

Univerzita Karlova
Fakulta humanitních studií

Studia dlouhověkosti



Veřejně prospěšné aktivity seniorů

Disertační práce

PhDr. Oldřich Čepelka

Vedoucí práce: Mgr. Lucie Vidovičová, PhD.

2022

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracoval samostatně a použil jen uvedené prameny a literaturu. Současně dávám svolení k tomu, aby tato práce byla zpřístupněna v příslušné knihovně UK a prostřednictvím elektronické databáze vysokoškolských kvalifikačních prací v repozitáři Univerzity Karlovy a používána ke studijním účelům v souladu s autorským právem. Zároveň prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Hodkovicích nad Mohelkou 29. 6. 2022

Oldřich Čepelka

Poděkování

Děkuji manželce Marii za trpělivost, se kterou snášela mou akademickou práci. Vedoucí mého studia Ivě Holmerové za celkové vedení a za to, že věřila, že studia dokončím. Školitelce Lucii Vidovičové za její toleranci mých někdy nevšedních postupů. Kláře Reimerové za účinnou asistenci při přípravě dat z výzkumu. Děkuji svým vrstevníkům – ženám a mužům ve věku 65-75 let, kteří mi drželi palce a tím mne duchovně podporovali, a také těm, kteří moje úsilí zpochybňovali a tím mě motivovali k řádnému dokončení prací. A bylo by asi prostořeké vyjádřit zde aspoň skrytý a pro mnohé mladší kolegy možná i těžko zdůvodnitelný údiv autora, že celou práci dokončil ve svých 74 letech navzdory některým probíhajícím kognitivním změnám (které také jednou poznají).

Veřejně prospěšné aktivity seniorů (abstrakt)

Práce se zaměřuje na aktivity seniorů 3. věku, především na aktivity, jejichž přímé dopady přesahují hranice rodiny a osobních zájmů a přinášejí veřejný prospěch, tedy prospěch obci, zájmové komunitě nebo společnosti. Jak by mohla společnost přirozeně využít potenciál, který představují jejich znalosti, zkušenosti a dovednosti?

Práce sledovala tři cíle: teoreticky a empiricky prozkoumat běžné i veřejně prospěšné aktivity seniorů jako soudobý sociální jev, identifikovat motivy, vnější faktory a bariéry pro realizaci aktivit a navrhnout individuální index aktivního stáří. Byl zaveden pojem osobní copingové strategie seniorů a navržen tzv. ideální, čistý typ ofenzivní, proaktivní strategie.

Byly diskutovány gerontologické teorie aktivity, odpojování a kontinuity, podpořené několika univerzálními psychologickými teoriemi a výkladově propojené s problematikou potřeb. Byly vyjasněny pojmy jako veřejný zájem a aktivity, jejich třídění a navrženy operacionální definice rozmanitých determinant a faktorů, které ovlivňují aktivity a postoje seniorů.

Empirická část prací měla explorativní, nikoliv verifikační účel a přinesla poznatky o aktivitách různého druhu a o způsobech, jimiž se seniori vyrovnávají se svým stářím a stárnutím. Hlavním datovým zdrojem bylo anonymní dotazníkové šetření pomocí internetu, jehož se zúčastnilo 2031 osob ve věku 60 let a více. V rámci průzkumu byly definovány souhrnné škály, které charakterizují různé aspekty chování a prožívání seniorů a také tři individuální indexy aktivního stáří a veřejně prospěšné aktivity. Mimo hromadné dotazování byla použita metoda položených rozhovorů s 29 seniory.

Klíčová slova: seniori, aktivity, veřejný zájem, veřejně prospěšné aktivity, copingové strategie seniorů.

Public interest activities of older adults (abstract)

The thesis focuses on the activities of older adults of the third age, especially on activities whose direct impacts go beyond the boundaries of family and personal interests and bring public benefit, i.e. benefit to municipalities, communities of interest or the whole society. How could society naturally use the potential represented by their knowledge, experience and skills?

The thesis pursued three objectives: to theoretically and empirically investigate ordinary and public interest activities of the elderly as a contemporary social phenomenon, to identify motives, external factors and barriers to the realization of activities, and to propose an individual index of active old age. A concept of personal coping strategies of older adults was introduced and the so-called ideal, pure type of offensive, proactive strategy was proposed.

The gerontological theories of activity, disengagement, and continuity, supported by several universal psychological theories, were discussed and interpretively linked to the issue of needs. Concepts such as public interest or activity, their classification, and operational definitions of diverse determinants and factors that influence the activities and attitudes of older adults were clarified.

The empirical part of the work had an exploratory rather than a verifying purpose and provided insights into activities of various kinds and into ways in which older adults cope with their old age and aging. The main data source consisted in an anonymous survey using the internet in which 2031 people aged 60 and over participated. The survey defined aggregated scales that characterize different aspects of older adults' behaviour and experiencing, as well as three individual indices of active old age and public interest activities. In addition to the survey, a semi-structured interview method with 29 older adults was performed.

Keywords: older adults, activities, public interest activities, coping strategies of older adults.

Obsah

0	ÚVOD	7
01	Předmět a cíle	7
02	Metodologické poznámky	9
021	Základní přístupy	9
022	Použité kvalitativní metody	11
023	Kvantitativní metody a jejich úskalí	16
03	Struktura a logika práce	20
1	ZÁKLADNÍ GERONTOLOGICKÉ POJMY A TEORIE	25
11	Senior jako lingvistický a společenský koncept	25
12	Třetí věk	28
13	Gerontologické teorie stárnutí	32
131	Teorie aktivity	34
132	Teorie odpojování	42
133	Teorie kontinuity	51
134	Preferenční model chování	54
14	Psychologické základy teorií stárnutí	56
141	Teorie selektivity, optimalizace a kompenzace	56
142	Teorie socioemoční selektivity	57
143	Teorie celoživotní optimalizace pomocí primární a sekundární kontroly	58
144	Teorie sociální směny	59
15	Potřeby jako základna seniorských aktivit	63
151	Motivace a potřeby podle A. H. Maslowa	63
152	Seberealizace v pojetí Carla Rogerse	67
16	Zvládání stresu a osobní dopingové strategie seniorů	70
161	Coping jako téma	70
162	Specifický coping – zvládání stárnutí a stáří	75
17	Gerontologické modely stárnutí	85
171	Teorie versus modely stárnutí	85
172	Aktivní stárnutí	86
173	Produktivní stárnutí	97
174	Zdravé stárnutí	99
175	Úspěšné stárnutí	101
176	Umění stárnout podle Heinze Rüeeggera	106
177	Závěry o modelech stárnutí	108
2	KONCEPTUÁLNÍ RÁMEC VÝZKUMU SENIORSKÝCH AKTIVIT	111
21	Veřejný zájem	111
22	Aktivity	115
221	Charakter a význam aktivit v seniorském věku	115
222	Dopady aktivit na zdraví a život seniorů	118
23	Druhy aktivit	126
231	Třídění aktivit	126
232	Typy seniorů podle složitosti a dopadu aktivit	132
24	Aktivity ve veřejném zájmu	138
241	Občanské a politické aktivity – stručný přehled	138
242	Ukazatele veřejně prospěšných aktivit ve studiích	144
243	Koncepce veřejně prospěšných aktivit (definice)	147
25	Typy osobních dopingových strategií	159
251	Nástroje zjišťující způsoby zvládání stresu	159

252	Identifikace osobní dopingové strategie seniorů	163
26	Determinanty a faktory ovlivňující aktivity seniorů	169
261	Hra vnitřních a vnějších vlivů	169
262	Zjišťování interních a externích vlivů a získaných atributů	173
263	K operacionálnímu vymezení některých pojmů	178
3	AKTIVITY ČESKÝCH SENIORŮ	189
31	Koncepce a metoda výzkumu	189
311	Účel akce a pojmová analýza	189
312	Sběr dat, jejich kvalita a zpracování.....	193
313	Dotazník a vybrané výsledky	203
314	Souhrnné škály	216
315	Rozdíly mezi mladšími a staršími	231
32	Aktivity a jejich souvislosti	235
321	Běžné seniorské aktivity v domácnosti a mimo domácnost	235
322	Používání internetu	239
323	Veřejně prospěšné aktivity	244
324	Skupiny aktivit a jejich souhrnné indikátory	257
33	Osobní dopingové strategie a jejich vazba na aktivity	278
331	Běžné seniorské aktivity v domácnosti a mimo domácnost	278
332	Tvorba škály ofenzivní strategie	279
333	Škála ofenzivní strategie a další syntetické škály	284
334	Spokojenost seniorů z hlediska dopingové strategie	286
34	Individuální index aktivního stáří (IAAI)	290
341	Metodika tvorby indexu	291
342	IAAI založený na frekvencích	293
343	IAAI založený na častém výkonu aktivit	299
344	Individuální index veřejně prospěšných aktivit	302
4	ZÁVĚRY	305
41	Širší shrnutí	305
411	Základní gerontologické pojmy a teorie	305
412	Konceptuální rámec výzkumu seniorských aktivit	310
413	Aktivity českých seniorů (shrnutí výsledků průzkumu)	314
42	Limity práce a náměty pro další výzkum	321
43	Náměty pro aktéry politiky stárnutí.....	324
5	PŘÍLOHY	328
51	Dotazník 2021	328
52	Definice souhrnných škál	341
53	Vybrané zkratky	344
54	Seznam použité literatury	345

0 ÚVOD

Ú m l u v a

Odkaz na zdroj informací má formát (*jméno prvního autora rok vydání, číslo strany*). Práce téhož autora jsou odděleny středníky. V seznamu literatury jsou všechny další podrobnosti o zdroji. Samostatné internetové zdroje se nacházejí přímo v textu.

Části práce se člení na kapitoly a kapitoly na oddíly, na něž se v textu odkazujeme ve formátu (*odd. XXX*). Označení kapitol a oddílů nemá charakter přirozených čísel (ačkoliv používáme číslice) a je irelevantní, zda jsou zde jako oddělovače použity tečky, mezery, nebo nic. Jde o znaky, které symbolizují určitou posloupnost dílčích textů a pomáhají k jejich identifikaci. Je to pouze indikace základní hierarchie; podobné užití vidíme ve značení diagnóz, silnic, publikací (ISBN) apod.

Autor se rozhodl až na výjimky používat první osobu množného čísla, ačkoliv práci nevytvořil žádný kolektiv. Všiml si však, že množné číslo v odborné literatuře převažuje a jednotné se vyskytuje pouze u zásadních článků opravdu renomovaných autorů. Nejde o vyvyšování ani povyšování, nýbrž o zachování obvyklé splavnosti textu.

01 PŘEDMĚT A CÍLE VÝZKUMU ¹

Práce se zaměřuje na aktivity seniorů, jejichž přímé dopady přesahují hranice jejich vlastní rodiny a osobních zájmů a přinášejí prospěch obci, komunitě nebo společnosti (aktivity ve veřejném zájmu, veřejně prospěšné aktivity - VPA).

Obecné pojetí úlohy aktivit ve stáří má vazbu na koncepty aktivního a zdravého stárnutí Světové zdravotnické organizace (WHO 2002; 2015), třebaže jimi byla práce jen volně inspirována. Vidíme však určitou souvislost mezi ní a tím, jaké základní otázky o zdravém stárnutí je třeba podle WHO zodpovědět. Patří mezi ně tyto (WHO 2017, 20-21): Jaké jsou potřeby a preference starších lidí? Jak různorodé jsou? Jaké jsou současné vzorce zdravého stárnutí? Jak by měly být v rámci zdravého stárnutí měřeny rozdíly mezi lidmi, zejména ty, které jsou relevantní pro politiku? Jaké jsou ekonomické a jiné přínosy starších lidí?

¹ V práci označujeme jako výzkum celou práci, která je zde vymezena, týká se aktivit seniorů třetího věku a je realizována ve všech třech hlavních částech práce za použití různých metod a přístupů. Pod průzkumem, který je popsán v části 3, rozumíme hromadné anonymní dotazování „internetově aktivní“ části seniorské populace ve věku 60+. Pouze adjektivum „výzkumný“ (otázka, hypotéza apod.) jsme ponechali místo nevyužívaného výrazu „průzkumný“.

Cíle práce jsou tři: teoreticky a empiricky prozkoumat VPA českých seniorů jako soudobý sociální jev, identifikovat rozhodující motivy, faktory a bariéry VPA (vnitřní a vnější) a navrhnout individuální index aktivního stáří, resp. index VPA, které by mohly být využity v politice stárnutí

Účelem výzkumného záměru nebylo empiricky verifikovat explicitní hypotézy o aktivitách seniorů, nýbrž provést rozsáhlou exploraci v otázkách aktivního stárnutí včetně způsobů, jimiž se mladší senioři se svým stářím a stárnutím vyrovnávají. Tento záměr naplníme s pomocí kombinace kvantitativních a kvalitativních metod a přístupů.

Původní záměr plánoval dvě empirické akce:

a) semistrukturované rozhovory narativního charakteru se čtyřmi veřejně činnými a čtyřmi veřejně nečinnými seniory v seniorských centrech a domovech pro seniory v Náchodě, Praze a Liberci;

b) průzkum založený na dotazování reprezentativního vzorku seniorů. V případě nemožnosti realizace bylo alternativou navrhnout zařazení vybraných otázek do ad hoc modulů v 8. nebo 9. vlně českého šetření v rámci mezinárodního longitudinálního výzkumu SHARE (viz www.share-project.org a <http://share.cerge-ei.cz>). Návrhy však nebyly národním koordinátorem výzkumu přijaty.

V posledních letech přípravy dizertace se však vlivem pandemie Covidu-19 zásadně zhoršily podmínky pro empirická šetření. To ovlivnilo výběr cílových skupin, metod i obsahu ve čtyřech směrech:

Osobní rozhovory se seniory v zařízeních, rozvržené na léta 2020-2021, nebylo možné provést z důvodů protipandemických opatření. Byly proto využity rozhovory, vznikající průběžně již od roku 2018, které měly původně sloužit pouze k upřesnění obsahu finálního dotazování. Ukázalo se, že je lze doplnit a využít, přestože výběr dotazovaných byl záměrný, resp. umožněný okolnostmi (podrobněji v odd. 022).

Původně uvažovaný velký průzkum v domácnostech seniorů, pro nějž se nepodařilo získat grantovou podporu, by se tak jako tak nemohl uskutečnit vzhledem ke karanténním opatření a zvýšené ochraně seniorů v průběhu roku 2020 a 2021. Jako jedinou metodu tak bylo možné využít vlastní anonymní on-line dotazování s využitím některých internetových platforem (odd. 311 a 312).

V důsledku toho se ovšem změnil referenční soubor z obecné populace seniorů (resp. osob od 60 nebo 65 do 74 let) na seniory, kteří denně nebo téměř denně využívají internet. To je však rychle rostoucí skupina; jen v kategorii 65+ se jejich počet mezi lety 2017 a 2020 zvýšil o 224 tisíc osob na celkem 604,5 tisíc, takže v roce 2021 tvořil již 28% ze všech seniorů 65+ (Využívání 2017, tab. 22–2; Využívání 2021, tab. 2.1).

Dlouhotrvající omezení aktivit ve veřejném prostoru v důsledku pandemie zproblematizovala klíčové výzkumné dotazy na veřejně prospěšné aktivity seniorů, resp. aktivity mimo jejich domácnost. To se týká validity i reliability empirických dat o životě seniorů. Otázky typu „Kterým aktivitám jste se věnoval minulý měsíc?“ se staly nerelevantními. To si vynutilo jednak částečný posun v obsahu dotazování, jednak nasměrování otázek k aktivitám na období přelomu roku 2019-2020 (tj. před pandemií).

02 METODOLOGICKÉ POZNÁMKY

Účelem této kapitoly je osvětlit přístup autora (zčásti zvolený, zčásti vynucený) ke studované látce a k samotnému výzkumu a zdůvodnit použité metody.

021 Základní přístupy

Dnes převažující pojetí prací v oblasti sociologie a sociální gerontologie vychází z klasického schématu odborných statí: nastolení dostatečně úzké otázky s případnými formulacemi přímo ověřitelných hypotéz, empirické ověření pomocí hromadného dotazování určitého vzorku nebo pomocí rozhovorů a závěr založený důsledně na výsledcích průzkumu. Mohli bychom jej nazvat verifikační studií založenou na přímých důkazech (*evidence-based*). Je to v současnosti vůdčí a jistěže vědecky správný přístup, podle našeho názoru však ne jediný možný. Alternativou je vyhledávací studie založená na všestranném rozboru klíčových pojmů a jejich teoretickém ukotvení, s průzkumem, který má explorační účel, se studiem rozmanitých konkrétních případů kvalitativními metodami a s formulací podmíněných závěrů a domněnek, které otvírají další výzkumné otázky a směry bádání.

V této práci usilujeme o druhý přístup, s využitím metod triangulace, ideálních typů, anonymního dotazníkového šetření s důslednou operacionalizací pojmů, zúčastněného pozorování a neformálních rozhovorů, introspekce a ad hoc tvorby výzkumných hypotéz.

Společným jmenovatelem některých dalších metodologických poznámek je obava, že v tradici současné vědy je zkoumané jevy co nejvíce separovat, jednoznačně utřídit a popsat, pokud možno exaktně ohraničit a kvantitativně vyjádřit. Málo se používá celistvý, holistický přístup, používání kontinuí místo diskrétních popisů a polytomií místo dichotomií. Žádná reálná strategie (chování) není jen aktivní nebo jen pasivní, žádná při sebeřízení nepoužívá výhradně vnitřní nebo naopak vnější zdroje, žádná není výhradně instrumentální, nezasahující do osobnosti nositele atd. Tím nechceme popřít potřebu abstraktního zpřehlednění problematiky, jak se to děje pomocí námi používaného konceptu ideálních (tzv. čistých) typů Maxe Webera.

V aplikovaném výzkumu, například v komplexních evaluacích složitých jevů, procesů a programů, se upřednostňuje triangulace². Tou se nejčastěji míní vzájemné podpoření poznatků ze tří různých zdrojů informací, resp. poznatků získaných třemi odlišnými metodami. Triangulace slouží ke vzájemnému potvrzení platnosti závěrů (validační, verifikační funkce), resp. ke zvýšení validity prováděného výzkumu. Někdy se pod triangulací míní integrace rozmanitých pohledů na předmět výzkumu (komplementární funkce). Triangulace tak vede k ucelenějším poznatkům o předmětu výzkumu.

