy na dopravu,*
- *už se za mnou neotáčejí muži*
- *to uvidíme*
- *obtížné chápání nových technologií*
- *nemohoucnost,*

#### **Otázka číslo 14: Jak to podle Vás vidíte s přípravou na stáří z oblastí vztahů?**

Jak všichni dobře víme, s přicházejícím stářím také přichází smrt a naši blízcí nás opouštějí. Spoustu starých lidí tráví čas osamoceni. Ptala jsem se tedy, jak si ženy představují přípravu na stáří v oblasti vztahů a jak o vztahy pečují. Bylo možno vybrat více odpovědí. Odpověď oslavy narozenin a svátků s přáteli zvolilo 29 žen (22%), společné dovolené vybralo 18 dotazovaných (14%), kulturní akce 26 (20%), výlety, procházky 47 (35%), kluby 11 (8%), možnosti jiné využila jedna dotazovaná (1%) a doplnila, že je důležité pozitivní vnímání světa kolem sebe, včetně lidí.





Obr. 15 Příprava na stáří v oblasti vztahů

#### Otázka číslo 15: Zaměřovala jste se na nějaké finanční zabezpečení na důchod?

Myslím, že spokojené stáří se netýká pouze nehmotných (duševních) statků, ale bohužel jsou důležité i statky hmotné. Takže jsem se ptala žen, zda se připravují na stáří i po finanční stránce. Z nabízených odpovědí vybralo 22 žen (41%) odpověď spíše ano, ano vybralo 17 žen (32%), spíše ne odpovědělo 11 dotazovaných (20%). Poslední odpověď, že se vůbec nezaměřovaly na žádné finanční zabezpečení, odpověděly 4 ženy (7%).

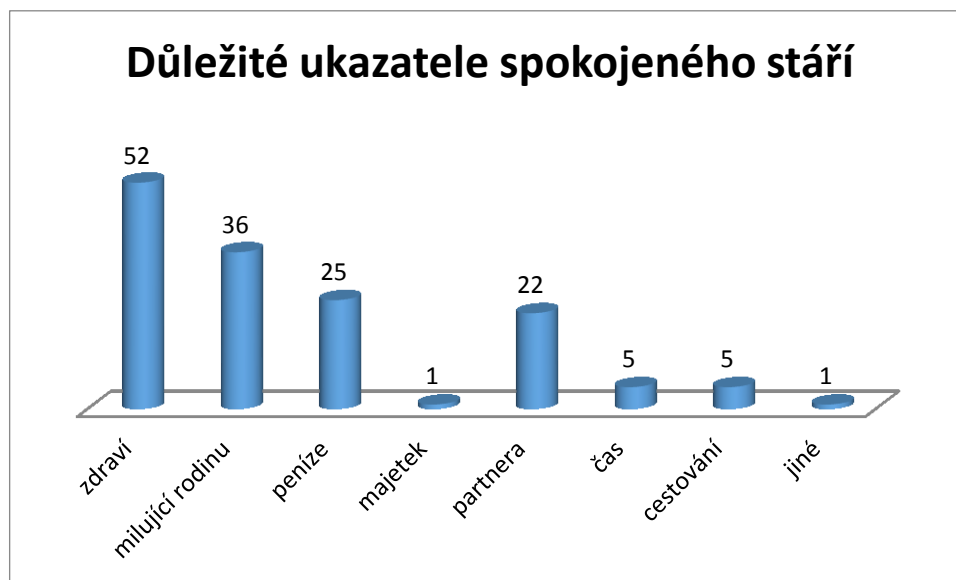


Obr. 16 Zaměření se na důchodové zabezpečení

**Otázka číslo 16: Co je podle Vás důležité mít v důchodovém věku, abyste si stáří užila?**

Mnoho výzkumů potvrdilo, že pro většinu lidí starších lidí 70 let znamená zdraví – radost ze života, dělat co chci a netrpět nemocemi. Důležité je pomáhat starým lidem žít a nejen je léčit od nemocí.