Na jedné straně úsilí o dokonalé „*evidence-based findings*“ s jednoduchým pojmovým základem přináší řadu mylných zjištění, např. tzv. nepravých korelací, na druhé straně nebývají empirické práce dostatečně dobře opřené o vhodnou teorii. V empirických studiích se tak poměrně často objevuje absence teoretického, natož hodnotového podkladu. V 90. letech Vern Bengtson se svými spolupracovníci připomíná a v roce 2005 opakuje (Bengtson 1997; 2005, 3-20), že tyto studie nejsou dostatečně navázány na teoretický podklad³. Novější práci, která by se věnovala této otázce, neznáme, avšak z vlastního přehledu mnoha studií z posledních zhruba dvaceti let soudíme, že se situace příliš nezměnila. Zato se v gerontologickém diskursu postupně zabydlelo a je tiše přítomno rozdělení předmětu zkoumání podle jeho objektu – například na nemocné a nesoběstačné seniory a na relativně zdravé a nezávislé. Zdá se, že první skupině se věnuje příliš málo výzkumné pozornosti z hlediska jejich sociálních a dalších aktivit a naopak druhé skupině příliš málo pozornosti v otázkách vlivu zdravotní stavu na jejich (více či méně aktivní) způsob života.

S absencí teoretického podkladu souvisí i interpretační praxe. Aniž bychom chtěli poukázat na konkrétní případy, je třeba poznamenat, že z empirických studií se někdy přejímají závěry, aniž by se ověřilo, zda definice pojmů, které byly pro závěry využity, jsou tytéž jako představa toho, kdo závěry přejímá a interpretuje v mozaice dalších zjištění jiných autorů. Potom i výsledky studií, přestože jsou prezentovány stejnými slovy a odvolávají se na společně sdílené pojmy, ve skutečnosti nemusí být totožné, neboť byly získány v jiném významu.

Podobně i v přehledových rešerších se někdy formuluje obecný soud (závěr) o celé skupině studií, které byly vytvořeny s verbálně totožným předmětem výzkumu, jako jsou například *well-being*, *leisure activity*, *social network*, *civic engagement* nebo *social participation*. Při podrobnějším zkoumání původních textů se však ukáže, že jejich autoři používají vzájemně odlišné definice pojmů a jejich závěry se tak mohou týkat odlišného

² O integraci kvalitativních a kvantitativních metod v procesu sociologického výzkumu usiluje stať U. Kelleho (2011), rozbor triangulačních postupů přináší N. Denzin (1989, 236-247) a základní přehled J. Hendl (2005, 149-150). Kriticky se k triangulaci ve společenských vědách vyslovuje N. Blaikie (1991).

³ Téměř tři čtvrtiny z 645 zkoumaných článků v gerontologických časopisech z let 1990-94 neobsahovaly žádnou zmínku o teorii, která by posloužila interpretaci nebo pochopení empirických zjištění (Bengtson 1997, S73). „Ve své dychtivosti využít nové datové zdroje a analytické techniky a vyprodukovat závěry..., opomíjejí mnozí gerontologové potřebu vyjádřit jasně teoretické předpoklady své práce“ (Bengtson 2005, 5).

předmětu. Nedostatek této vnější validity však zůstane nerozpoznán. Na to ostatně poukazují i jiní autoři (Hambleton 2009).

Problematika určení pojmů souvisí s tím, že ve vědě se používají dva druhy pojmů: definované a primitivní (implicitní). Příkladem primitiva je v matematice číslo, délka, v medicíně bolest, zdraví, v psychologii strach, tréma či radost. Primitiva jsou prožitkově zakotvenou součástí přirozeného jazyka; místo definování na ně v konkrétní situaci ukazujeme. Poznají se podle toho, že jsou zpravidla srozumitelné i malým dětem. Avšak také například „senior“ je primitivum; tento pojem nicméně může být rovněž definován explicitně, což jsme učinili (kap. 11). Na úrovni empirického průzkumu souvisí s touto problematikou otázka operacionalizace, které se věnujeme ještě v odd. 023.

Problémem příbuzným s definicemi pojmů je konstrukce umělých škál, příp. souhrnných indexů, jako jsou nejrůznější škály a indexy kvality života, životní pohody a další. Skutečný obsah a význam empirických závěrů závisí podstatně na tom, které položky přispívají k výslednému indexu či souhrnné škále a jakou vahou. Této otázce věnujeme velkou pozornost v částech 2 a 3 práce.

Předkládaná práce staví na kombinaci poznatků ze tří zdrojů: a) z kvantitativního, hromadného dotazníkového šetření (podrobněji v kap. 31), b) z kvalitativního, neformálního individuálního dotazování a c) z introspektivního, na osobní zkušenosti založeného poznání. Dva poslední postupy budou osvětleny podrobněji.

022 Použité kvalitativní metody

Kvalitativní výzkum má několik výhod před kvantitativním, v němž se někdy nedostatečně uplatňují základní metodologické principy (neadekvátní operacionalizace zkoumaných jevů, sporná reliabilita opakovaných měření aj.), získaná data se nesprávně (povrchně) interpretují, exaktní postupy vzbuzují falešné zdání věcné exaktnosti a výsledky nepostihují podstatu zkoumané skutečnosti. Kvalitativní zkoumání malého počtu subjektů upřednostňuje jedinečnost osobnosti, zachytí mnoho jednotlivých prvků individuálního života (chování a prožívání) a dovoluje interpretovat zjištění do větší hloubky.

Proto jsme v průběhu prací využili několika nekvantitativních a subjektivních postupů. Byly to rozhovory se seniory, ad hoc diskuse (rozhovory s výměnou názorů), zúčastněné pozorování, ale také introspekce. Všechny však mohou být zatíženy subjektivní chybou v pochopení a interpretaci a potýkat se s problémy zobecnění a opakovatelnosti.

D. Carrová a L. Manningová (Carr 2010) již v roce 2010 konstatují, jak se v „ěře 3. věku“ v USA v důsledku poznání pozitivních aspektů stárnutí proměnil kvalitativní výzkum: zásadně se zvýšil význam etnografického výzkumu a výzkumné strategie „zakotvené teorie“ (např. Hendl 2005, 125-128). „Co znamená být člověkem 3. věku?“ V čem spočívá jeho identita? (Carr 2010, 21, 27). S prodlužující se délkou života ve zdraví se

mění sama zkušenost stárnutí a do popředí se dostávají otázky vytváření smyslu života ve starším věku a smysluplného zapojení do života společnosti. Kvalitativní výzkum hledá odpověď s využitím fenomenologického přístupu: jestliže gerontologové vybídnou seniory, aby vyprávěli své příběhy a vysvětlovali realitu zkušeností 3. věku pomocí metod, jakou je fenomenologie, mohou začít rozvíjet teorii, která objasní význam a účel pojmu 3. věku a způsob, jakým jsou lidé v tomto období propojeni se společností (Carr 2010, 28).

Teorie v kvalitativním výzkumu „neslouží k tomu, aby generovala očekávání a předpoklady, které badatel ověřuje v terénu... Nehledáme konzistentní sadu tvrzení, nýbrž spíše nálezy, které jsou nějakým způsobem rozporuplné a nastolují nové otázky. Spíše než pevnou půdu pod nohama, hledáme mezery, které je třeba zaplnit“ (Švaříček 2007, 67). Dále tato teorie slouží při analýze a interpretaci dat. Podle našeho názoru zde nicméně vzniká nebezpečí, že výzkumník vybírá ta zjištění a poznatky, které vyhovují předem zvolené teorii.

Pro tuto práci byly důležité poznatky a zkušenosti čerpány z neformálních kontaktů s jinými seniory. Šlo a) o položené rozhovory s téměř třiceti seniory v tzv. třetím věku (v letech 2017-2020), b) o několik desítek krátkých diskusí se seniory na seniorském portálu www.i60.cz (2017-2019) k různým otázkám života ve stáří a c) doplňkově též o vlastní analýzu dopisů českých seniorů na téma „Můj život – moje smrt“ (2020, nepublikováno).

Nejrozsáhlejším a nejvýznamnějším z těchto neformálních poznatkových zdrojů bylo 29 rozhovorů se seniory ve věku 61-75 let. Mezi nimi je 18 mužů a 11 žen. Autor zde pracoval technikou položených rozhovorů (např. Novotná 2020, 322; Hendl 2005, 174) s pseudonáhodně vybranými, jemu známými i neznámými osobami. Protože se neustále pohybuje „ve světě seniorů“, prováděl krátké rozhovory na téma stáří vůbec, společenského postavení seniorů, stárnutí dotazovaného a jeho způsobu života v současnosti. Získal tak velké množství jednotlivých poznatků, výroků, pozorování, které využil na různých místech textu k dokreslení některých tvrzení, k tvorbě implicitních hypotéz a především k doplnění poznatků z jiných zdrojů. Dotazovanými byli jak náhodní účastníci ze seminářů, knihoven, dokonce z vlaku, tak předchozí známí, s nimiž bylo možné daný rozhovor vést. Nejde tedy o zobecnitelný soubor ani vzhledem k demografické struktuře seniorské populace, ani vzhledem ke vztahu s autorem.

Rozhovory vznikaly jak spontánně, tak díky našemu aranžmá, probíhaly v přirozeném prostředí, neměly pevnou osnovu ani stejnou dobu trvání a v některých případech ani úplné pokrytí dílčích témat. Často totiž nešlo o rozhovory „u stolu“, nýbrž opakovaně v různých přirozených situacích (na procházkách, v dopravním prostředku, někdy doplňkově i telefonicky). V řadě případů šlo o sérii několika rozhovorů, které pokračovaly přirozeně při různých příležitostech. Nejméně informací ovšem poskytli dotazovaní, s nimiž se autor setkal náhodně, neznal se s nimi a nezískal ani kontakt pro pokračování (cca 5 osob). Mezi ně řadíme pana Libora, s nímž autor cestoval 3,5 hodiny, naslouchav vyprávění Liborova životního běhu a odpovědím na všechny otázky.

Předmětem dotazování byly tyto dílčí okruhy:

- věk, převažující zaměstnání v době ekonomické aktivity, rodinné zázemí
- významné události v posledních letech, které změnilly životní situaci dotazovaného (odchod z práce, ovdovění, těžké nemoci, finanční problémy apod.)
- preferované aktivity „ve volném čase“
- současný životní styl pojatý jako komplex fyzických, mentálních a společenských aktivit
- názory na současné postavení seniorů, na aktuální celospolečenské události a na možný osobní podíl na změnách
- co by si dotazovaný přál, aby se v jeho života změnilo

K posledním třem položkám se vztahovaly tyto otázky: Jak se vyrovnáváte se změnami, které přináší stárnutí? Co jste museli přestat dělat? Co místo toho děláte a proč? Co vám nyní ztěžuje život (co ztěžuje vaše stárnutí)? Existuje něco, co by vám mohlo pomoci v procesu stárnutí? Jaké překážky v aktivním stárnutí zažíváte nebo očekáváte?

Konkrétně používané formulace se ovšem lišily – při praktickém provádění byly volně formulované a neformálně pokládáné. Vyplývaly jak z kontextu rozhovoru a výzkumné situace, tak ze vztahu autora k dotazovaným (s některými z nich se znal.)

Stručné pracovní poznámky z těchto rozhovorů obsahovaly jména, věk a místo bydliště dotazovaného (některé tyto údaje chybí, neboť v dané situaci je nebylo možné zjistit přímým dotazem), parafráze odpovědí a poznámky k nim. V seznamu dotazovaných uvádíme křestní jméno, přesný nebo přibližný věk v době posledního rozhovoru, současné bydliště, někdy i převažující zaměstnání před získáním starobního důchodu:

jméno a věk	bydliště	předdůchodové, příp. současné zaměstnání
Zdeněk 61	Nové Město n. Met.	podnikatel?
Eva 63	Jablonec n. N.	účetní
Libor cca 65	?	řidič
Miroslava 72	Trutnov	úřednice
Imrich cca 75	Náchod	dělník
Antonín cca 69	Hodkovice n. M.	technik a býv. starosta
Jaroslava cca 69	Polička	?
Ivana cca 65	Česká Lípa?	účetní
Jan 72	Náchod	lékař
Karel 72	Česká Čermná	dělník

Věra 75	Praha	učitelka
Miluše cca 66	Liberec	?
Oldřich 71	Liberec	střední management
Jiří 63?	Liberec	geodet
Jiří cca 67	Liberecko	?
Jiřina cca 73	Novoborsko	?
Jaroslava cca 62	Praha	finanční poradkyně
Ilona 60	Ústí n. L.	pokladní
Jan cca 65	Liberec	lékař
Roman 61	Praha	funkcionář evr. a nár. nezisk. struktur
Pavel 72	Náchod	policista
Vlastimil 72	Náchod	technik
Jaroslav cca 75	Police n. Met.	podnikatel
Lydie cca 65	Náchod	historička?
Karel cca 71	Praha	představitel celostátní nezisk. organizace
Michal cca 65	jižní Čechy	místní nezisková organizace
Radan 60	Karlovarsko	právník
Jana? cca 65	Český Dub?	knihovnice
Zdeněk 73?	Dobruška	učitel

Při těchto nestrukturovaných rozhovorech bylo snahou uplatnit fenomenologický přístup (Hendl 2005, 180-181, 128-129; Cuyvers 2018), nestranně zachytit sdělovanou zkušenost a interpretovat ji v rámci významu, jaký ji subjekt připisuje. Jistěže do tohoto procesu zasahovala badatelská „pátrací dominanta“, selektující obsahy rozhovorů podle toho, zda se dotýkaly seniorem prováděných aktivit.

Je třeba zdůraznit, že tato pomocná, třebaže pro práci velmi užitečná metoda, neměla nahradit strukturované rozhovory prováděné standardizovaně „*in vitro*“ v pracovně nebo ordinaci. Z rozhovorů jen méně než deset bylo dostatečně podrobných, příp. opakovaných k tomu, aby bylo možné rekonstruovat životní dráhu s ohledem na aktivity nyní ve stáří realizované nebo naopak nerealizované. Ještě více útržkovité jsou poznatky o strategii dotazovaných pro jejich vyrovnávání se stářím a stárnutím (odd. 162). Nebylo však účelem věci učinit z rozhovorů hlavní empirický podklad, nýbrž pouze doplnit a konkrétními příběhy ilustrovat problematiku stárnutí ve 3. věku.

Podmínky pro rozhovory *in vivo* neumožnily dost dobře poznat a pochopit kontext rozhodování, příp. jednotlivých událostí, jak je dotazovaný senior líčil. Znalost kontextu by jistě pomohla vysvětlit, za jakých okolností se formovala jeho osobní copingová strategie. Po zvážení všech těchto okolností byly poznatky z rozhovorů použity pouze jako neformální podklady pro pochopení a ilustraci poznatků, získaných studiem literatury a vlastním kvantitativním průzkumem mezi seniory.

Pro práci bylo dále využito nespécifické zúčastněné pozorování chování seniorů díky tomu, že se autor mezi seniory běžně pohybuje a není identifikován jako „výzkumník“, nýbrž jako kamarád nebo spolupracovník. Takovou možnost nemají výzkumníci o jednu či více generací mladší, vyjma pozorování ve vlastním rodinném prostředí.

Významným zdrojem poznatků pro tuto práci a pomůckou k interpretaci a pochopení dílčích zjištění je introspekce⁴. Autor této práce z ní může těžit díky naakumulovaným životním zkušenostem, každodennímu životu mezi seniory, rozsáhlé ústní a písemné komunikaci se seniory a pečlivému vyhodnocování a porovnávání vlastních zkušeností s poznatky poskytovanými odbornou literaturou.

Například v odd. 132 se popisuje zkušenost, že faktorem snižujícím spektrum a intenzitu aktivit je „ustavičné pobolívání“, které objektivně i subjektivně (prožitkově) seniora omezuje. Výroky uváděné v odd. 132 by v rámci kvantitativního průkumu byly považovány za hypotézy k ověření (náročné na zjišťování přímými dotazy), autor k nim však došel pomocí rozhovorů s vrstevníky a introspekci. Tyto dvě metody postačují k tvrzení, že k popsanému jevu dochází. Sice tak nelze stanovit, na jak vysoký podíl starších lidí se vztahuje, nicméně takto získaný poznatek lze plně začlenit do teoretického rámce výkladu chování seniorů a ke zjištění již lze kvantitativní metodu plně použít (výsledky jsou v odd. 313). Tvrzení o vlivu stavu pohybového ústrojí na spektrum aktivit jsme ostatně formulovali do tvaru hypotézy, která byla ověřována v empirické části prací v odd. 324.

Současná věda je založena na důkazech mimo vlastní mysl, avšak introspekce pomáhá pochopit mechanismus procesů chování, myšlení (např. v rámci stárnutí) a navíc otevírá nový pohled na jevy (během získávání znalostí se zapojují analytické, racionální a intuitivní kognitivní procesy). Hodnota poznání je ovšem závislá na schopnosti introspekce a také na schopnosti sdělit poznatek verbálně. To je ostatně základ validity sociologických a psychologických dotazníkových šetření – jsou rovněž založeny na introspekci, neboť dotazovaný se sám vyjadřuje k tomu, co cítí, jak je spokojen apod.

Uznáváme z dějin přírodních věd vyvěrající obrovskou prestiž pozitivisticky orientované kvantitativní metodologie. Třebaže je však současná věda založena na replikovatelných důkazech a kvantitativních metodách, mnoho poznatků, rozhodnutí a obecných soudů vzniká s pomocí intuice, intuitivních procesů. Podle teorie dvojího procesu se při rozhodování, resp. poznávání uplatňují souběžně jak analytické myšlenkové procesy založené na racionalitě, tak intuitivní a automatické kognitivní procesy založené na zkušenosti (Kahneman 2011). Poznatky vyjádřené na základě intuice nemusí být obecně

⁴ Podle A. Jacka a A. Roepstorffa je také v psychologii „systematické shromažďování introspektivních zpráv v rozporu se standardní praxí“ (Jack 2002, 333). V pozadí je gnoseologický rozpor mezi přírodními a humanitními vědami. „Každý může pozorovat chování, avšak pouze subjekt má přístup ke zkušenosti“ (Jack 2002, 334). Lidský subjekt má – v porovnání se všemi ostatními objekty výzkumu – dvě zvláštnosti: má vědomí a je možné s ním komunikovat. Podle našeho názoru behaviorální neopozitivisté s touto skutečností nakládají jako s problémem, nikoliv jako s příležitostí dozvědět se víc.

vzato méně validní a reliabilní než poznatky vycházející z objektivní důkazů. Jsou však některým lidem nedostupné, neboť jejich zkušenosti, které by intuitivní soud umožnily, se dostatečně neakumulovaly a neutřídily. To se týká především induktivních myšlenkových postupů.

Připomínáme úlohu introspekce a intuice proto, abychom odůvodnili vlastní částečný odklon od v současnosti dominantního „nepozitivistického“ paradigmatu v sociologii, resp. od neúměrného důrazu na *evidence-based practice*, které je skutečně rozhodující pro verifikaci hypotéz, resp. pro konfirmaci, nikoliv však pro tvorbu hypotéz, iniciaci nových otázek a explorativní práci s předmětem studia. Nezpochybňujeme přitom jednoznačnou nutnost *evidence-based practice* v aplikačních oborech, jakým je medicína či stavitelství.

023 Kvantitativní metody a jejich úskalí

V práci jsme jako hlavní empirickou akci pro výzkum seniorských aktivit využili metodu anonymního dotazníkového šetření pomocí internetové platformy. Je popsána v odd. 312. V souvislosti s použitím kvantitativních přístupů jsme zvažili několik metodologických otázek.

První skupina otázek se vztahuje k práci s pojmy, k jejich operacionalizaci a ke konstrukci souhrnných škál. Uvedme příklad. Životní pohoda jako komponenta kvality života se běžně měří pomocí škály subjektivní pohody PGCM M. Lawtonona, dotazníkem CASP-19 M. Hydea, dotazníkem SVLS E. Dienera a dalšími (odd. 263). Také WHO publikovala široce využívaný index „subjektivní psychologické“ či emoční pohody (WHO-5 nedat.). Používá se explicitně též pro měření kvality života. Obsahuje pět otázek (jejich znění je v ot. č. 371-375 v příloze 51) s původně šesti hodnotami (možnými odpověďmi). Výsledky se mohou interpretovat tak, že dotazovaný jedinec je plně nebo převážně ve stavu pohody, částečné pohody, či nepohody. Empirická náplň pojmu pohoda je tedy stanovena součtem uvedených odpovědí s tím, že pět zvolených příznaků je dostatečných a validních, původní šestistupňová škála dostatečně diskriminuje subjekty z hlediska frekvence výskytu, mezi jednotlivými stupni (např. mezi občas a nikdy, jakož i mezi stále a po většinu doby) je stejná emoční „vzdálenost“ a že stupeň pohody lze identifikovat pomocí součtu těchto hodnot, které jsou vyjádřeny číselně (od 0 do 5). Ovšem jiný výběr příznaků (položek souhrnné škály) a jejich jiný počet, jiný počet stupňů ve škále, jiné rozdíly (váhy) jednotlivých stupňů a jinak počítaný hrubý skóre povede k odlišnému výsledku. Všechna řešení by však měla konvergovat, budou-li založena na validních příznacích, na reliabilních postupech a na stejném „nasměrování“ stupnice (čím vyšší hodnota odpovědi, tím větší pohoda).

Nezpochybňujeme tudíž tento běžný způsob konstrukce „syntetických proměnných“, sami jej široce využíváme. Stejnou logiku přípravy souhrnných škál, jako je WHO-5, jsme použili v případě zjišťování osobní copingové strategie (odd. 341 a kap. 33), hédonické i eudaimonické složky pohody, behaviorálních, emočních i kognitivních příznaků aktivity seniora a řady dalších (viz příloha 52). Avšak připomínáme, že

například o úspěšném stárnutí můžeme dlouze a všestranně diskutovat (odd. 175), avšak máme-li zodpovědět prostou otázku, kdo ze seniorů „stárne úspěšně“, nezbyvá než přijmout podobný postup: vybrat indikátory (příznaky daného jevu), operacionalizovat je, stanovit způsob tvorby škály a přístup k její interpretaci. Jde tedy o velmi subjektivní přístup, který zakládá řadu interpretačních nejasností, jsou-li jeho výsledky dále využívány.

Setkáváme se i s tradičním problémem vágních a tedy nevalidně formulovaných pojmů. „*Jak často vykonáváte dobrovolnou činnost? – Jak často se účastníte práce v neziskové organizaci? - Vypište prosím, kterým aktivitám jste se věnoval(a) minulý týden.*“ To jsou příklady otázek s nízkou intersubjektivitou, neboť při nedostatku přesné formulace (operacionální definice) spoléhají na shodu intuitivního chápání respondentem s obsahem, jaký pojmu stanoví výzkumník. Máme tedy sice velmi sofistikované statistické postupy s numericky přesnými výsledky, avšak postavené na nespolehlivých, ba konfuzních odpovědích dotazovaných osob.

V kap. 21 až 26 definujeme řadu pojmů tím, že popíšeme, jak je zjišťujeme, měříme. Operacionalizace navíc umožňuje replikovat tento průzkum na jiném souboru osob. Robustní odhady jevů, jakými jsou například aktivnost, pohoda nebo tělesné zdraví, ostatně vždy závisí na určitosti výchozích pojmů a tato určitost souvisí s výběrem komponent jevu a jejich atributů.

Několik dalších pojmů, které pro jejich komplexnost a mnohostrannost zjišťujeme pomocí souhrnných škál, založených na tzv. sumovaných odhadech, definujeme v kap. 31 a 33. Příkladem těchto syntetických (uměle vytvořených) proměnných je přívětivost, což je technicky vzato škála odvozená z dotazníku NEO-PI-R, který vychází z dnes velmi rozšířené pětifaktorové teorie osobnosti. Jde o šest dílčích otázek z ot. č. 18 (viz příl. 51), přičemž čtyři ze škál jsou invertované (směrově otočené).

P1 Mám tendenci si o lidech myslet to nejlepší.

P2 Občas jsem na lidi zlý/á nebo jim lichoťím proto, aby udělali, co po nich chci.

P3 Někteří lidé mne považují za chladného/nou a vypočítavého/ou.

P4 Raději bych s ostatními spolupracoval/a, než soupeřil/a.

P5 Dokážu se chlubit svým nadáním a svými schopnostmi.

P6 Ve svých postojích jsem tvrdošijný/á a neústupný/á.

Takže tvrzení z odd. 332, že „lidé, kteří uplatňují ryze ofenzivní strategii zvládání stárnutí a stáří ... vykazují vysoké skóre na redukovaných škálách extraverte, svědomitosti, otevřenosti vůči zkušenosti a přívětivosti“ se odkazuje na jednoznačně definovaný pojem přívětivosti. Jestliže nový autor zvolí jinou vstupní (intuitivní, třebaže validní) představu o pojmu přívětivost, rozčlení pojem na jiné komponenty (aspekty), formuluje odlišné indikátory (tj. dílčí otázky, položky výsledné souhrnné škály), zvolí jiný počet stupňů dílčí škály a jiný způsob než sečtení předem zvolených hodnot odpovědí či jejich různé váhy, tak pochopitelně může dojít k odlišnému výsledku. Stále půjde o přívětivost, avšak v pojetí, které definoval nový autor.

Většina studií se opírá o více nebo méně sofistikované statistické postupy a modely, které přinášejí exaktní zpracování získaných dat s průkaznými statistickými výsledky. Když jsou tyto studie dále využívány, vychází se z pojmů navržených původními autory neztřídkou intuitivně a zpravidla se opomíjí, jaká data stojí za souhrnným pojmem, jak je zkoumaný jev definován a co znamenají výsledky.

Tento problém se objevuje dokonce i v přehledových studiích (*reviews*) a výsledná zjištění se komunikují, aniž bychom znali obsahové vymezení pojmů, kterými se interpretovaly zkoumané jevy. Nastává situace, kdy stejný pojem (např. životní pohoda nebo funkční zdraví) jiní autoři chápou a měří odlišně. Můžeme pak výsledky z různých průzkumů srovnávat, resp. činit závěry o tom, že se výsledky shodují, či neshodují?

Druhá skupina otázek se týká práce s daty a jejich statistického zpracování. Častým přístupem v sociologických průzkumech je, že s ordinální proměnnou se pracuje jako s plně měřitelnou (kardinální), což umožňuje chybně používat parametrické statistiky typu aritmetického průměru a rozptylu. Navíc s předpokladem, že všechny položky, sytící výslednou škálu, mají stejnou váhu a že každá dílčí škála je ekvidistantní. K tomu se dluží předpoklad normálního rozdělení pravděpodobnosti výskytu spojitě veličiny, které ovšem daná ordinální proměnná nemá.

Sociologové někdy podlehnou dojmu, že 1, 2, 3 a 4 v postojové škále jsou čísla. Počítají pak aritmetický průměr a další statistiky. Ve skutečnosti to jsou pouze kódy, *labels*. Srozumitelnější by jistě bylo, kdybychom místo 1, 2, 3 a 4 používali a, b, c, d, abychom plně vystihli ordinální charakter nespojitě proměnné: „a“ je nejbližší začátku abecedy, „b“ je dál – avšak nevíme, o kolik. Neznáme vzdálenosti mezi „a“ a „b“ podobně jako neznáme vzdálenost mezi stupněm 1 a 2 jakékoli jiné ordinální škály, např. mezi stupněm „velmi spokojen“ a „spíše spokojen“. Protože se však používají číslice, je tendence s nimi zacházet jako s čísly.

Dominantní používání frekvenční, resp. parametrické statistiky (místo bayesovské) má řadu důvodů, které popsali J. Gill (2008; cit. dle Krčková 2014, 9) a P. Soukup (2017; 2021): Výzkumníci v sociálních a behaviorálních vědách přetrvávají u tradičního pojetí statistiky, protože a) je pro ně důležité poskytovat statistické výsledky, jako kdyby data byla pořízena v kontrolovaném experimentu s kardinálními proměnnými, b) starají se spíše o statistickou významnost než o velikost účinku čili věcnou významnost (*effect size*), c) nesprávně používají statistické testy, d) přednostňují automatické procedury typu „kuchařky“ SPSS. Budí tak zdání exaktnosti, která je ovšem přesností číselnou, nikoliv obsahovou. Používá se faktorová analýza v běžném režimu, třebaže pro krátké ordinální škály se nehodí (Soukup 2021, 463-464), a nebývá doložena normalita rozdělení dat. Varuje se před dominancí statistické významnosti (Ioannidis 2005; Soukup 2017) a upozorňuje na to, že nebývají dodržovány standardy práce pro kvantitativní analýzu dat, že časté je užívání statistických testů pro data, která nepocházejí z náhodných výběrů, že závěry průzkumů se skládají jen ze statisticky významných výsledků, a že nepřiměřeně

často jsou využívány statistiky založené na lineárních modelech (Soukup 2017). Dodejme k tomu občasný problém malých a nenáhodných vzorků, které jsou „viditelně“ vychýlené (jako např. jednotky provedených rozhovorů nebo nízké desítky dotazníků pocházejících z homogenního prostředí domova pro seniory), což autorům nebrání ve vyvození obecných soudů.

Chtěli bychom se v naší práci těchto slabin vyvarovat (což je možné jen zčásti) a podle „principu předběžné opatrnosti“ používáme a) všude, kde je to možné, ordinální míry místo kardinálních (i za cenu ztráty informace, která je však jen domnělá), b) upravené standardizované reziduály místo vydatnějších, parametrických měr, c) umírněnost v hodnocení významnosti statistické významnosti, d) poukaz na zjevně velké, věcně významné rozdíly místo exaktního testování, e) robustní, tříhodnotové škály, které rozdělují soubor na – z hlediska použité stupnice – dolní čtvrtinu až třetinu, horní čtvrtinu až třetinu a hodnotově prostřední část (odd. 314). Souputníkem tohoto přístupu je tvořivost v ad hoc definovaných pojmech a měřicích nástrojích (škálách), která může překračovat obvyklé meze korektnosti.

Je třeba upozornit, že řada dalších dílčích metodologických úvah je začleněna přímo do textu 3. části, neboť se váže na konkrétní úlohy, které tam jsou řešeny.

Nevyhnuli jsme se občasnému použití klasické techniky sumovaných odhadů na „kardinalizovaných“ škálách Likertova typu, testování nulových hypotéz a příčinným interpretacím tam, kde mohou ve skutečnosti působit intervující proměnné nebo dokonce vznikat nepravé korelace. Konečným cílem bylo lépe vyvážit poměr mezi kvalitativními a kvantitativními přístupy.

Na závěr uznejme, že možná nebylo správné rozptýlit řadu dalších metodologických otázek přímo do textu práce. Jako nejlepší se však jevílo popsát je až na místě, které otázku vyvolává.

03 STRUKTURA A LOGIKA PRÁCE

Předmět práce spadá do oborů sociologie a sociální gerontologie ⁵.

V 1. části jsou prezentovány relevantní teorie a pojmy. Po vymezení pojmů senioři a 3. a 4. věk se věnujeme třem vlivným gerontologickým teoriím, abychom klíčové pojmy práce provázali do jednotného rámce a výzkum jasně zakotvili. Vycházíme z teorie aktivity a z teorie kontinuity, zatímco stranou ponecháváme teorii odpojování (*disengagement*) jako příliš specifickou, resp. vhodnou pro 4. věk, a částí kritické

⁵ Jak referuje R. Butler (2005, 549), výraz gerontologie použil jako první ruský vědec Ilja Mečnikov v práci o prodlužování života. Nicméně ve vydání jeho knížky *Prodlužování života: optimistická studia* z roku 1908 (Metchnikoff 1908) se nám tento výraz nepodařilo najít. I. Mečnikov zde zmiňuje pouze gerokomii, což je středověká praktika, kdy staří muži spí podle příkazu mezi dvěma mladými dívkami a tím obnovují svou mladistvou sílu (*vigor*).

gerontologie příliš ideologizovanou. Musíme však přihlédnout k základu, na němž tyto koncepce stojí, a ten je psychologický. Jsou to zejména „lifespanová“ teorie kontroly, teorie selektivity, optimalizace a kompenzace, teorie socioemoční selektivity, okrajově též teorie sociální směny (*social exchange*), na něž se odkazujeme v celém výkladu. Chování seniorů se snažíme vysvětlit podle teorie potřeb A. Maslowa a v souladu s přístupem C. Rogerse. Za podstatnou přitom považujeme otázku, jak se seniori vyrovnávají s vlastním stářím a stárnutím, protože znalost jejich „strategií“ pomáhá pochopit některé odlišnosti uvnitř jinak velmi heterogenní seniorské populace. Odkazujeme se dále na gerontologické modely aktivního a úspěšného stárnutí, neboť především ty pomáhají objasnit smysl chování velké části seniorů.

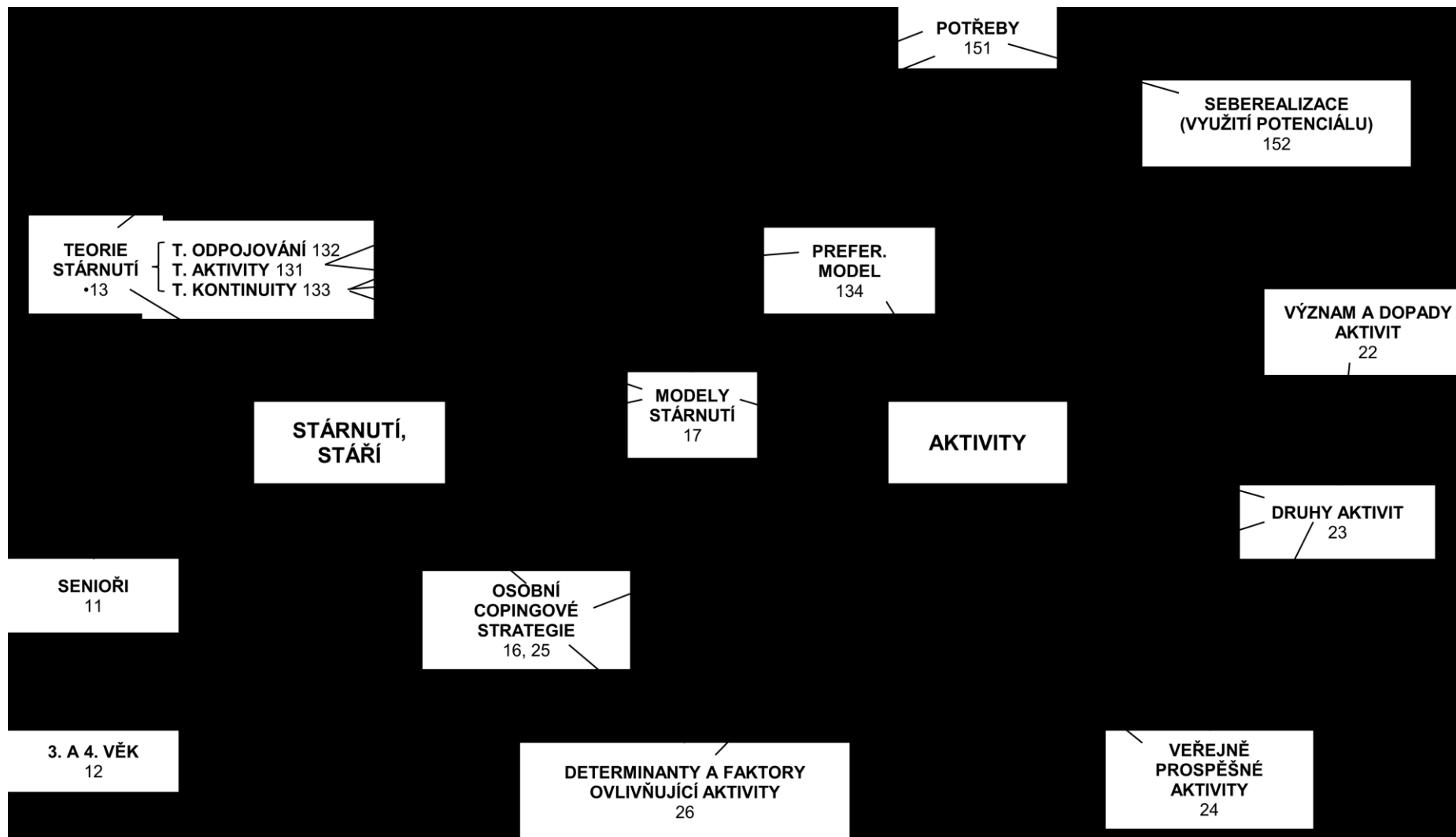
Ve 2. části jsou definovány pojmy, které specifikují předmět celého výzkumu (veřejný zájem, aktivity, osobní copingové strategie aj.), a operacionalizovány vybrané determinanty a faktory, které ovlivňují výsledné spektrum a intenzitu aktivit seniora. Jsou také navrženy některé typologie, které mají zpřehlednit zkoumanou materii. Několikrát přitom použijeme neempirickou typologii založenou na koncepci ideálních typů M. Webera (podrobnější výklad je v poznámkách pod čarou v odd. 152 a 232, kde je třeba přinést jejich podrobnější popis).

V empirické části 3 předkládáme výsledky vlastního průzkumu založeného na on-line dotazování osob ve věku 60 let a starších (celkem 2031 zpracovaných dotazníků). Zde byl výrazně překročen původní, užší záměr prozkoumat veřejně prospěšné aktivity. Vysvětlení všech souvislostí a také velké množství unikátních použitelných dat vedlo k širšímu popisu aktivit a s nimi spojených vzorců chování, postojů a hodnocení současného života seniorů. Je to například návrh souhrnné škály, která charakterizuje míru ofenzivní, proaktivní strategie, jimiž se seniori vyrovnávají se svým stářím a stárnutím, a také několik souhrnných ukazatelů jejich aktivity, socioekonomického postavení, prožívané pohody a dalších. Práce směřuje k pokusu sestavit jednoduchý individuální index aktivního stáří.