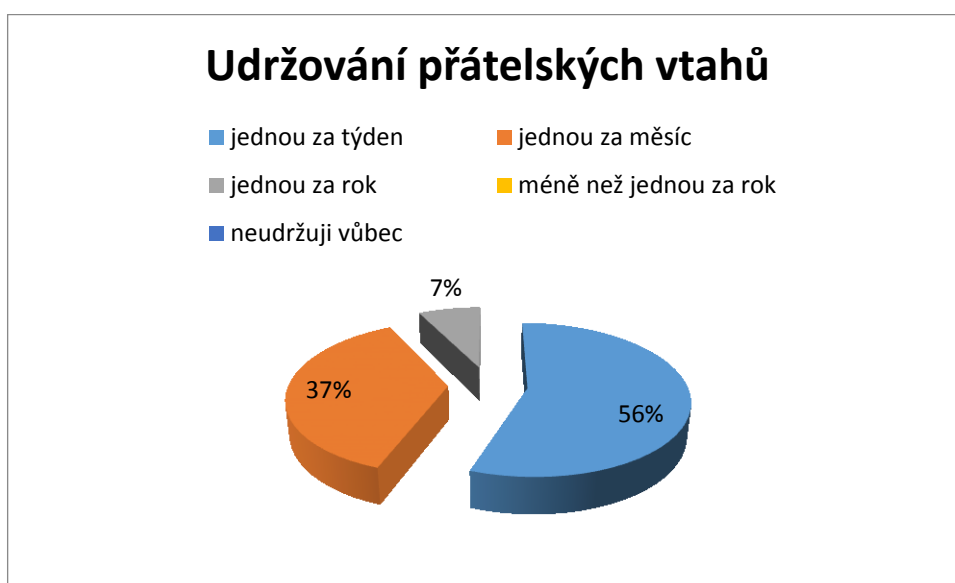
Tuto otázku bychom si podle mne měli položit všichni, ať už mladí, nebo staří jedinci. Co je pro nás důležité a kam směřujeme? Proto je tato otázka o to víc důležitá s přicházejícím stářím. Najít smysl života a spokojeně se usadit a rekapitulovat život. Z celkového počtu 54 odevzdaných dotazníků, odpovědělo 52 žen (96,3%), že na prvním místě je pro ně zdraví. Milující rodinu si přeje 36 žen (66,7%). Na třetím místě jsou peníze s 25 odpověďmi (46,3%). Důležitý pro ženy i ve stáří je partner s 22 odpověďmi (40,7%). Stejný počet odpovědí dostali čas 5 (9,3%) a cestování 5 (9,3%). Majetek potřebuje ke spokojenému stáří pouze jedna žena (1,9%) Možnosti jiné využila jedna žena a doplnila, že je důležité mít optimismus 1 (1,9%).



Obr. 17 Důležité ukazatele spokojeného stáří

**Otázka číslo 17: Udržujete nějaké přátelské vztahy? Jestli ano, jak často?**

Jak už jsme jednou zmiňovali, důležité je udržovat přátelské vztahy, abychom nezůstali osamoceni a měli se komu vypovídat a opřít se o něj. Na otázku jak často udržujete přátelské vztahy - odpovědělo nejvíce dotazovaných 30 (56%), že se stýkají s přáteli jednou za týden. Další hojnou odpovědí bylo - jednou za měsíc s 20 odpověďmi (37%), jednou za rok dodržují přátelské vztahy 4 ženy (7%). Možnosti - méně než jednou za rok, nebo neudržují přátelské vztahy vůbec, nevyužila ani jedna dotazovaná.



*Obr. 18 Udržování přátelských vztahů*

## 7 SHRNUÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU

Na základě výše uvedených faktů, mne zajímalo, jak na samotný proces stárnutí a stáří ženy nahlízejí. Chtěla jsem zjistit, jak se dotazované na stáří připravují, jakých oblastí se příprava týká a čeho se nejvíce na stárnutí a stáří obávají.

Většina z dotazovaných žen nahlíží na stáří jako na přirozenou věc. Největší obavy na vlastním stáří mají z nemoci a závislosti na jiné osobě. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že dotazované dbají na dodržování pravidelných lékařských prohlídek, protože nechtějí v oblasti přípravy o své zdraví nic zanedbat a předcházet nemocem.

Myslím si, že na stáří by se mělo více zaměřovat v médiích a ve výchově a zařazovat je i do školních učebních osnov. Společnost by měla být více informována o tématu stáří a mělo by se předcházet takovým úkazům jako je nový společenský fenomén - ageismus, který staví stáří do pozadí, jako něco nepotřebného a obtěžujícího. Tyto předsudky je třeba odbourat a propagovat solidaritu, rovnocennost a užitečnost stáří. Dívat se na stáří jako na moudrost a vzor do budoucna.

Doufám, že se otázky týkající se přípravy na plnohodnotné stáří stannou běžnými úvahami každého jedince a názory na něj povedou ke kladnému postoji každého z nás.