Logika práce a řazení jednotlivých textů je spíše složitá a jistě může vzbudit pochybnosti, neboť vybočuje z očekávaného splavného proudu myšlenek, faktů a vysvětlení. Text 1. části vypadá jako prostá přehledová stať, kompilující poznatky o rozmanitých gerontologických tématech. Není tomu tak; text má připravit teoretickou oporu pro operacionální definice pojmů v části 2 a ty jsou přímým podkladem pro konkrétní obsah dotazování zpracovaného v části 3. Tuto logiku výkladu 3 → 2 → 1 jsme se snažili zachovat především u klíčových témat práce. Například část dotazníku (příl. 51), který se týká aktivit (kap. 31), vychází z definic a klasifikací zpracovaných v kap. 22, 23 a 24. Teoretickou podporu postavení aktivit v životě seniora poskytují především kap. 13 až 17. Abychom tedy mohli navrhnout individuální index aktivního stáří v kap. 34, museli jsme rozmanité aktivity shromáždit a utřídit v kap. 23 a 24 a k tomu jsme potřebovali zejména podporu teorie aktivity v kap. 13 a modelu aktivního stárnutí v kap. 17.

Podobně copingové strategie, o nichž se domníváme, že stojí za běžným chováním seniorů, zkoumáme empiricky v kap. 33. Abychom pro to získali jasné vodítko, je předmětem kap. 25 vyvození pojmu a základní typologizace. Teoretickým a pojmovým východiskem byla ovšem problematika zvládnání stresu ve stáří (kap. 16). Tato „aby-tak“ struktura je doplněna mnoha interními odkazy na jednotlivé kapitoly a oddíly práce.

K názornému objasnění pojmového rámce a struktury částí 1 a 2 slouží diagram, který ukazuje částečnou pojmovou (nikoliv příčinnou) propojenost:



V práci lze nalézt řadu případů, kdy se k určitému pojmu nebo otázce vracíme. Na několika místech zmiňujeme např. životní pohodu. Není to pouze autorskou nedůsledností, nýbrž také proto, že pojem pohody uvádíme do různých souvislostí a používáme jej v různém kontextu práce. Pojem je podrobněji popsán v odd. 263, protože až zde je definován pomocí měřících nástrojů a poukazem na různá pojetí. Souvislost s aktivitami (zejména sociálními) je zmíněna v části o teorii aktivity (odd. 131). Potřebné odkazy v jiných souvislostech jsou uvedeny v odd. 222 (dopady aktivit na zdraví člověka) a 251 (úspěšné stárnutí). Kdyby tématem naší práce byla sama životní pohoda, určitě by byl text strukturovaný jinak.

Se snahou o „objektivní společenskou vědu“ se v současnosti pojí určitý slovník využívající terminologii a fráze užívané v přírodních vědách, strohý styl a zdůrazňovaný hodnotově neutrální pohled. Tuto cestu jsme nezvolili. Doufáme, že není zcela zbytečné anebo nezvyklé, aby se k teoretickému základu řešených otázek (zde ke gerontologickým teoriím stárnutí v kap. 13) připojovala psychologická a dokonce filozofická východiska (kap. 14 a 15). Zvyšuje se tak extenze i obsahové zaměření textu. Nicméně je dobré, když si je autor vědom toho, jaký hodnotový a výkladový rámeček používá, a také jej sdělí.

Navíc, podle našeho názoru, má být sociologie hodnotící, tzn. má zaujímat stanoviska a doporučení k závěrům, které autor učiní pomocí kvantitativních nebo kvalitativních metod (včetně introspekce). Jde jistě o zřetelný odklon od „neopozitivistického ideálu“ řady jiných prací; jestliže však autor dochází k závěru, že rozmanité a přiměřené aktivity jsou podstatným faktorem dlouhého věku prožívaného v relativním zdraví, pak je obtížné tuto skutečnost nesdělít jako doporučení a nepřinášet kritické komentáře k autorům, kteří naznačují opačné či „opatrně rezervované“ stanovisko, někdy s implicitním předpokladem nezúčastněnosti a nestrannosti (viz zejména odd. 131, 132, 162, 172, 174 a 175).



Autoři většinou cudně ponechávají popis slabin práce na čtenářích, zejména recenzentech. Aniž bychom chtěli příliš napovídat, připomeňme, že autor předchozí studium absolvoval před 50 lety a od té doby nebyl v kontaktu s akademickou sférou, pročež mu patrně chybí řada specifických pracovních návyků.

Téma práce přitom představuje problematiku, jejíž komplexita – mnohvrstevnatost, rozmanitost aspektů a spektrum dílčích témat - je nápadná na první pohled. To vedlo málo zkušeného autora k množství myšlenkových odboček, k těžkému textu a zčásti k marné snaze vyjádřit se ke všemu, co v souvislosti s tématem považoval za relevantní. Příliš velký počet exponovaných dílčích témat a otázek způsobuje místy nepřehlednost a neutříděnost textu a v některých pasážích i povrchnost zpracování. Na straně autora byly příčinami – zejména, ale nejenom – rozpínavé,

divergentní myšlení, hyperaktivita, nesoustředěnost a možná i syndrom zavíraných dveří (intelektuálních).

Práce jako celek tak obsahuje mnoho načrtnutých vizí a hypotéz, jakož i výkladů, které tu nemají empirickou oporu a nebyly dostatečně rozvinuty. To bylo způsobeno též snahou autora vyjádřit se i k dílčím tématům a formulovat otázky pro případ, že by v budoucnu již neměl dostatek příležitostí k jejich rozpracování. Rubem tohoto „všeobjímajícího“ přístupu je však povrchnost, nedokončenost a nepropojenost.

Text se ve 3. části opírá o velké množství dat, které využívá povrchně a do určité míry i náhodně. Výklad empirických výsledků je místy tak zhuštěný, že může znemožňovat řádné porozumění, a přitom ponechává mnoho relevantních otázek nevyřešených nebo nedořešených. Je poznamenán rychlým opouštěním řádně neprozkoumaných dílčích otázek a objevuje se nedůsledná práce s objektem průzkumu – (internetovou) seniorskou populací. Neshrnuje jasně hlavní zjištění a některými čtenáři může být vnímán jako ne zcela dokončený (a mají pravdu).

Nicméně, očekává-li se, že doktorand v práci prokáže a) znalost tématu a odpovídající literatury, b) znalost a schopnost používat různorodé spektrum kvantitativních a kvalitativních metod a také technik pro zpracování hromadných dat (zde v systému SPSS), c) schopnost pracovat samostatně a tvořivě, d) připravenost k další činnosti v oblasti výzkumu, příp. výuky, e) kritické myšlení, f) vlastní přínos k řešení otázek spojených s tématem práce, a g) že práce obsahuje po nezbytné úpravě publikovatelné pasáže, pak snad lze konstatovat uspokojivý stupeň shody očekávaného a nabízeného.

1 ZÁKLADNÍ GERONTOLOGICKÉ POJMY A TEORIE

Jakou podporu má analýza seniorských aktivit v teorii? Existuje několik vlivných gerontologických teorií (kap. 13), které mají někdy přímý, někdy nepřímý základ v psychologickém výkladu chování a prožívání člověka, nejčastěji vztaženém na celý průběh života (kap. 14). Aktivity seniorů lze podle našeho názoru vyložit z hlediska potřeb (kap. 15) a z hlediska ucelených osobních strategií, které si senioři volí pro zvládnutí vlastního stáří a stárnutí (kap. 16). Modely, které mají podpořit vládní politiky individuálního stárnutí a všeobecnou osvětu v preseniorské a seniorské populaci (kap. 17), jsou vesměs založeny na aktivitách.

11 SENIOR JAKO LINGVISTICKÝ A SPOLEČENSKÝ KONCEPT

Avšak, kdo jsou vlastně senioři, seniorky? Není náhoda, že v češtině i v dalších jazycích je obtížné bez emotivní stereotypizace už jen pojmenovat skupinu osob, jejichž život se chýlí stále zřetelněji ke konci.

Výrazy jako *důchodce* nebo *penzista* mají negativní konotaci, vyvolávají pocit závislosti, chudoby a potřeby cizí péče. Občan dohodil. Dohodil do zaměstnání nebo už nemůže chodit? *Být v důchodu* – co to znamená? Že osoba je poživitelem (sic!) starobního (sic!) důchodu. Výraz jako „*zasloužený odpočinek*“ předpokládá, že by starší lidé měli odejít ze života mladších generací. Na pojmenování, která sugerují závislost, pasivitu a konec, si přitom lidé často zvykli.

Podobně výrazy *stařec*, *staroch*, *stařenka*, *staroba* – neexistuje běžné české pojmenování bez negativní konotace. A můžeme vůbec říkat o člověku v jeho 70 letech, že je stařec (stařenka) nebo staroch? Stařec je dnes knižním výrazem evokujícím individuum, které se celé nahnuté belhá kamsi o holi. Ostatně jen o málo lepší je anglické *retirement*, překládané jako „odchod do důchodu“, s jazykovým základem *tire* (únava, znavenost) nebo polský výraz pro stáří – *starość*. Anglicky psaná literatura se občas rovněž dotkne etymologie a hodnotově negativních významů slov spojených se stářím, většinou v problematice ageismu (Phillips 2010, 22; Johnson 2005, 339-341).

Kromě jazyka nejstarší generace se v češtině již téměř nepoužívá výraz *pense*, který znamená dávku peněz nebo úkolů. Pojmenování „*třetí věk*“ se v běžné praxi neuplatnil s výjimkou pojmenování univerzit třetího věku ⁶.

⁶ Nechtěně úsměvné je, že i ve slově *člověk* se objevuje „ten věk“. Výraz *člověk* je však ve skutečnosti složenina dvou slov: *člo* ze slovanského *čelo* (= tlupa, skupina) a *věk* z protoindoevropského *werg-o* nebo *voik-o* (znamenající práci, pracovat). Viz např. <https://1url.cz/HzD8T>.

Rovněž chybí hodnotově neutrální adjektivum (*stařecký*?!), proto se používá převzaté *seniorský* anebo se adjektivum nahrazuje opisem.

Verbální sebereflexe seniorů zahrnuje výrazy jako „jsem důchodce“ (ačkoliv ve třetí, čtvrté nebo páté dekádě života neříkali „jsem dospělý“, nýbrž zaměstnanec, živnostník apod.). Zdá se, že na toto pojmenování jsou navyklí spíše lidé bez středního a vyššího vzdělání, resp. z dělnických profesí, kdežto výraz „senior“ vyhovuje častěji výše vzdělaným osobám a příslušníkům střední třídy. Avšak podobně jako nevidomí stále říkají „uvidíme“ a kvadruplegici „půjdeme“, říkají i senioři nadále „jedeme na dovolenou“, i když svůj zájezd, cestu, pobyt mohou uskutečnit, aniž by jim je zaměstnavatel dovoľoval (žádného nemají).

Za hodnotově neutrální, nebudící nežádoucí stereotypy, považujeme označení *senior*, *seniorský*. Výraz spíše sugeruje, že člověk označený jako senior si zaslouží úctu, respekt (kdežto důchodce si zaslouhuje důchod)⁷. Postupně došlo k extenzi pojmu vlivem jazyka managementu (*senior manager*), který umožňuje nazvat seniorem i osobu ve věku 35 let. Českou (i anglickou) alternativou je hojně užívaný eufemismus *starší člověk*, *starší věk* apod.

Pojmenování *senior* má ostatně podporu i mezi samotnými staršími lidmi. Na přelomu června a července 2021 jsme se dotázali 762 osob ve věku 60+, jak by chtěli být nazýváni. Učinili jsme to pomocí dotazníku vyplňovaného prostřednictvím internetu (metoda je popsána v odd. 312). Výsledky jsou v tabulce:

	%
důchodce, důchodkyně	6,6
starší nebo starý člověk	3,8
senior, seniorka	42,0
jinak	7,5
je mi to jedno	40,1
celkem	100,0

Preference označení *senior*, *seniorka* mírně stoupá od nejmladší skupiny 60-64 let (37%) po 80+ (49%) a s přihlédnutím k odpovědím „je mi to jedno“ (v průměru 40%) tak můžeme říci, že je akceptovaným zhruba čtyřmi pětinaми osob 60+ v každé věkové skupině.

Jak definovat stáří?

Definice stáří je v biologii, medicíně, psychologii i sociologii obtížná, sám pojem je principiálně neurčitý, mnohvrstevnatý, obsahově složitý. Lidé stárnou

⁷ „Politická korektnost“ však proniká již mezi samotné seniory. V diskusi ve skupině seniorů na www.i60.cz se jedna členka ohradila proti pojmenování seniorka. Případá jí jako zdrobnělina, je pro ní urážlivé. Podle ní by se mělo říkat: seniora.

„chronologicky“, biologicky, psychologicky, sociologicky a spirituálně. Je zřejmé, že i adjektivum „starý“ je používáno arbitrárně a mění se podle času, místa a vnímání problematiky.

Lákavým proxy ukazatelem stáří je numerický, chronologický věk, který se používá pro svou jednoznačnost v legislativě (minimální věk pro vstup do základní školy, pro získání volebního práva, pro některé profese, pro zahájení preventivních zdravotních prohlídek, pro získání starobního důchodu aj.). Tato praxe pak vyvolává dojem, že chronologický věk reprezentuje rovněž schopnost člověka a dokonce i zájem o realizaci různých aktivit, že reprezentuje neodvratné změny tělesného a mentálního stavu, životní očekávání apod. Laická veřejnost považuje za hranici stáří převážně začátek pobírání starobního důchodu (čemuž se lidově říká: „jít do důchodu“). Statistické a „úřední“ vymezení 65 let a více je všeobecně uznané (OECD, WHO, Eurostat, ČSÚ), jednoduché a jednoznačné, takže jej budeme převážně používat. Jde o jednoduše uchopitelný, statisticky dobře zpracovatelný údaj – třebaže nevystihuje hlavní gerontologické atributy stáří.

Mnoho zjištění v empirických studiích a především teoretických pracích je však založeno na populaci 60+, anebo v nich stáří ani nebývá definováno. Tyto studie a hlavně teorie vlastně nahrazují definovaný pojem pojmem intuitivním, implicitním (odborně nazývaným *primitivním*, jako je např. bolest, strach, mládí aj.). Výjimečně se přikloníme k tomuto vágnímu pojetí, aniž bychom jej preferovali. Avšak ve 3. části této práce učiníme předmětem empirického výzkumu právě osoby ve věku 60+, abychom na některých místech mohli lépe postihnout dynamiku změn.

Významné je i to, jak lidé různého věku vnímají stáří, resp. počátek stáří. Například L. Vidovičová a L. Rabušic zjistili, že lidé vnímají člověka jako starého především na základě jeho fyzického zdravotního stavu, dále podle věku, ztráty duševní svěžesti a ztráty autonomie, méně již podle potíží přizpůsobit se změnám, odchodu do důchodu, potíží s řešením problémům a narození vnoučat (Vidovičová 2003, 11).

Rozmanitost seniorské populace je i z hlediska chronologického věku tak nápadná, že se uplatňuje přirozená potřeba podrobnější klasifikace. K nejčastějším (bez ohledu na vznik nároku na starobní důchod a bez variací v pojmenování) patří členění: 60-69 let jako starší osoby, 70-79 jako středně staří, 80 a více jako staří lidé. Častý je posun o pět let: 65-74, 75-84, 85+ (mladší senioři, starší senioři a staří lidé). WHO pracuje s členěním 60-74, 75-89 a 90+. Zdá se, že převažující je v současnosti dělení (např. Humboldt 2014, 109): *young-old* (60–69, někdy též nazývaní *yold*), *middle-aged old* (70–79) a *old-old* (80+). Opět se často vyskytuje posun o 5 let výše (např. Youdin 2016) s rozšířením na *young-old* 65-74, *middle-old* 75-84, *old-old* 85-100 a *elite-old* jako 100+. V češtině tomu odpovídají ekvivalenty mladší senioři, starší senioři, staří lidé a dlouhověcí.

Je však třeba zdůraznit, že jednoznačné členění podle biologického věku je především technickou a terminologickou pomůckou a teprve dodatečně, pomocí závěrů z empirických výzkumů, se těmto skupinám dostává určitého obsahu. Kdybychom používané hranice posunuli např. o 1 rok, tj. 64-73, 74-83, 84+, dospěli bychom v průzkumech ke zhruba stejným závěrům včetně toho, že i v takto nastavených skupinách nacházíme silnou heterogenitu, jež většinou znemožňuje formulovat závěr, který by se plně vztahoval na chronologickým věkem vymezenou populaci.

12 KONCEPCE TŘETÍHO VĚKU

Podobně jako dětství není pouhou přípravou na dospělost, není stáří pouhou přípravou na smrt. Obě jsou autentické životní etapy, které mají smysl samy o sobě. Nový pohled na stáří a na roli seniorů ve společnosti přinesl P. Laslett (1991) se spolupracovníky. Poukázal na originalitu a jedinečnost, ale také na diferencovanost období stáří, když rozlišil Třetí a Čtvrtý věk (nadále budeme používat řadové číslovky 3. a 4.).

Pro 4. věk jsou charakteristické, ne však všechny nutně přítomné: degenerativní procesy (křehkost, demence), vážná zdravotní postižení, polymorbidita (především chronické civilizační nemoci), nesoběstačnost, resp. závislost, a širší společenská pasivita (např. Baltes 2003; Petrová Kafková 2017a; Petrová Kafková, 2017b). Mohl by být také charakterizován postupnou ztrátou schopnosti samostatně jednat, pečovat o sebe a rozhodovat o sobě. Jde tedy o souběh určitého funkčního stavu osobnosti a sociálních rolí, které jsou ovšem člověku „vnuceny“ biologickým řádem věcí a představami společnosti o stáří a starých lidech.

S přihlédnutím ke komplexnosti a neurčitosti pojmu můžeme o počátku této životní etapy hovořit zhruba od chronologického věku mezi 75 a 85 lety, neboť individuální nástup 4. věku je velmi rozmanitý, nehledě na to, že s pojmem se v individuální diagnostice neparacuje. Podle P. Lasletta a dalších autorů lze 4. věk oddálit individuálním úsilím (Laslett 1991, 61–62) za pomoci nejbližšího okolí a také vlivem způsobu života, jaký byl praktikován v mladším dospělém věku. Praktikuje se především to, co se nazývá úspěšným stárnutím nebo aktivním stárnutím (kap. 17).

Také počátek 3. věku je nutně neurčitý, třebaže nejčastěji je spojován s ukončením pravidelné výdělečné aktivity, resp. s počátkem pobírání starobního důchodu. Chronologicky lze jeho počátek umístit nejspíš mezi 60. a 65. rok života⁸. Lidé v této životní etapě jistě mohou být zdravotně postižení, nemocní, společensky pasivní či dementní, avšak přesto jsou pro tuto kohortu typické rozmanité zájmy a

⁸ Ve výzkumu Aktivního stárnutí z roku 2011 zjišťoval Eurostat mezi obyvateli EU ve věku 15+, jaký věk pokládají za počátek stáří (Active 2012, 10). V průměru to bylo 63,9 let. Přitom dotazovaní v 15 starých členských zemích kladli začátek stáří v průměru do věku 64,5 let, kdežto dotazovaní z 12 nových členských zemí do věku 61,4.

aktivity, které většinou přesahují rozsah vlastní domácnosti nebo rodiny, často dále fyzická a mentální způsobilost, zájem o společenské dění a pěstování společenských kontaktů. Bernice Neugartenová již v roce 1974 konstatovala, že koncepty 3. a 4. věku by mohly nahradit dříve užívané třídění mladší senioři a starší senioři (Neugarten 1974). Při postupném ztotožnění 3. věku s mladšími seniory (*young-old*) však došlo k rozostření původního významu, jaký mu přisoudila B. Neugartenová, která psala o návratu mladých seniorů do měst a vymezila pro tuto skupinu věk 55-75 let.