Výzkum ukázal, že se některé dotazované jsou s dosavadním způsobem přípravy spokojeny, jiné odmítly jakoukoliv přípravu a mnoho dotazovaných se nepřipravuje, ale berou život takový jaký je i s přicházejícím stářím a užívají si každého dne.

Z výzkumu vyplynulo, že se dotazované připravovaly na období stáří různým způsobem. Některé názory byly, že se na stáří nedá připravit, že prostě přijde zákonitě samo. Jiné respondentky vyzdvihly důležitost dodržování zdravého životního stylu. Další z významných příprav se týkala finančního zabezpečení, kde dotazované kladou důraz na odkládání si peněz na stáří a založení si důchodového připojištění.

Ohledně přípravy na stáří vesměs všechny respondentky zdůraznily, že je nutné dodržování kvalitní životosprávy, kde vyzdvihovaly střídmost stravy a dostatek odpočinku, ale i zdravého pohybu. Neméně důležitá se pro většinu dotazovaných žen ukázala potřeba milující rodiny a přátelských vztahů. Tato oblast je pro mnohé ženy velice důležitá, potřeba lásky, partnera a přátel. Možná proto, že se na stáří každý obáváme samoty a udržovat dobré vztahy je důležité pro všechny z nás.

Ženy jsou se svou dosavadní přípravou a způsobem života spokojené a téměř by ho neměnily.

Z dotazníkového šetření týkajícího se názorů na stáří vyplynulo, že se většina dotazovaných se ke stáří staví neutrálně.

## ZÁVĚR

V této práci jsem se zaměřovala na stáří, které je i z důvodu stále rostoucího zvyšování věku lidské populace, stále aktuálnějším tématem. Toto období je jakýmsi vyvrcholením celoživotní etapy člověka. Tak jako k ostatním etapám života, jako je dětství, mládí či dospělost, bychom měli přistupovat s radostným pohledem a s očekáváním, co nám tato další nová etapa přinese. Každý jedinec prožívá stáří jinými způsoby a závisí na něm, jak se aktivně na stáří připravuje a jak k němu přistupuje a co dělá pro to, aby jeho stáří bylo spokojené.

V teoretické části mé práce jsem čtenáře seznámila se základními koncepty dané problematiky. V první kapitole je představen vývoj lidského jedince a mechanismy podílejících se na jeho vývoji. V druhé kapitole byla představena definice a dělení stárnutí, příprava na stáří, kvalitní prostředí pro život seniorů, jevy zvané ageismus a stárnutí populace. Třetí kapitola zahrnuje změny ve stáří, psychické, fyzické a sociální. Poslední kapitola teoretické části nabízí pohled na změny ve stáří v životě žen.

V praktické části byl charakterizován projekt výzkumu, metodologie výzkumu a vymezen výzkumný problém, cíl a výzkumné otázky. Dále se zde čtenář dočetl o charakteristice techniky sběru dat a informace o výzkumném vzorku. Výzkumná část je analyzována, na konci kapitoly je obsaženo shrnutí výsledků výzkumu. V praktické části mě zajímaly názory žen na stáří a jeho přípravu. Jak se v jejich životě připravují na stáří a v jakých oblastech. Použitou metodou při zjišťování názorů bylo zvoleno dotazníkové šetření. Na základě výsledků výzkumu jsem došla k závěru, že ženy vnímají stáří pozitivně a nějak se tímto obdobím neznepokojují. Z výsledků bylo zřejmé, že nejdůležitější je v životě žen zdraví a potřeba milující rodiny.

Domnívám se ale, že by bylo vhodné zařadit problematiku stáří více do médií a rozšířit tak povědomí lidí a pozitivní přístup ke starší generaci. Vždyť stáří je krásné období, plné životní moudrosti a zkušenosti.

Cílem této práce bylo zamyslet se nad tématem stáří a zjistit postoj žen na stáří, který se snad podařilo splnit.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- [1] DVOŘÁČKOVÁ, D. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-4138-3.
- [2] HAŠKOVCOVÁ, H. *Sociální gerontologie aneb Senioři mezi námi*. Praha: Galén, 2012. ISBN 978-80-7262-900-8.
- [3] HAUKE, M. a kol., *Když do života vstoupí demence aneb praktický průvodce péčí o osoby s demencí nejen v domácím prostředí*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2017. ISBN 978-80-906320-7-3.
- [4] HOLCZEROVÁ, V., DVOŘÁČKOVÁ, D. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada Publishing, a. s. 2013. ISBN 978-80-247-4697-5.
- [5] HORSKÁ, P., KUČERA, M., MAUR, E., STLOUKAL, M. *Dětství, rodina a stáří v dějinách Evropy*. Praha: Panorama, 1990. ISBN 80-7038-011-X.
- [6] CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-271-9225-0.
- [7] JEŘÁBEK, H. a kol. *Mezigenerační solidarita v péči o seniory*. Praha: Slon, 2013. ISBN 978-80-7419-117-6.
- [8] JENÍČEK, J. *Žena v přechodu*. Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0679-2.
- [9] JOBÁNKOVÁ, M. a kol. *Kapitoly z psychologie pro zdravotnické pracovníky*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. ISBN 80-7013-365-1
- [10] KACZMARYK, S. a KŘIVOHLAVÝ, J. *Poslední úsek cesty*. Praha: Návrat domů, 1995. ISBN 80-85495-43-0.
- [11] KELLER, J. *Soumrak sociálního státu*. Praha: Slon, 2011. ISBN 978-80-7419-017-9.
- [12] KURIC, J. *Ontogenetická psychologie*. Brno: CERM, s. r. o., 2001. ISBN 80-214-1844-3.
- [13] LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada
- [14] PACOVSKÝ, V., HEŘMANOVÁ, H. *Gerontologie*. Praha: Avicenum, 1981. ISBN 08-044-81.

- [15] RADIMSKÝ, M. a kol. *Psychiatrie I*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1997. ISBN 80-7013-218-3.
- [16] SATIROVÁ, V. *Kniha o rodině*. Praha: Práh, 1994. ISBN 80-901325-0-2.
- [17] STOPPARDOVÁ, M., Dr. *Klimakterium*. Bratislava: INA, 1995. ISBN 80-85680-60-2
- [18] TEPPERWEIN, K. *Jak si zachovat mládí. Tipy proti stárnutí*. Bratislava: NOXI, s. r. o., 2010. ISBN 978-80-8111-024-5.
- [19] TOŠNEROVÁ, T. *Ageismus: průvodce stereotypy a mýty o stáří*. Praha: Ambulance pro poruchy paměti, 2002. ISBN: 80-238-9506-0
- [20] VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie. Dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál, s. r. o., 2000. ISBN 80-7178-308-0.
- [21] VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2008. ISBN 978-80-246-1318-5.
- [22] VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-414-4.
- [23] VYMĚTAL, J. *Lékařská psychologie*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-740-X. Publishing, a. s., 2006. ISBN 978-80-247-1284-0.

#### INTERNETOVÉ ZDROJE

*Národní strategie podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2012, In: . s. 27 [cit. 2016-10-31]. ISSN 1802-4785.

*Senioři v mezinárodním srovnání – 2017*[online]. ČSÚ dostupný z <https://www.czso.cz/csu/czso/seniori-v-cr-v-datech-2017>



**SEZNAM OBRÁZKŮ**

Obr. 1 Věk dotazovaných.....	43
Obr. 2 Vzdělání dotazovaných.....	43
Obr. 3 Stav dotazovaných.....	44
Obr. 4 Volný čas dotazovaných.....	45
Obr. 5 Dodržování zdravého životního stylu.....	45
Obr. 6 Ziskávání informací o zdravém životním stylu.....	46
Obr. 7 Zjišťování zdravotního stavu.....	47
Obr. 8 Názory na stáří.....	48
Obr. 9 Příprava na stáří.....	49
Obr. 10 Dodržování pravidelných lékařských prohlídek.....	49
Obr. 11 Změny do budoucna.....	50
Obr. 12 Motivace v životě dotazovaných.....	51
Obr. 13 Doporučení pro mladé ohledně přípravy na stáří.....	52
Obr. 14 Pohled na stáří.....	52
Obr. 15 Příprava na stáří v oblasti vztahů.....	55
Obr. 16 Zaměření se na důchodové zabezpečení.....	55
Obr. 17 Důležité ukazatele spokojeného stáří.....	56
Obr. 18 Dodržování přátelských vztahů.....	57

## SEZNAM PŘÍLOH

P I    Dotazník

## **PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK**

### **DOTAZNÍK STÁŘÍ A PŘÍPRAVA NA STÁŘÍ Z POHLEDU ŽEN**

Dobrý den milé dámy,

jsem studentkou 3. ročníku oboru Sociální pedagogika na Univerzitě Tomáši Bati ve Zlíně a prosím Vás o pomoc s vyplněním dotazníku, jehož cílem je zjistit, jak ženy nahlíží na stáří, jak se na něj připravují a zda se vůbec dá na stáří připravit. Výsledky budou sloužit v praxi sociálním pedagogům.