Zdravotní stav (včetně jeho sociální složky – osobní pohody) a charakter, intenzita či naopak absence aktivit je pravděpodobně nejnápadnějším obecným rozlišovacím znakem 3. a 4. věku. Baltes a Smith navrhli definici, v níž je hranicí mezi 3. a 4. věkem ten chronologický věk, v němž z lidí, kteří již dosáhli věku 50 (nebo 60) let, později zemře 50% (Baltes 2003, 125). V České republice tak lze začátek „chronologického“ 4. věku odhadnout na zhruba 80 let.

Pro mladé seniory (tj. ve 3. věku) jsou často typické rozmanité zájmy a aktivity, společenské zapojení, založení „nového života“ (dospělé děti odešly), celkový životní elán. Tito senioři se do života společnosti zapojují především v pracovních a zájmových činnostech a v občanském životě, ale také v péči o jiné osoby. Stáří se tak stává obdobím pokračujícího vývoje osobnosti a prostorem pro svobodnou volbu různých způsobů užívání času. Práce řady autorů⁹ vedla k přesvědčení, že v období 3. věku je dosažitelný model úspěšného stárnutí a teprve ve 4. věku převažují nemoci, křehkost (vetchost), nesoběstačnost a umírání.

Při porovnávání populací 3. a 4. věku je dále nápadné, že mladší senioři jsou častěji těmi, kdo něco nezávisle realizují, vytvářejí a poskytují (péči, pomoc), kdežto lidé ve 4. věku jsou častěji těmi, o něž je pečováno, kdo přijímá, „pasivně spotřebovává“. Tento samozřejmý rozdíl je však významný pro utváření stereotypů seniora jak v médiích¹⁰ a veřejné správě, tak v odborných kruzích. Zdá se, jako by E. Cummingová a W. Henry, tvůrci teorie odpojování (viz odd. 132), měli před očima spíše seniora 4. věku (třebaže se zabývali skupinou 50-70 let), kdežto R. Havighurst a jeho spolupracovníci (odd. 131) seniora 3. věku. P. Baltes a J. Smith hovoří vestejném duchu (Baltes 2003).

⁹ Tyto práce ve svých textech shrnují například Adams 2011; Avramov 2003; Boudiny 2013; Bülow 2014; Cuyvers 2018; Martin 2014; Zanjari 2017.

¹⁰ Seniorka Ivana, s níž jsme dělali rozhovor (odd. 022), nám přeposlala text, který umístila mezi komentáři na zpravodajském serveru a kterým reagovala na odsudky mladých lidí vůči seniorům Napsala: „Milí přátelé v mladším věku. Máte-li dojem, že stáří je neužitečné, jen odčerpává čas a peníze a stejně jednou skončí smrtí, chtěla bych vás ujistit, že když jsme my byli rodiče a vy děti, že jsme si nikdy neřekli, že dětství je neužitečné, jen odčerpává čas a peníze a stejně jednou skončí smrtí. Víme, že obojí je pravda. No a co? Přestává tím mít život smysl? Jako vaši rodiče jsme si také někdy nad vámi zoufali, ale nikdy jsme vás v místním rybníku neutopili.“

Jistěže i mezi mladými seniory panuje vysoká vnitroskupinová heterogenita a individuální flexibilita. Přesto u části veřejnosti (i veřejné správy) přetrvávají stereotypy, že starší lidé tvoří kompaktní (homogenní) celek, jsou společensky vytlačováni, exkludováni (*disengaged*), vnímáni jako „nepotřební“, ale také nesoběstační a strádající. Mladším lidem připadá podivné, že se „důchodci“ mohou líbat, tančit a mít sex¹¹.

Tato studie se zaměřuje na seniory 3. věku. Mnozí jsou nemocní, zdravotně postižení, velmi chudí, osamělí, někdy i méně soběstační, a ti všichni potřebují především určitou péči. Jiní se nacházejí často i v dobrém zdravotním stavu, mají dostatečný příjem a majetek, mají rozmanité zájmy a aktivity, které většinou přesahují rozsah jejich vlastní domácnosti nebo rodiny a pro které jsou fyzicky a mentálně způsobilí, mají častěji než senioři v první skupině zájem o společenské dění a více pěstují vztahy s jinými lidmi. Dá se předpokládat, že kdyby se více zapojovali do aktivit ve prospěch zájmových a územních komunit, obcí a měst, jakož i celé společnosti, pomohli by realizovat obrovský potenciál pracovních schopností, zkušeností, znalostí, zájmů a často i nadšení, které mají. Přispěli by tím též k destigmatizaci seniorů v očích mladších generací.

Život v soudobé společnosti je významně institucionalizován. Stát a veřejná správa vůbec, nestátní neziskové organizace, poradenské a výzkumné instituce a řada dalších posunují řadu potřeb, aktivit a projevů ze soukromé sféry života do veřejného prostoru, resp. činí z nich předmět veřejného zájmu. Právě institucionální aktivity, které se uplatňují mimo soukromý prostor seniorů, dnes vytvářejí dva mohutné proudy:

Léčebně pečovatelský proud

Zaměřuje se na uchování (prodloužení) života, na zlepšení aktuálního zdravotního stavu, na zmírnění bolesti a utrpení a na zabezpečení viscerogenních potřeb.

Tento proud je - především, ale nejenom - sycen širokým řečištěm moderní medicíny a sociálních služeb. Zahrnuje odbornou zdravotní péči, sociální a pomocné zdravotní služby a také laickou péči, jako jsou předčítání v nemocnicích a domovech

Aktivizační proud

Je přímo zaměřen na zvýšení kvality života, na jeho vnitřní rozmanitost, „bohatství“. Nejvýstižnějším pojmem je tu aktivní nebo úspěšné stáří.

Tento proud je tvořen svépomocí, komerčními a zčásti též nekomerčními aktivitami a veřejnoprávní podporou (typické je financování seniorských aktivit z rozpočtů měst).

¹¹ Autor vedl v letech 2010-2012 projekt Primární prevence rizikových jevů a xenofobie na středních školách. V rámci projektu byly natočeny videoklipy, které mimojiné ukazovaly intenzivně tančící (rock'n'roll) nebo líbající se seniory. Videá byla předložena studentům k diskusi a u části vzbudila překvapení a dokonce odpor.

seniorů, dárcovské aktivity typu Ježíškova vnoučata nebo inovační zdravotně sociální aktivity typu „cyklistiky v každém věku“.

Hlavními aktéry v této oblasti jsou stát, zdravotnická a sociální zařízení, poradenská střediska, neziskové organizace pečující o seniory a rodiny.

Senior je zde objektem péče a medicínských úkonů. Je uzdravován, je udržován naživu. Je mu pomáháno, je o něj pečováno. Senior je převážně pasivním příjemcem péče (aniž by přitom musel ležet na lůžku v nemocnici).

Předpokladem uplatnění léčebně pečovatelských aktivit na seniorovi je jeho dílčí nebo úplná nemohoucnost, resp. somatický nebo psychosomatický defekt, který se neslučuje s pojmem zdraví, a jeho uznatelnost systémem veřejného zdravotnictví.

Signálem je přiznaná (diagnostikovaná) nemoc, defekt či dokonce nemožnost soběstačného „fungování“.

Je pochopitelné, že předmětem léčby a péče není jen somatika, nýbrž i mentální kapacity a funkce.

Léčebně pečovatelský proud má svou etickou rovinu. Na ní se kladou otázky přiměřenosti péče a eutanazie.

Souhrnný účel těchto aktivit lze vyjádřit populárním heslem „Přidat léta k životu“.

Logicky posledním dějstvím v toku

Hlavními aktéry v této oblasti jsou podnikatelské subjekty, neziskové organizace založené občany nebo obcemi, a rodiny.

Senior je subjektem dění. Iniciuje a vykonává rozmanité činnosti, z nichž má prospěch jak on sám, tak – podle okolností – i jeho rodina, obec nebo celá společnost.

Předpokladem aktivity seniora a úspěšného výsledku je to, že senior chce, umí a může být aktivní a zamýšleného výsledku dosáhnout. „Může“ tu znamená, že to umožňuje jeho zdravotní stav, disponibilní čas (který nevěnuje jiným aktivitám), finanční, materiální a technické podmínky aktivity, mikrosociální vazby („rodinné veto“) apod. Zvláštním bonusem je, když aktivitu může či musí provozovat či výsledku dosahovat v interakci s jinými lidmi¹². (Sociální vazby v průběhu aktivit jsou jak významným stimulem, tak satisfaktorem.)

Aktivizační proud má svou ideologickou a filozofickou rovinu (Rogers, Rügger aj.) a teoretické zázemí (Havighurst, Atchley aj.).

Souhrnný účel těchto aktivit lze vyjádřit populárním heslem „Přidat život létům“.

Logicky poslední fází je období

¹² V žoviální zkratce bychom mohli říci, že takový senior je v CHUMLu, neboť Chce, Umí a Může určitou aktivitu vykonávat a ještě k tomu nejlépe v interakci s dalšími lidmi.

léčebně pečovatelských aktivit je paliativní péče.

zřetelného vyhasínání vůle člověka k pohybu, k učení, ke komunikaci, utlumování zálib a proaktivních postojů, jak se to zřetelně děje v průběhu 4. věku.

Oba proudy nejsou ve vzájemném konfliktu. Naopak, doplňují se, prolínají a na úrovni aktivit je dokonce někdy obtížné jednoznačně určit, ke kterému proudu určitá aktivita přináleží.

Tato klasifikace primárně nezakládá stereotypy¹³, ačkoliv v určitém kontextu se jako heterostereotypy mohou uplatňovat. Jsou to spíše abstraktní modely nebo ideální typy pohledů na život seniorů. Z tohoto hlediska je považujeme za užitečné.

13 GERONTOLOGICKÉ TEORIE STÁRNUTÍ

Biologicky je stárnutí procesem devitalizace funkcí organismu a osobnosti, I když ponecháme stranou biologické teorie stárnutí, nabízí se řada vlivných gerontologických koncepcí, teorií a modelů, které se opírají o poznatky obecné, vývojové a sociální psychologie.

Koncepce, které se zabývají stárnutím, lze všeobecně rozdělit do dvou velkých skupin. První skupinu tvoří plnohodnotné teorie, jež poskytují stabilní rámec pro vysvětlení celé třídy jevů spadajících pod pojem stárnutí. Jsou vnitřně konzistentní, umožňují empirické ověření a jsou přitom nejjednodušším možným výkladem části světa, ke které se vztahují. Teorie se přitom nemusí vzájemně vylučovat. Jedna může být součástí druhé anebo vysvětluje jinou část předmětu, jiné aspekty zkoumaného jevu.

První skupina zahrnuje jak obecné, celoživotní teorie chování a prožívání (jako teorie kontroly Jutty Heckhausenové nebo „teorie tří hladů“ Erica Bernea), tak teorie specificky zaměřené na období stáří (jako např. teorie kontinuity R. Atchleyho nebo teorie aktivity Roberta J. Havighursta, jeho spolupracovníků a následovníků), které vysvětlují chování a prožívání psychicky přiměřeně zdravých seniorů.

Druhou skupinu tvoří koncepce jako zdravé stárnutí, úspěšné, produktivní, optimální, vitální, aktivní nebo pozitivní. To však nejsou vysvětlující teorie, jsou to modely

¹³ Chceme-li pro tyto dva pohledy užít výraz stereotyp, pak bychom to nejspíš učinili pro odborná stanoviska a teorie. Stereotyp nemocného, pasivního, křehkého a na užším i širším okolí závislého seniora, který „schází, až odchází“, jak se tradovalo nejen do doby E. Cummingové a W. Henryho (Cumming 1961), nýbrž i dále (Phillipson 1998; Street 2005 aj.) je konfrontován s představou aktivního, úspěšného, dobře stárnoucího seniora, o což se zasloužili například manželé Baltesovi, R. Butler s H. Gleasonem, H. Palmore, J. Rowe a R. Kahn, R. Havighurst, R. Atchley, N. Agahiová a mnozí další. V aktivitách týkajících se seniorů, které ve veřejném prostoru uskutečňují různé instituce, můžeme pozorovat určitý odraz modelů stárnutí uváděných v kap. 17.

anebo také základy veřejných politik (podrobněji kap. 17). Avšak jsou to také individuální východiska, na nichž lidé staví svou vlastní, osobní copingovou strategii. Odrážejí typy životních scénářů, které mohou koexistovat. Nicméně, jak píše D. Avramovová s M. Maškovou (Avramov 2003, 68), poskytují užitečný analytický rámec pro empirické studie. Souhrnně se dají označit jako hodnotově pozitivní strategie stárnutí. Nejsou to však konkrétní, osobní strategie, nýbrž obecné modely, konzistentní rámce chování ve stáří. Těmto strategiím se věnujeme později (kap. 16).

Některé další psychologické, sociologické a širěji sociálně vědní teoretické konstrukce, vztahující se k procesu stárnutí, nejsou teoriemi v pravém smyslu, neboť nedokáží vysvětlit celou třídu gerontologických jevů, resp. chování celé populace seniorů, většinou neplatí v každém kulturním prostředí nebo nebývají empiricky dostatečně doloženy. Bývají to pouze teoretické hypotézy nebo dílčí koncepty a také pojmy (jako křehkost, generativita nebo „stárnutí v místě“), které se vztahují k vybraným aspektům stárnutí. Jsou to například hypotézy o specifické seniorské subkultuře a o věkové stratifikaci společnosti, koncept vyvíjení osobní strategie vyrovnávání se se stářím a stárnutím, fenomenologický, feministický a kriticko-gerontologický přístup a další (souhrnně zejména Avramov 2003; Büllow 2014; Phillips 2010). Všechny jsou užitečným nástrojem pro výklad a predikci chování seniorů, nicméně nemají povahu teorie, která by v dostatečné úplnosti vysvětlila proces stárnutí a život seniorů v jeho rozmanitosti anebo v jeho typické (běžné, statistický převažující) podobě.

Izolované, třebaže zobecněné zjištění jednoho z významných trendů přináší například D. Cowgill (Cowgill 1974, cit. dle Avramov 2003, 67; Street 2007, 154-156), který dospěl ve své „modernizační teorii stárnutí“ k empiricky podloženému závěru, že probíhající technologické změny oslabují postavení seniorů ve společnosti. To se zhoršuje i proto, že se jejich celkové zdraví sice zlepšuje a věk dožití zvyšuje a že ve většině zemí pokračuje urbanizace, avšak výsledkem těchto trendů je jen další zhoršování jejich situace. Senioři sice neumírají „stejně rychle“, avšak jsou nezaměstnaní, nepřípravení na využívání nových technologií v zaměstnání, vyčleňování ze sítí vztahů v rodině a komunitě. Tyto poznatky jsou dnes bezesporu zcela relevantní součástí sociální gerontologie, avšak nemají charakter teorie.

Věnujeme se zde pouze těm, které využijeme pro další práci, protože pomáhají definovat náš pohled na aktivity seniorů ve 3. věku a vysvětlit řadu jevů, ke kterým v procesu stárnutí dochází. Podrobný přehled teorií přináší V. Bengtson (2009) a J. Blackburn (2007, 148-154), ve shrnutích například J. Phillipsová (Phillips 2010, 204-208), J. Powell (2006), Y. Evseeva (2019, 11n.), M. Pierceová (Pierce 2010, 10-19, 43), M. Johnson (2005), R. Schultz (2006), Sofia von Humboldtová (Humboldt 2014) a další.

131 Teorie aktivity¹⁴

PODSTATA TEORIE A ZÁKLADNÍ POJMY

Teorie aktivity, založená v 60. letech Robertem J. Havighurstem a v 80. a 90. letech rozvíjená zejména Crandalleem, Tinkerem, Neugartenovou a dalšími, patří mezi explanačně nejsilnější. Jednoduše tvrdí (Havighurst 1968¹⁵; Crandall 1980; Schultz 2006, 9-13), že starší lidé buď pokračují v aktivitách, které dosud uskutečňovali, anebo kompenzují ztrátu tradičních rolí a věnují se novým aktivitám, aby si udrželi osobní spokojenost a pozitivní sebeobraz. Nejlepším kritériem úspěšného přizpůsobení je spokojenost se životem.

Teorie aktivity upozornila na důležitost aktivity pro úspěšnou adaptaci na stáří. R. Havighurst (1968, 69) zdůrazňuje, že „klíčovým pojmem je adaptace. Jednotlivec se průběžně adaptuje na své životní podmínky. Adaptace je aktivní proces, řízený egem¹⁶. Je pozoruhodně málo lidí, kteří odmítají snahu adaptovat se na změny ve svém prostředí. A jen velmi málo tuto snahu vzdává a páchá sebevraždu. Většina lidí se snaží zvládnout jakoukoli situaci, která je v životě potká.“

Avšak nejen to. Stáří může být naplněno živými a kreativními zážitky. Nikoliv samo stárnutí, nýbrž nečinnost má za následek nemoci a úpadek sil. Od počátku se R. Havighurst a jeho spolupracovníci zaměřili také na propagaci služeb a programů, které zdůrazňovaly aktivní účast a integraci. Postupně se začalo prosazovat pojetí stáří jako živého, kreativního, mobilního a zdravého života. Současně byla opouštěna teorie vyvázání (odpojení) a zpochybněny výhody redukce předchozích životních aktivit pro život ve stáří (Katz 2000, 138).

Psychické i sociální potřeby seniorů přetrvávají z předchozích období života. Nevyhasínají (alespoň ne v průběhu 3. věku). Životní pohodu (well-being) si starší lidé zajišťují účastí ve společenských a volnočasových aktivitách a získáváním nových rolí, kterými nahrazují ztracené. Všeobecně se soudí, že životní spokojenost ve stáří se zvyšuje s úrovní účasti na sociálních a volnočasových (zájmových, relaxačních - *leisure*) aktivitách a s nahrazováním nefunkčních (zaniklých) sociálních rolí novými. Mezi aktivitami a životní spokojeností je pozitivní vztah (Havighurst 1968b; Adams 2011 aj.). Navíc, čím větší je ztráta rolí, tím nižší je spokojenost (Lemon 1972).

¹⁴ „Teorie aktivity je stejně nezajímavá jako pojetí, které by ráda nahradila“ (Stuart-Hamilton 1999, str. 171).