Výsledky dotazníku využiji ke své závěrečné práci a bude zcela zachována Vaše anonymita.

Děkuji za Váš čas.

Kateřina Pavlíková

---

#### **Kolik je Vám let?**

- a) 50 až 65
- b) 66 až 75
- c) 76 a více

#### **Nejvyšší dosažené vzdělání**

- a) základní
- b) střední bez maturity (vyučena)
- c) střední s maturitou
- d) vyšší odborné
- e) vysokoškolské

#### **Nyní pracujete nebo už jste v důchodu?**

- a) pracuji
  - b) jsem v důchodu
  - c) jsem v důchodu a příležitostně si přivydělávám
-

**1. Co děláte ve svém volném čase?** (Lze označit více možností)

- a) sport
- b) setkání s přáteli
- c) knihy
- d) práce na zahradě
- e) procházky
- f) sebevzdělávání
- g) jiné.....

**2. Dodržuje zdravou životosprávu? Jestli ano, jakou?**

- a) ano poctivě dodržuji – nejím tučná jídla, jím hodně zeleniny, sportuji, hlídám se
- b) snažím se, ale nedaří se mi to (často hřeším)
- b) nedodržuji vůbec

**3. Kde čerpáte informace o zdravém životním stylu?**

- a) média (internet, televize, rozhlas)
- b) knihy
- c) známí
- d) rodina

**4. Pokud dodržujete zdravou životosprávu, cítíte se lépe, než dřív?**

- a) ano, velmi dobře
- b) trochu lépe
- c) ne
- d) nevím

**5. Co si myslíte o stáří?**

- a) je to přirozená věc
- b) stárnutí se mi nelíbí, nemůžu se s tím smířit
- c) nepřipouštím si to

**6. Dá se podle vás na stáří nějakým způsobem připravit fyzicky či psychicky?** (Lze označit více možností)

- a) zdravý životní styl
- b) sport
- c) sebevzdělávání
- d) pravidelný odpočinek
- e) pravidelné lékařské kontroly (prevence)
- f) nepřipouštět si stáří
- g) brát život s úsměvem

h) chovat se na kolik let se cítíme

i) jiné.....

**7. Chodíte na pravidelné lékařské prohlídky?**

a) ano poctivě

b) málo

c) vůbec ne

**8. Chtěla byste něco změnit do budoucna? Jestli ano, tak co?**

a) ano

b) ne

.....

**9. Co vás v životě nejvíce motivuje? (lze označit více možností)**

a) dobré vztahy s rodinou

b) radost ze života

c) spokojená budoucnost

d) dobré vztahy s přáteli

e) zdraví

f) soběstačnost

g) pocit z dobře vykonané práce, pocit uznání

h) zanechání odkazu pro budoucí generace

i) jiné.....

.....

**10. Co byste doporučila dnešním mladým? Jak se připravit na stáří? (lze označit více možností)**

a) založit si důchodové připojištění

b) založit si životní připojištění

c) dodržovat zdravý životní styl

d) sportovat

e) sebevzdělávat se

f) úprava bytu (bezbariérový přístup, sprchový kout místo vany a jiné)

g) odkládat si peníze, šetřit

h) jiné.....

**11. Jak se v průběhu života měnil Váš pohled na stáří?**

a) přátelský

b) nepřátelský

c) neutrální

**12. Jaká vidíte pozitiva ve stáří?**

.....  
**13. Jaká negativa s sebou stáří přináší?**

.....  
**14. Jak to podle Vás vidíte s přípravou na stáří z oblasti vztahů? (lze označit více možností)**

- a) oslavy narozenin a svátků s přáteli
- b) společné dovolené
- c) kulturní akce
- d) výlety, procházky
- e) kluby
- f) jiné.....

**15. Zaměřovala jste se na nějaké finanční zabezpečení na důchod?**

- a) spíše ano
- b) ano
- c) spíše ne
- d) vůbec ne

**16. Co je podle Vás důležité mít v důchodovém věku, abyste si stáří užila?**

- a) zdraví
- b) milující rodinu
- c) peníze
- d) majetek
- e) partnera
- f) čas
- g) cestování
- h) jiné.....

**17. Udržujete nějaké kamarádské vztahy? Jestli ano, jak často?**

- a) jednou za týden
- b) jednou za měsíc
- c) jednou za rok
- d) méně než jednou za rok
- e) neudržuji