¹⁵ Článek začíná větou: „Jedna ze základních nezodpovězených otázek o cyklu lidského života je: jak si lidé strukturují svůj život po dosažení 65 let?“ (Krásná otázka, která mohla být jako nezodpovězená položena před 50 lety, kdy do seniorského věku ještě nepřicházeli pováleční babyboomers, gerontologie byla v plenkách a střední délka života žen byla zhruba 73 let a mužů 67.)

¹⁶ Proto se také nesnažíme překládat výraz *adaptation* jako přizpůsobení, které v češtině evokuje pasivnější proces a kterému by vyhovovalo anglické *adjustment* (pozn. O. Č.).

R. Havighurst se zaměřil primárně na sociální aktivity. S odchodem z výdělečné činnosti (zaměstnání) člověk ztrácí důležitou část vztahů a má tendenci nahrazovat je novými a udržovat si konstantní úroveň těchto aktivit. Proto vyhledává práce na částečný úvazek, angažuje se v dobrovolnictví a v komunitní práci, věnuje se zájmovým aktivitám nebo se uplatní v roli prarodiče nebo pečovatele.

SOCIÁLNÍ AKTIVITA A OSOBNÍ POHODA

Východiskem prací na teorii aktivity byly studie o životní spokojenosti starších lidí a vývoj jejich osobnosti. Jedním z ústředních bodů teorie je tvrzení o významu neformálních společenských vztahů a aktivit, které se realizují prostřednictvím komunikace s příslušníky vlastní rodiny, s přáteli, sousedy a členy zájmových komunit. Tento význam potvrzuje řada především sociálně psychologických studií z posledních let zaměřených jak na prožívání životní pohody, tak na kognitivní zdraví a dlouhověkost (Pinker 2014, Litwin 2006, Kelly 2017, Adams 2011 aj., dále veřejná vystoupení ředitele Harvardské studie Roberta Waldingera a Susan Pinkerové¹⁷). K. Adamsová se svými spolupracovnicemi vyhodnotila 42 studií z let 1995-2009 a potvrdila, že společenské, volnočasové a produktivní aktivity jsou pro pohodu starších lidí nejvýznamnější (Adams 2011, 704).

Sociální aktivity jsou podle teorie také podstatnou složkou úspěšného stárnutí (viz odd. 175). Bez nich probíhají tělesné, kognitivní a psychické změny ve stáří rychleji. Je tedy třeba získat nové sociální role, které nahradí ztracené, například v souvislosti s odchodem do důchodu, se smrtí životního partnera, s trvalým zdravotním postižením apod. Ochrana konzistentního sebepojetí (s pozitivní emoční bilancí) je zajišťována novými aktivitami. Například opuštění výdělečných pracovních aktivit je kompenzováno dobrovolnickou nebo zájmovou činností. K dalším ústředním bodům teorie aktivity tedy patří vztah mezi aktivitou a sebepojetím.

Na tuto koncepci ostatně navázali později J. Rowe a R. Kahn, kteří vidí stáří jako nevyhnutelně aktivní. Pro úspěšné stárnutí jsou podstatné tři úkoly: 1/ vyhybat se nemocem a zdravotnímu postižení, 2/ udržovat si přiměřenou úroveň fyzických a mentálních funkcí, 3/ být plně „zapojen do života“, mít produktivní aktivity a bohaté interpersonální vztahy (Rowe 1997, 433). Čím aktivnější senior je, tím lepší by mohl být jeho zdravotní stav a emocionální zdraví (srov. Everard 2000).

Domníváme se, že v teorii aktivity je možné najít vysvětlení Zaritova paradoxu: jak to, že starší lidé jsou přes všechny životní ztráty a problémy šťastni nebo aspoň spokojeni? Přitom poznatky, že starší lidé nebilancují emočně hůře než dospělí lidé mladšího a středního věku, se vyskytují opakovaně v různých studiích, v nichž se zkoumají sebeúcta, pocit osobní kontroly nad děním, psychická pohoda a míra depresivnosti (Cervone 2013, 523-524; Atchley 1999, 147; Jiang 2019, 148). Starší

¹⁷ Vystoupení jsou dostupná na <https://1url.cz/4zRpb> a <https://1url.cz/CzRp5>.

lidé tak vykazují velkou duševní odolnost, dokáží obvykle vzdorovat potížím, které přicházejí, a udržovat pozoruhodně silný pocit sebe sama a osobní pohody¹⁸.

S. H. Zarit (2009) vysvětluje tento jev hledáním, resp. nalezením pocitu integrity, a životní bilancování považuje za způsob, jak tohoto pocitu dosáhnout. Dobré zdravotní návyky, umění nakládat s chronickými nemocemi, dobré sociální dovednosti, nakládání s emocemi, dobré kognitivní dovednosti, schopnosti využívat volný čas, dobré ekonomické návyky a rozvíjení smyslu pro vlastní účinnost (*self-efficacy*), s níž je možné změnit vlastní život, jsou skupiny dovedností, které vedou ke smysluplnému začlenění do „dobrého stáří“ (cit. dle Bengtson 2009, 21). Tornstam v souladu se svou teorií gerotranscendence (Tornstam 2005, Jewell 2014) míní, že přibližování se ke stáří činí subjekt spokojenější se životem, což souvisí s větší zralostí a zlepšením chápání světa a vlastního postavení v něm¹⁹.

Zdá se, že o pocitech štěstí a spokojenosti ve třetím věku rozhoduje míra aktivity a charakter aktivit seniorů, které ovlivňují sebehodnocení a postoj ke stáří (a naopak jsou jimi ovlivňovány). Vyvolaná redukce aktivit (jako v případě vážného onemocnění nebo osamělosti) nebo endogenní vlivy (deprese, odmítavý postoj ke stáří) ohrožují pocity štěstí a spokojenosti. Větší spokojenost ve stáří bychom tak mohli přisuzovat spíše přiměřenému uspokojování potřeb (pokud jsou dosud živé) a větší toleranci k sobě, než bilančními přesahy a rostoucí spiritualitě. Určitou překážkou pro větší aktivnost může být nutnost vyjít z komfortní zóny, která má ve stáří velký význam pro pocit jistoty a „splavnost“ (bezproblémovost) každodenního života.

Období stáří má ovšem své velké, nepřekonatelné specifikum: končí smrtí. Zdá se, jako by tento fakt konečnosti byl posilovačem celkového postoje seniora k vlastnímu stárnutí. V praxi vidíme stále více osob ve věku 60 a více let, resp. mladých seniorů, kteří prožívají „spokojené stáří“, jež je podle našeho názoru postavené kognitivně na dvou zkušenostech: na jedné straně si tito lidé - při subjektivně i objektivně uspokojivém zdraví, příjmech a sociálním kapitálu - uvědomují vlastní hranice, zařizují si život podle svých možností, váží si své nezávislosti a čas chtějí uspokojivě využít. Na druhé straně vnímají nevyhnutelnost pokračujícího stárnutí (s nevratnými těžkostmi, jaké nezřídka pozorují u svých vlastních rodičů) a to je soustřeďuje

¹⁸ Lidé ve 3. věku, jak naznačují některé námi provedené rozhovory, vykazují také setrvačnost či odolnost, která by se dala charakterizovat též jako síla souvislosti, smyslu, který přiřkládají svému jednání a svým postojům. Udržíjí a v rozhovorech hájí určitou názorovou pozici, která je subjektivně odůvodněná či provázaná s dalšími zkušenostmi, informacemi a pravdivými i mylnými, podloženými i nepodloženými názory. V pozadí je patrně snaha o dostatečnou jistotu a uchování vlastní integrity, resp. o uspokojení potřeby bezpečného postavení v životě.

¹⁹ Podobně hovoří David Blanchflower, když interpretuje svou „U-křivku spokojenosti“ v rámci ekonomiky štěstí: lidé blížící se 60 letem života se naučí přizpůsobit se vlastním silným a slabým stránkám a snaží se lépe užít „přítomný život“ (když vidí, že jejich vrstevníci již umírají). Avšak v pozdějším věku podle Blanchflowera spokojenost opět upadá (Blanchflower 2007, 5, 17). Další studie tento průběh životní pohody a spokojenosti nepotvrzují, každá však vychází z různých dat a operacionálních definic.

na přítomnost. Obojí je pak vede k pozitivně prožívané současnosti. Naproti tomu lidé ve 4. věku, který charakterizujeme jako období snížené nebo nulové soběstačnosti, chronické polymorbidity, kritického zmenšování sociálního kapitálu a ztráty psychologických zisků plynoucích z živých sociálních kontaktů nebo četby, vnímají vlastní perspektivu jako zhoršování stavu a jejich emoční bilancování bývá záporné.

Vrátíme-li se ke 3. věku, vede životní situace seniory k nevědomé volbě určité strategie, která je souhrnnou odpovědí na to, jak zvládají vlastní stárnutí a stáří. „Postoj k životu“, sebehodnocení, vnímání osobní perspektivy, spektrum cílů (nebo jejich absence) a zvolený či vnucený životní styl je výrazem této strategie. Takže míra a charakter aktivního stárnutí, ať už jde o aktivity více nebo méně rozmanité a intenzivní, je podstatnou složkou osobní copingové strategie (viz kap. 16).

KRITIKA A DISKUSE

Kritika teorie aktivity je vedena především z pozic teorie odpojování (viz dále) a z pozic kritické gerontologie. K jednotlivým kritickým postřehům doplňujeme vlastní stanoviska.

M. Petrová Kafková (2012, 14) má za to, že podle teorie aktivity „bylo úspěšného stárnutí dosahováno popřením nástupu stáří a nahrazením vztahů, aktivit a rolí středního věku, které zmizely, jinými a tím zachováním aktivity a životní spokojenosti“. Zajímavý je výraz „popření nástupu stáří“, kterým autorka identifikuje stáří v podstatě jako období boje s narůstajícími předsmrtnými změnami. „Jaký si to uděláš, takový to máš,“ upozorňuje jedna česká písnička a skutečně, rozhodující je zde postoj staršího člověka k sobě samému, k vlastnímu stárnutí a stáří. Není to vždy o popření úbytku fyzického, mentálního a sociálního kapitálu (úbytku, který je všeobecně neodvratný, i když individuálně velmi diferencovaný ve spektru, tempu i intenzitě). Po vyvázání z předchozích sociálních rolí, zejména zaměstnaneckých a rodičovských, cítí ne jeden senior nové příležitosti, nové síly a zájmy, vstupuje jakoby do nového prostoru existence. Chce se bavit, chce uspokojovat zájmy, ke kterým se dříve nedostal, chce si dokázat, že „je dobrý“ (stejně jako si to dokazují dvacetiletí mladíci v adrenalinových sportech), chce něco nového poznat a zažít. Především však pokračuje v uspokojování potřeb, které dosud měl a které nezlyhaly. Rozvoj univerzit třetího věku nebo cestovatelských nabídek není nic jiného než odpovědí na tyto nově formulované či transformované potřeby v situaci, kdy čas seniora již není vyplněn výdělečnou prací a každodenní péčí o rodinu. Stejně tak je sama poptávka seniorů po aktivitách posilována komerční i nekomerční nabídkou zboží a služeb. Mnozí senioři tedy nepopírají stáří, pouze si uvědomili, že stáří je autentickou životní etapou, nikoliv appendixem dospělého věku, a tuto etapu prožívají možná stejně intenzivně jako děti dětství a dospělí dospělost.

Kritičtí gerontologové jako M. Martinsonová a M. Minklerová (srov. Katz 2000, 138-139; Martinson 2011, 428-432; kriticky van Dyk 2014, 94-102; Ranzijn 2016) poukazují především na to, že a) teorie neobsahuje výklad rozdílného způsobu života z hlediska pohlaví, společenských tříd a etnicity, b) její uplatnění vyvolává nepřiměřený tlak na ty seniory, kteří dostatečně aktivní být nemohou nebo nechtějí. Požadavek aktivity ve stáří je podle kritiků formou „morální regulace“ podobnou pracovní etice, v níž je aktivita něco žádoucího. Dobrým seniorem, resp. dobrým občanem je ten, kdo dělá něco produktivního, např. jako dobrovolník, takže požadavky na aktivní stárnutí jsou pouze „novým ageismem“. Kritikům se nelíbí ani vztah teorie aktivity a konzumních ideologií (i když zde by měli kritici mluvit spíše o aktivním stárnutí jakožto politické a individuální strategii než o teorii aktivity samotné)²⁰. Kriticky byl napaden i - údajně diskriminační - pojem 3. věku, který nemohou naplnit někteří, třebaže chronologickým věkem mladí jedinci, např. ženy, příslušníci etnických menšin a chudobní. Zavedení pojmu 3. věk podle kritiků ohrožuje lidskou důstojnost starších (nemohoucích atd.) seniorů a pošlapává jejich lidská práva. Senioři by měli být chráněni před tlakem společnosti. (Kritičtí gerontologové se tak snadno dostávají do hodnotové, resp. ideologické roviny - srov. práce Minklerové, Petrové Kafkové a dalších.)

Podle našeho názoru však nejde o polaritu aktivity a neaktivity (pasivity), nýbrž o míru a povahu aktivit. Kritičtí gerontologové mají na mysli především výdělečnou pracovní činnost a bezplatné nebo placené dobrovolnictví v neziskových organizacích a v místních komunitách, nikoliv každodenní sebeobslužné aktivity nebo zájmové a další aktivity v rámci vlastní rodiny. Senioři ve 3. věku nejsou pouze oněmi produktivními jedinci. To, že jsou aktivity mimo vlastní domácnost žádoucí, neubírá na kvalitě života těm, kteří tráví spokojené stáří ve svém mikroprostředí. Je mimojiné otázkou, jak by se vyvíjel život seniora, kdyby aktivní, a to především pohybově a ve společenské komunikaci, (téměř) nebyl. Poměrně brzy by ulehl a protože by se nehýbal ani nekomunikoval, záhy by zemřel.

Kritika tak Havighurstovu pojetí vytýká neuniverzálnost, neplatnost pro celé skupiny starších osob, především pro ženy, osoby zdravotně postižené či jinak odkloněné od možností aktivního života a realizace výdělečných nebo dobrovolnických aktivit, včetně účasti na občanském životě. Kritická gerontologie zpočátku připomněla deficit, který v sociologii neexistuje; ta se průběžně nezabývá „člověkem a společností vůbec“, nýbrž typicky jednotlivými socioekonomickými a dalšími skupinami, a to jak na teoretické, tak empirické úrovni. Literatura k problematice stáří se již zhruba od 80. let stále více zabývá tím, čím výtky kritických gerontologů stále ještě pokračují - údajným opomíjením specifických problémů různých skupin

²⁰ Jak ale píše „gerontologicky nekriticky“ Daniel J. Kadlec: Problém není, jak mnozí tvrdí, v tom, jak platit cenu za stárnutí společnosti, nýbrž v tom, jak zužitkovat dovednosti obrovské, schopné a ochotné masy dospělých Američanů, kteří chtějí zůstat déle ve hře, odevzdat něco zpět a pomáhat léčit nemoci společnosti (cit. dle Samuel 2017, 182). To bychom tedy mohli označit za výrazně ideologické pojetí aktivního stárnutí.

starších lidí. Později začala kritická gerontologie (či aspoň autoři, kteří se na tento směr odkazují) vyhledávat jednotlivé názorové skupiny a vyzdvihovala jejich zájmy, příp. nároky vůči většinové společnosti (např. Hasmanová Marhánková 2013; Hasmanová Marhánková 2017). Tím se jejich odborná stanoviska začlenila do současného a stále mohutnějšího proudu neoliberálně progresivistického (a hypersenzitivního) diskursu, který vyhledává možné odlišnosti uvnitř společnosti a v praxi je uplatňuje jakožto nároky menšin.

Výtky od části kritické gerontologie vytvářejí dojem, jako by aktivnost některých seniorů způsobovala stigmatizaci či alespoň etiketování ostatních. K tomu skutečně může docházet, avšak nejspíše jen v individuálních případech, typicky u vztahovačských osob, které si podvědomě vyhledávají takové interpretace, které potvrzují jejich sebeobraz negativně hodnoceného člověka, a také u osob se vztahově vyhraněným mikroprostředím.

Především však a na rozdíl od kritiků, považujeme teorii aktivity za popis ideálního typu (ve weberovském smyslu) života seniora, tedy právě toho, kdo má možnost stát se tím, co odpovídá jeho potenciálu, směřování, smyslu (viz dále pojetí C. Rogerse v odd. 152).

Havighurstův senior je podle našeho názoru normální člověk ve 3. věku - normální nikoliv ve statistickém, nýbrž ve zdravotním smyslu (prost vážných onemocnění a zdravotních postižení, avšak zdravý také v sociální dimenzi pojmu²¹). Normální člověk ve 3. věku má tendenci být aktivní v nejbližším sociálním prostředí a v různých zájmových a pracovních činnostech (doma i mimo domov), pokud tomu nebrání specifické vnitřní nebo vnější okolnosti. K vnitřním okolnostem se řadí trvale nepříznivý výkon kognitivních, ale také pohybových a smyslových funkcí, životní pohodu vážně omezující choroby, nedostatek sebeúcty a sebedůvěry, defétistické postoje vůči vlastnímu stáří a další.

K vnějším okolnostem patří především relevantní sociální prostředí čili to, které senior „obsáhne“ díky svým předchozím kontaktům, zkušenostem, komunikačním dovednostem a zájmům a také díky příležitostem, které si svou aktivitou nově vytváří. Spadá sem tedy jak jeho sociální kapitál, tak nově, ve stáří vytvářená příslušnost ke skupinám (univerzita třetího věku, klub kardiaků, sousedé chalupáři).

Člověk ve 3. věku velmi málo aktivní, orientovaný převážně na odpočinek a na práce a koníčky v domácnosti, člověk bez sociálních kontaktů mimo rodinu, člověk odpojující se (*disengaging*) od společnosti není v tomto smyslu normální. Zdůrazňujeme, že „normální“ zde nemá hodnotovou konotaci, jak tomu bývá v běžné mluvě, ani neznamená statisticky nejčastější. Normální (ve smyslu nepatologické) je to, co odpovídá potenciálu subjektu v dané životní situaci, s přihlédnutím k tomu, že

²¹ Zdraví je podle definice WHO stav plné tělesné, duševní a sociální pohody.

subjekt si svou životní situaci neustále spoluvytváří (srov. Baltes 1990a, 7-8; Maslow (1970, 274-275). Pojmy jako „málo aktivní“, „normální“ apod. lze operacionalizovat a empiricky ověřovat. Je to však mimo cíl této práce a proto dané výroky považujeme za teoretické předpoklady.

Kritická gerontologie si všímá, že koncept aktivního stáří se domněle nemůže vztáhnout na některé skupiny seniorů, například na starší ženy. Je tu však třeba připomenout, že zdravotně normální seniorka je v období 3. věku podobně nebo i více aktivní než muž. Odlišná je struktura jejich aktivit a pravděpodobně i jejich počet a intenzita (z hlediska vynakládaného času). Pod aktivitami si nelze představovat pouze sběratelské koníčky nebo kondiční sport, nýbrž také aktivity, které pomáhají udržovat domácnost v chodu, poskytovat péči jiným osobám, realizovat rozmanité komunikační a poznávací aktivity aj. Zdravotně postiženými a dalšími minoritními skupinami se gerontologie rovněž musí zabývat, neboť jsou kvalitativně znevýhodněni (např. smyslově nebo pohybově) a mají specifické potřeby a pravděpodobně i hodnoty. Podobně tomu je se seniory, kteří bydlí na odlehlém venkově, se seniory v hmotné nouzi a podobnými sociálně marginalizovanými skupinami.

Je jistě třeba souhlasit s tím, že teorie aktivity explicitně nepřihlíží k rozmanitosti seniorské populace, neboť některé sociální skupiny, jako již zmíněné ženy, jistě nemají stejnou příležitost být aktivními. Je to ostatně již dáno biologicko-sociálními rolemi žen a stereotypy jejich života v dětství a dospělosti. Na margo výtek kritické gerontologie tak musíme dodat: Je pravda, že ženy vlivem angažovanosti v předchozích sociálních rolích nemají stejnou výchozí situaci pro rozvíjení zájmových aktivit, neboť byly více zaměstnány péčí o děti, později i o staré rodiče, a udržováním chodu domácnosti, a navíc během života získávají relativně méně často než muži vyšší vzdělání a horší společenské postavení.

Nicméně to, že ženy pokračují v aktivitách, které pro ně (pro jejich sebepojetí) měly osobní, hodnotový význam, včetně péče o děti a domácnost, plně odpovídá teorii aktivity. Za ztracené pracovní a rodičovské role přejímají prarodičovské a pečovatelské role. Můžeme tedy analyzovat a hodnotit úroveň jejich spokojenosti v kontextu jejich sebepojetí, nikoliv obsah aktivit. Aktivity žen (a zde speciálně seniorek) v mikroprostředí domácnosti a rodiny nejsou devalvací jejich způsobu života, pokud jim poskytují dostatečné uspokojení. (Nevyjadřujeme se tu k tomu, nakolik je „neviditelná“ práce žen s dětmi a jinými členy domácnosti dehonostována společností, ani o tom, zda je žena se svým způsobem života šťastná, nýbrž k tomu, zda náplň jejich života ve 3. věku odpovídá teorii aktivity.)

Empiricky vzato, mohlo by překvapit, že české ženy seniorky využívající internet vykazují více rozmanitých zájmových aktivit než muži využívající internet (uvidíme v kap. 32); mezi mladšími muži (60-64 let) pozorujeme více výdělečně i dobrovolnický zapojených, avšak v průměrném počtu realizovaných rozmanitých

aktivit muži 60+ nepřevažují nad ženami. Třebaže ponecháme stranou péči o domácnost, ženy mají více rozmanitých zájmových aktivit vykonávaných doma i mimo domácnost. Pouze veřejně prospěšné aktivity jsou více provozované muži.

Kritické námitky k aktivnímu stárnutí neberou v úvahu známý paradox, že přestože jsou ženy pro nové aktivity ve stáří (zdánlivě nebo skutečně) znevýhodněny, přesto v univerzitách třetího věku, na zájezdech cestovních kancelářích, v zájmových klubech seniorů, v knihovnách atd. vidíme zřetelnou převahu žen. Dochází k jejich volnočasové emancipaci. Jako by muži sice měli potenciál k aktivnímu stáří vyšší, ale méně jej využívali, „odpojíte se“ od způsobu života, který se jim nabízí, a mířící častěji do nicnedělání a domáckého životního stylu. Mohli bychom dokonce formulovat domněnku, že v aktivitách, které jsou pro životní spokojenost a dlouhověkost rozhodující, totiž v neformálních společenských kontaktech a komunikaci, se ženy jako celek dostávají do zjevné výhody, neboť realizují více a častějších kontaktů, které teorie aktivity považuje za klíčové (viz dále odd. 241). K rozdílům mezi aktivitami žen a mužů, jakož i k sebehodnocení jejich současného způsobu života přinášíme empirické doklady v kap. 32 a 33.

Souhlasíme však také s tvrzením, že diskriminace vyvěrající z kombinace stáří, příslušnosti k etnické či jiné menšině a ženskému pohlaví vede ve stáří k potenciálně špatné kvalitě života (Phillips 2010, 217). A to ještě připomeňme jeden z rozhodujících faktorů, který kritičtí gerontologové nejčastěji neuvádějí - totiž nepříznivý zdravotní stav. Možná že právě ten je rozhodujícím činitelem nižší účasti v aktivitách, ať už zájmových nebo veřejně prospěšných. Nemůžeme než se tu odvolat na staré rčení o tom, že „zdraví není vším, ale bez zdraví je všechno ničím“. Neodmítáme tudíž pohled kritické gerontologie, avšak doplňujeme jej o další pohledy.

Ke druhé skupině námitek kritické gerontologie, totiž k vytváření nepřiměřeného tlaku k účasti seniorů v produktivních a dobrovolnických aktivitách, nutno uvést, že existuje řada kulturních rozdílů pozorovatelných na úrovni jednotlivých zemí nebo skupin zemí (Karsten 2017, 259-264; Papa 2019; Lee 2022 aj.). Je dobře známo, že právě v USA (kolébce kriticko-gerontologických výtek) je dobrovolnická práce široce propagována již ve školním věku, dále mezi zaměstnanci a posléze mezi seniory, tedy jako celoživotní hodnota. Pokud jde o Evropu, severské země a Nizozemsko vykazují tradičně vyšší podíl seniorů na dobrovolnických aktivitách než země jižní nebo východní Evropy. Především však se společenské zapojení seniorů nejeví ve veřejném diskurzu jako negativní jev a třebaže pro menšinu seniorů může být nabídka aktivit chápána jako tlak, kterému někteří senioři (např. zdravotně postižení) nemohou nebo nechtějí vyhovět, považuje se všeobecně za žádoucí pracovní a dobrovolnické zapojení seniorů, dokud je možné (pro pozitivní dopady viz odd. 172, 222 a 243).

ZÁVĚREČNÉ POZNÁMKY

Teorie aktivity se dá považovat za obecnou teorii lidského chování. Za prvé, může stejně dobře jako chování starších osob vysvětlit chování dospělých nebo dětí. Za druhé, odpovídá biologickým a psychologickým teoriím chování člověka a v biologickém aspektu i ostatním živočichům. Specificky u člověka je zcela patrné, že všechny jeho potřeby a zájmy jsou uspokojovány pouze aktivitami v daném prostředí. Potřeby (např. v pojetí A. Maslowa) se rozvíjejí od narození, od fyziologických potřeb, potřeb bezpečí, mateřské lásky a sounáležitosti dále až směrem k potřebám seberealizace (s vysokou variétou v lidské populaci). Současně se rozvíjejí zájmy a na základě zkušeností s okolním světem také hodnoty, postoje a návykové způsoby uspokojování potřeb. Uspokojování potřeb, zájmů a hodnot není možné jinak než aktivitami, kterými se jedinec neustále „vlamuje“ do okolního prostředí. Aktivity jsou univerzálním způsobem chování a podmínkou přežití. Kojenec se bez vlastní aktivity ani nenapije mateřského mléka. Musí aktivně sát, jinak mu nic nepříteče. Aktivita je ostatně předpokladem přežití a předmětem diskusí může být to, které aktivity (z hlediska složitosti a z hlediska pokrývání hierarchizovaných potřeb) ve starším věku mizí nebo oslabují.

Teorie aktivity je empiricky ověřitelná teorie, která současně dokáže vysvětlit množství a diverzitu projevů v životě seniorů. Její hodnota - a určitá průkaznost - spočívá v tom, že se stala postupně základem modelů aktivního, zdravého, pozitivního a produktivního stárnutí (kap. 17).

132 Teorie odpojování

PODSTATA TEORIE

Teorie odpojování (vyvázání, *disengagement*) konstatuje, že s pokračujícím stářím se člověk stále více a dobrovolně vzdává předchozích aktivit a omezuje počet a význam sociálních rolí, které zastával. „Vytrácí“ se tak ze společenského života, odpojuje se od něho. I když mohou vznikat nové vztahy, nejsou již nutnou součástí života, jak tomu bylo dříve. Dochází tak ke vzájemnému odcizování mezi jednotlivcem a společností; jedinec se společností stále více vzdaluje, noří se do vnitřního světa, přičemž jak celá společnost a její instituce, tak jeho vlastní rodina mu věnuje stále menší pozornost (Cumming 1961; Phillipson 1998, 15-16; Street 2007, 148). Při očekávání smrti jako nevyhnutelného konce pak senior ani sama společnost nečiní nic, co by mohlo jeho život ve stáří ještě měnit. Důležitou roli hrají vzpomínky, protože poskytují útěchu a jsou součástí přirozeného ústupu z okruhu společenské odpovědnosti (Coleman 2005, 302; Evseeva 2019, 11). Dodejme, že v intencích teorie odpojování lze obdržení starobního důchodu považovat za signál sociální smrti...

Průkopníci této teorie upozornili na tzv. implicitní teorii stárnutí, která předpokládá, že starší lidé by měli být integrováni do společenského systému, a to po co nejdelší dobu. To však ve skutečnosti brání staršímu člověku, aby se dobrovolně vyvázal ze svého zapojení v různých institucích. Naštěstí je tu stanoven „odchod do důchodu“, který toto vyvázání či odpojení usnadňuje. (K tomuto argumentu se zčásti vrátily kritičky „tlaku“ na společenské zapojování seniorů, viz např. Hasmanová Marhánková 2013.)

Různé studie (uvádí je např. Heckhausen 2010, 46) potvrzují, že cílevědomá aktivita s pokračujícím stářím mizí a tím dochází k oslabování primární kontroly (kontroly nad vnějším světem). Pokud k tomu dochází, jsou zjištěny rozdíly mezi chováním mužů a žen. Zatímco muži mají tendenci se odpoutávat od politických a organizačních činností a od práce, ženy přerušují komunitní aktivity a dobrovolnickou práci. Jak se dokládá řadou studií (souhrnně Pinto 2017, 268), toto odpojování je nejvýraznější od věku 75 let a může být ovlivněno běžnými událostmi ve stáří, jako jsou vdovství, zdravotní problémy a pokles funkční způsobilosti. Konstatujeme, že ve stáří dochází k úbytku sil, které měly být vynakládány na aktivní přeměnu světa a sebe, dochází k oslabování motivace k této přeměně a tedy ke snižování celkové aktivity jedince.

Jako reformulaci teorie odpojování lze v podstatě chápat teorii gerotranscendence Larse Tornstama (Tornstam 2005, cit. dle Evseeva 2019, 12), která poukazuje na přeměnu osobnosti stárnoucího člověka, při níž dochází ke ztrátě zájmů o materiální svět, k odmítání životního stylu, jímž se stále něco dosahuje, k soustředění na malý okruh aktivit a vztahů, k rostoucí spiritualitě aj. Podle L. Tornstama se běh života vyznačuje posunem od materialistického a racionálního metafyzického postoje k více kosmickému a transcendentnímu, což vede k větší životní spokojenosti seniorů. Podobu gerotranscendence má právě proces odpojování. Jde o nový existenční stav, který je charakterizován poklesem zájmu o hmotný svět, odmítáním životního stylu postaveném na úspěchu, zaměřením na to hlavní, co omezuje okruh vztahů a aktivit. Tím však starý člověk získává příležitost k duchovnímu rozvoji a kreativitě. Podle Tornstama tak gerotranscendenci vítá většina starších osob. Důsledkem stárnutí je totiž rostoucí spokojenost se životem, která je doprovázena větší zralostí a lepším porozuměním světa a postavení jedince v něm (Evseeva 2019, 12; Jewell 2014, 112-120; Kuria 2012, 23-25; Bengtson 2005, 13; Wallace 2008, 25).

Tornstamova teorie není univerzální ani empiricky dostatečně podloženou teorií, nýbrž spíše dílčím modelem, který se vztahuje na část seniorské populace. Jakkoli však univerzálnost Tornstamova pojetí byla zpochybněna a nepředstavuje přesvědčivou náhradu teorie odpojování (Jewell 2014), můžeme ji považovat za příspěvek k vysvětlení změn, k nimž ve 4. věku všeobecně dochází.

V literatuře se někdy nerozlišuje nezávislost ve smyslu fyzické soběstačnosti od nezávislosti ve smyslu autonomie. První (*independence*) je schopnost vykonávat

každodenní běžné úkony bez pomoci jiných lidí nebo strojů. Druhá (*autonomy*) je vědomá schopnost činit osobní rozhodnutí v každodenních záležitostech, o vlastním životě, podle vlastních pravidel (srov. např. WHO 2002, 13). Většina dětí školního věku je fyzicky soběstačná, avšak nemá plnou autonomii. Senior (podobně jako adolescent nebo dospělý) usiluje o nezávislost alespoň trojího druhu: finanční, fyzickou a v rozhodování o sobě. Eriksonovi (cit. dle Petrová Kafková, 2012, 25) konstatují, že „v pokročilém, nesoběstačném stáří lze spíše než o aktivním, sebevědomém přijetí změn spojených se stárnutím zaznamenat pasivní rezignaci. Je ohrožena nezávislost a sebeovládání, nastává nejistota pramenící z toho, že není možné odhadnout, které ztráty schopností bezprostředně hrozí, proto slábne sebeúcta a důvěra.“

KRITIKA A DISKUSE

Teorie odpojování byla původně prezentována jako univerzální výklad stárnutí. R. Havighurst se svými spolupracovníky (Havighurst 1968, 161-172) ji poměrně záhy odmítl s poukazem na to, že integrita osobnosti s věkem neklesá. Hlavními důvody pro nepřijetí teorie bylo (dle Hooyman 2008), že zjednodušuje postavení seniorů v jiných (ne-euroamerických) kulturách, v nichž staří lidé získávají vysokou prestiž, nebere v úvahu individuální preference a příležitosti a předpokládá, že odpojování vyhovuje ve společnosti každému (jednotlivcům i institucím). Upozorňuje se též na fakt, že většina přirozených společenství na světě jsou v podstatě gerontokracie a teorie odpojování může platit maximálně v současném „západním světě“ (Coleman 2005, 302).

Autorům teorie odpojování se rovněž vytýká, že své závěry vybuodovali na jediné studii (ve městě Kansas City) a že šlo v podstatě o dodatečné teoretické vysvětlení získaných dat, nikoliv o ověření kompaktní teorie. Data byla získána rozhovory se 100 muži a 100 ženami ve věku 50-70 let, což je pro dostatečně univerzální teorii stárnutí poněkud specifická skupina.

J. Dowd (1975, 584-588) poukazuje na to, že odpojování není dobrovolné; tlak na opuštění rolí stárnoucích lidí, zejména pracovních rolí, ve prospěch mladších je důsledkem toho, že senioři nemají přiměřenou alternativu: ve firmách již nejsou školeni na nové technologie, nová a inovovaná pracovní místa v průmyslu jsou produktem automatizace atd.

Teorie odpojování podle kritiků nerespektuje ani individuální zvláštnosti a sociální kontexty a je nositelem skepse. Zatímco mnoho starších lidí se společnosti a svému širšímu okolí postupně odcizuje, je současně mnoho těch, kteří tak nečiní (Novotný 2014, 41). Teorie vyhovuje zastáncům paradigmatu závislosti seniorů na institucích, které však bylo odmítáno s poukazem na přirozenou aktivnost (všech) seniorů (např. Phillipson 1998, 18).

V námitkách se uplatňuje také fakt, že mezi seniory jsou tak velké intraindividuální rozdíly, že lze těžko hovořit o konzistentní teorii, která by měla platit obecně pro celou třídu jevů nebo objektů, v tomto případě pro seniory všeho věku, pohlaví či sociálně ekonomického postavení.

Kritici dále teorii vytýkají absenci dynamiky a mylné lpění seniorů na nutnosti odpojovat se od společnosti. Chybný je funkcionalistický přístup, který autoři použili a který by se dal shrnout do předpokladu: co je, to tak být musí, protože vyšší celek to potřebuje (a společnost údajně objektivně potřebuje, aby se senioři vyvazovali ze svých vztahů a ze společenského života vůbec, neboť mají uvolňovat místo mladším generacím). K tomu podotkneme, že i když všeobecně platí, že staří lidé uvolňují pozice ve společnosti, které jsou obsazovány mladšími generacemi, neznamená to, že by se „odpojovali od života“ celkově: mohou si vytvářet a vytvářejí si částečně nový svět, plný nových kontaktů a aktivit, a současně si pokud možno udržují dosavadní aktivity a kontakty, aniž by tím „zabírali místo“ mladším (kromě míst v tramvaji).

Podle našich poznatků někdy jsou staří lidé vystaveni verbálnímu i neverbálnímu chování svého nejbližšího okolí, které signalizuje, že se nemají namáhat ani překážet, mají nechat věci být, „nemíchat se“ do nich, nestarat se. Cítí pak, že je okolí nepotřebuje či je dokonce aktivitou seniora obtěžováno. Nemohou být ničím zaměstnáni, nic na nich už nezávisí. Přirozeně tak dochází k jejich odpojování ze života společnosti na všech třech úrovních (rodina, komunita i společnost). Tito lidé s povzdechem a pocitem křivdy „vyklidí pole“ mladším, stáhnou se do svého mikrosvěta, kam vlastně byli vytlačeni.

Tuto zkušenost podporuje studie kolektivu ruských autorů, která v článku o infantilizaci seniorů upozorňuje na to, jak gerontostereotypy negativně ovlivňují prognózu kvality života ve stáří (Kolpina 2020, 5). Senioři, kteří podleli negativním sociálním představám o stáří a následně zaujali podřízené postavení, vykazují nedostatek mezilidské, společenské a tvůrčí činnosti. Jejich způsob života se ve srovnání s těmi, kteří se staví proti povýšenému, infantilizujícímu postoji nebo jej hodnotí negativně, více orientuje na konvenční styl stárnutí. Často opouštějí cíle a plány kvůli názoru, že v jejich věku to je již „nad jejich schopnosti“, méně často jednájí v rozporu s názorem ostatních „o tom, co je v tomto věku dobré a co špatné“ a nesnaží se hájit své životní postavení. Mají sklon ignorovat možnosti aktivní péče o vlastní zdraví, neboť věří, že nemoci jsou nepostradatelným atributem stáří, takže nemá smysl s nimi bojovat.

„Odpojovací efekt“ má podle našeho názoru i fakt, že se z rodin vytrácejí tradiční prarodičovské role, zejména informační a poradenská, což ještě umocňuje zaostávání mnoha seniorů za vývojem digitálního prostředí a vytváří prostor pro pocit nepotřebnosti a izolovanosti.

Třebaže v průběhu stárnutí pozorujeme všeobecné, celkové omezování ve spektru i intenzitě aktivit, v tom zvláště sociálních, bývá to – kromě narůstajících kapacitních deficitů – především důsledek na podněty celkově chudšího prostředí a také postoje seniora k sobě samému a k vlastnímu stárnutí. Chudší prostředí se objevuje po zániku sociálních rolí, zejména zaměstnaneckých a rodičovských, avšak vznikají nové příležitosti pro zájmové činnosti, sebevyjádření a seberealizaci a přetrvává, či se jen málo mění kognitivní kapacita a funkčnost, motivační struktura (potřeby, zájmy a hodnoty) a charakterové rysy. Pokud jde o postoje k sobě a k vlastnímu stárnutí, lze pozorovat, že trvá kontinuita postojů z předchozích období a postoje se mění jen zvolna, nejspíš pod vlivem ostatních změn ve stáří. Utváří se „osobní copingová strategie“, kterou subjekt reaguje na vlastní stáří a stárnutí, a v souladu s profilem své osobnosti používá buď více aktivizující (ofenzivní) nebo více deaktivizující (defenzivní) způsoby chování (viz dále odd. 162).

Teorie odpojování hovoří o postupném stahování se seniora nejen z veřejného, ale vůbec společenského života. S tím souvisí i opouštění starých a nestanovení nových cílů. Upuštění od konkrétního cíle však může být i výrazem adaptivní strategie, je-li další úsilí o jeho dosažení marné²², resp. když se zjistí, že náklady na dosažení cíle jsou vyšší než jeho hodnota, tj. vyšší než zisky z jeho dosažení. Z rozhovorů s některými, zdravotně postiženými nebo osamělými seniory se zdá, že k tomu dochází v případech, kdy jsou skutečné nebo domnělé bariéry aktivity vnímány jako nepřekonatelné.

Lze také uvážit rozdíly mezi muži a ženami, kdy řada pozorování vede k závěru, že mezi penzionovanými muži je větší podíl pasivních a pesimisticky naladěných osob, zatímco ženy se více věnují sociálním interakcím, lépe navazují na předchozí aktivity a způsob života a nalézají nové zájmové aktivity (např. Avramov 2003, 87; Zaninotto 2013; Leedahl 2017, 200).

Nelze obecně hovořit o dobrovolném či dokonce ochotném vzdávání se sociálních vztahů a aktivit, jak naznačují zastánci teorie (dle Crawford 1971, 255). Naopak, u velké části populace vidíme zejména v období ukončování výdělečné činnosti zřetelnou vlnu nových zájmů a aktivit. Nijak totiž nevyhasínají základní psychogenní potřeby jako potřeba seberealizace, respektu okolí, každodenní spokojenosti (pohody) apod. Tyto potřeby nemizí, pouze se mění prostředky pro jejich uspokojování. Teprve ve 4. věku můžeme pozorovat masivní ztrátu společenských vztahů, ale také vnitřních sil a zájmu o pestrý život. Zdá se, že teorie odpojování platí především pro 4. věk.

Připojme vlastní zkušenost získanou rozhovory se seniory (kap. 02): Lidé se „neodpojují“ ze života společnosti pouze nebo především vinou ztráty sociálních rolí, nýbrž běžně i v důsledku zhoršujícího se tělesného zdravotního stavu. Málo se

²² (Sisyfos je zde krajně nepravděpodobný případ, ledaže by zisk z provádění nesplnitelného úkolu byl vyšší než námaha spojená s jeho prováděním.)

zdůrazňuje, že generálním limitujícím faktorem celkové aktivity seniora (spektra a intenzity jeho aktivit) je trvalý, chronický fyzický diskomfort, který se projevuje téměř nepřetržitou malou až mírnou bolestivostí pohybového aparátu („pobolívání“) a výraznější bolesti, která doprovází různé tělesné úkony (vstát ze sedu, předklonit se, zdvihnout ruku). Pobolívají například ruce, zápěstí, kolena, záda. Důsledkem tohoto stavu, který se průběhem let pozvolna zhoršuje, je celková rozlada, nechť dělat věci, které jsou namáhavé nebo diskomfortní a které zhoršují pocitový stav či alespoň připomínají obtížnost realizace aktivity²³. Seniori pak přestávají cestovat a vůbec vykonávat fyzické aktivity, protože pohyb je sice dobře možný, ale poněkud bolestivý (stoupání do schodů, nošení zavazadel) a celkové nepohodlí si senior nechce zvyšovat. Podobně je tomu u řady dalších zájmových aktivit. Senior se tak stále více omezuje na domácí práce a na aktivity, které nevyžadují větší fyzickou nebo i mentální námahu. Jistě sem intervenuje i subjektivní práh bolestivosti, schopnost tolerovat tělesný diskomfort. Tento faktor může „proaktivní“ chování seniorů významně diferencovat.

„Jsem jako rozlámaný“, „dnes mě všechno bolí“, „nemám náladu“, „jsem nějak unavená“ apod. jsou typická vyjádření. Chronický diskomfort způsobený pobolíváním pohybového aparátu (svalů a kloubů) lze označit za typický pro 4. věk, může se však objevit i velmi brzy (60-65 let) a postupně progradovat do doby, než se projeví klinicky a bude diagnosticky popsán. Podobné důsledky pro aktivnost seniora mohou mít smyslová omezení hlavně zraku a sluchu.

Ve 3. věku je odpojování podle Cuyverse a jeho spolupracovníků spojeno pouze s určitým, tzv. spotřebitelským modelem chování seniorů (Cuyvers 2018) a neplatí univerzálně, neboť závisí na individuálních preferencích a příležitostech (Hooyman 2008). Stahování se z života (odpojování) je spíše než z iniciativy seniorů způsobováno omezováním příležitostí pro sociální interakci, ke kterému v jejich prostředí dochází ztrátou některých sociálních rolí. Naopak se ukazuje, že tam, kde přetrvává interpersonální intimita, dochází k úspěšné adaptaci na stáří, která se vyznačuje spokojeností (McMordie 1981). Zdá se tedy, že rozhodující je postoj seniorů k nové životní situaci a k vlastnímu stárnutí, než opadávání dalších a dalších sociálních rolí. Tento postoj je ovšem sám utvářen jak životními zkušenostmi, tak osobnostními rysy, např. duševní stabilitou (absencí neurotických prvků), extravertizací, otevřeností a přívětivostí - bereme-li v úvahu základní faktory struktury osobnosti (dle Blatný 2018, 43-70; McCrae 2005 aj.).

J. M. Pintová a A. L. Neriová (Pinto 2017, 266) analyzovaly 31 longitudinálních studií z let 2002 až 2015, které se týkaly sociální participace starších osob a zdravých dospělých ve středním věku (od 50 let). Uvádějí, že 21 studií konstatovalo omezení společenského zapojení ve stáří a pět studií zjistilo, že k žádné změně nedošlo. Pouze tři studie potvrdily růst společenského zapojení, zvláště v mladším věku (do 75 let).

²³ „Stáří je štěstí – když tě nic nebolí“ konstatovala v jednom z našich rozhovorů seniorka Miroslava (72 let) a mimoděk tak definovala základní emoční situaci mnoha starých lidí.

Nejčastěji tedy bylo konstatováno zmenšování sociálních sítí²⁴ seniorů a omezení účasti na společenských aktivitách, čili sociální odpojování (*disengagement*). Autorky upozornily na to, že v politikách zaměřených na stárnutí by neměly být zahrnuty jen pobídky k aktivnímu stárnutí, nýbrž také faktory, které ovlivňují sociální odpojování jako důsledek špatné adaptace starších osob. Již při studiu náhodně vybraných výzkumných zpráv však lze zjistit, že autoři často studovali jen seniory ve 4. věku a že vycházejí z rozdílných pojetí společenského zapojení. Jako ukazatel sociální aktivity byla například použita výdělečná činnost, která s věkem pochopitelně upadá, anebo pouze počet zachovaných kontaktů, nikoliv také jejich intenzita. Například v Dánsku tým K. Avlunda zjistil, že úroveň sociálního zapojení s věkem klesá a vyšší se udržuje jen v případě nižších zdravotních problémů. Dotazováno zde bylo 1396 seniorů ve věku 75 let a více. V Austrálii tým N. Fairfalla došel k podobnému závěru u 1327 mužů 70+ (s průměrným věkem 76,3). Podobně S. I. Hong v USA na vzorku 5294 osob 70+ (všechny tyto studie jsou analyzovány v uvedeném článku Pinto 2017). Opakovaně bylo naopak konstatováno, že stoupá zapojení do dobrovolnických aktivit (zejména u mužů). Byl také pozorován menší úbytek aktivit v závislosti na počtu let v důchodu než na pohlaví nebo na předchozím sociálně ekonomickém postavení (Sabbath 2015). Nicméně je třeba souhlasit s celkovým závěrem autorek, že nejčastěji zjištěnou trajektorií sociální participace ve starším věku je redukce sociálních sítí a snížení účasti na společenských aktivitách, tedy sociální odpojování (Pinto 2017, 270).

Odpojování od života společnosti je někdy mylně posuzováno podle počtu zachovaných společenských kontaktů, který podle našeho názoru nemůže být hlavním kritériem pro posuzování procesu odpojování. S přechodem do důchodového věku se tento počet rychle snižuje proto, že většina mezilidských kontaktů v předdůchodovém věku pochází z pracovišť. Ostatní kontakty sice také časem mizí, zejména pro nedostatek mobility a příležitostí k setkávání, nebývá to však úmyslem seniorů, jak předpokládá teorie odpojování. Nemusí k němu docházet především ve 3. věku, kdy je téměř zachována tělesná a mentální kapacita a funkčnost. Události předznamenávající nástup 4. věku jako ztráta pohyblivosti, úmrtí partnera nebo přemístění do domova pro seniory mají zajisté negativní vliv na počet využitelných kontaktů, přesto i v takové situaci může senior zůstat aktivním v zájmových i veřejně prospěšných aktivitách.

Máme také za to, že teorie odpojování ve své interpretaci nechtěně podporuje ageismus. Nejen tím, že podsouvá, že ústup ze společenského života je neodvratný (v čem a jak rychle?), nýbrž také tím, že „tento způsob stárnutí“ předjímá jako normální a starými lidmi akceptovaný. Je však více studií, které univerzálnost teorie

²⁴ Výraz „sociální sítě“ byl původně, v 70. letech v gerontologii používán pro označení skupin lidí, kteří komunikují tváří v tvář (Thomése 2005, 463). Proti současným sociálním sítím, jakými jsou Facebook nebo Twitter, se účastník sítě podílel na všestranné výměně informací, názorů a emocí bezprostředně a osobně.

zpochybnily (ze starších příspěvků o nich referuje např. Crawford 1971, z novějších Evseeva 2019 aj.).

Jen mimochodem upozorňujeme na historické situace, v nichž vznikaly jak teorie odpojování a teorie aktivity, tak později kritika (příliš silného) společenského zájmu na aktivním stáří, pro níž je v jistém smyslu teoretickým základem právě teorie odpojování. Ta vznikla na počátku 60. let minulého století, kdy se skutečně většina seniorů pod vlivem úbytku vlastních sil, ukončování ekonomické aktivity a ztráty řady předchozích sociálních vztahů stahovala do mikroprostředí rodiny, vykazovala pasivitu a samo stáří bylo vnímáno jako příprava na smrt. Teorie aktivity formulovaná rovněž v 60. letech, avšak rozvíjená hlavně v 80. a 90. letech, naproti tomu znamenala reakci na postupné gerontologické změny spojené s obrovským rozmachem zdravotnictví, umožňujícím prodlužování délky života a léčení dříve těžko léčitelných chorob, s růstem blahobytu středních a nižších tříd, umožňujícím dobrou materiální situaci ve stáří, a s rostoucí nabídkou služeb pro seniory včetně vzdělávacích a volnočasových. Tyto procesy nadále pokračují (v ČR s určitým zpožděním, avšak viditelně) a v tomto prostředí je pochopitelné, že ústředním pojmem se stalo aktivní stárnutí, víceméně se zachováním potřeb a zájmů z období dospělosti (vazba na teorii continuity).

Pokud jde o výpady části tzv. kritické gerontologie vůči nežádoucímu společenskému (úžeji řečeno - politickému a mediálnímu) tlaku na občansky aktivní život lidí ve 3. věku (např. Martinson 2006; Martinson 2011), byly podle našeho názoru vyvolány jednak vlnou boje se sociálním inženýrstvím v průběhu 2. poloviny 20. století v USA, Německu, Francii a dalších zemích, jednak obecným nástupem neoliberálního ultrakorektního progresivismu, který vyhledává menšinové zájmy a snaží se jim dodat odbornou podporu.

Poučení z diskusí o obou teoriích - aktivity i odpojování - vyústilo v odborné veřejnosti v poznání, že musí být brán zřetel na sociální strukturu seniorské populace a že nelze vytvářet simplifikované teorie, které předpokládají homogenitu celé skupiny.

ZÁVĚREČNÉ POZNÁMKY

Zdá se, že obě teorie - aktivity a odpojování - nestojí v protikladu, nýbrž se doplňují, a to v trojím smyslu:

Za prvé, v procesu stárnutí (ohraničíme-li jeho začátek ukončením výdělečné aktivity jako hlavního zdroje příjmů) **dochází k oběma trendům současně**: stoupá zájem seniora o aktivity, na něž nebyl čas a jež odpovídají jeho vnitřním dispozicím, a současně se vyvazuje z „povinností“ (očekávání okolí) nebo je odpojován od skupinové komunikace vlivem zániku sociálních rolí. Stárnou snad jindy, jinak nebo snad jen pomaleji lidé, kteří nemuseli ukončovat výdělečnou aktivitu, protože

se již v předchozích dekádách života stali dostatečně movitými a jejich majetek a příjmy jim dávno před vznikem nároku na starobní důchod umožňoval nepřerušovaný „leisure time“? V naší společnosti může jít o tisíce lidí. Z nich většina získala v „předdůchodovém věku“ dostatečně velký majetek a zajistila si příjmy prodejem nebo předáním podniků, které vybuchovala, někteří i tantiémami a operacemi na kapitálových trzích.

Za druhé, teorie aktivity neodmítá postulát teorie odpojování, že ve starším věku dochází k poklesu sociálních interakcí, avšak tvrdí, že to není způsobeno záměrným chováním samotného seniora, nýbrž strukturálními požadavky společnosti, která zbavuje seniora sociálních rolí čili nutností adaptace na změny v sociálním prostředí seniora (Dowd 1975, 585; Havighurst 1968b, 69). (Poznamenejme, že z tohoto hlediska je přiznání starobního důchodu pro seniora významným stimulem pro odpoutávání se od života společnosti. Má v jistém smyslu podobné účinky jako demotivující poskytování nárokové sociální dávky.) Celkovou úroveň aktivit v životě seniora také nelze posuzovat jen podle počtu zachovaných společenských kontaktů, který se s opuštěním pracoviště nutně snižuje.

Za třetí, teorie aktivity se vztahuje (je platná) především pro 3. věk, teorie odpojování pro 4. věk. S mnoha výjimkami, které přinášejí především dvě skutečnosti:

K odpojování může docházet vlivem nepříznivého zdravotního stavu. Týká se lidí, kteří přestali být mobilní např. v důsledku pokročilé artrózy dolních končetin a jejich aktivity jsou omezeny na práce vsedě nebo vleže, některých psychiatricky nemocných (chronická deprese) a vůbec zdravotně postižených, pro něž jsou aktivity nedostupné (např. nesoběstační lidé upoutaní na lůžko). Zde můžeme očekávat podobný vzorec chování, resp. způsob života, jaký je běžný u mnohem starších osob. Patří sem terminální existenciální situace fatálně nemocných a umírajících, kteří jsou definitivně vyloučeni ze společensky normálního života bez ohledu na momentální věk.

Zásadní je také vliv některých osobnostních rysů, o němž se domníváme, že by se mohl prokázat u neaktivních seniorů, tj. u osob, kteří se nezapojují do aktivit mimo svou rodinu a domácnost a kteří buď vykazují celoživotní nízkou aktivitu, anebo ke ztrátě jejich (mimopracovní) aktivity vedlo ukončení jejich výdělečné činnosti a s tím spojená ztráta stereotypního běhu života, ztráta neformálních kontaktů se spolupracovníky a ztráta (či nenabytí) konstruktivní vize „životu v důchodu“. Tento endogenní vliv je podle našeho názoru dobře měřitelný například pomocí nástroje NEO-FFI, resp. NEO-PI-R (např. Costa 1995; McCrae 2005; Cervone 2013; u nás Hřebíčková 2002; Hátlová 2017; Blatný 2018). Mohly by sem spadat úzkostnost, depresivita, zranitelnost, sklon neprožívat pozitivní emoce, nízká fantazie, emoční plochost, nízká míra altruismu (ochoty angažovat se pro jiné lidi), preference osvědčeného před novým a obtížným, nedostatek ambicí, snad i nedůvěřivost, a

ovšem i dispoziční pesimismus. U osob, které by vykazovaly silnou kombinaci některých těchto vlastností, by mělo být charakteristické, že ztráta předchozích rolí pokračuje bez náhrady a že dochází k celkovému zjednodušení (oplošťování) života.

133 Teorie kontinuity

PODSTATA TEORIE

Teorii kontinuity normálního stárnutí v roce 1971 založil a v roce 1989 rozšířil Robert Atchley (1989). Jejím jádrem je tvrzení, že lidé ve starším věku si pokud možno uchovávají vzorce chování, hodnoty, vztahy a aktivity, které měli v předchozím období života. Na základě svých zkušeností se snaží o uchování dosavadního způsobu života, třebaže je vnitřní i vnější okolnosti nutí k jeho postupné modifikaci. V průběhu stárnutí se tak stále udržuje kontinuita a konzistence ve vzorcích myšlení a chování, v rysech osobnosti, v aktivitách a zvycích, přestože v jejich zdravotním stavu a v sociálních podmínkách dochází k velkým změnám. Člověk se „na prahu stáří“ obvykle nerozhoduje, že začne být aktivní, nýbrž pokračuje v aktivním životě z předchozího období. Usiluje přitom o zachování emoční pohody (např. Charles 2010) a psychologicky účinných rituálů a v průběhu dalšího stárnutí vykazuje setrvačnost či nezdolnost, která by se dala charakterizovat též jako síla souvislosti, smyslu, který přikládá svému jednání.

Kontinuita neznamena stálost, homogenitu, neměnnost, nýbrž konzistenci vzorců chování v průběhu života (Atchley 1989, 184). Celkově jde o proces (aktivní) adaptace na změny ve vnitřních i vnějších podmínkách života. Na stáří lze pohlížet jako na průsečík kontinuity a změny a jejich různý poměr (Atchley 1999, 148).

Kontinuita je jednak interní, jednak externí. Externí kontinuita je během života patrná v pokračování dovedností, aktivit, rolí a vztahů. „Vidíme, jak starší lidé používají dobře známé dovednosti k tomu, aby dělali dobře známé věci na známých místech ve společnosti známých lidí“ (Atchley 1989, 188). Externí kontinuita je důležitým prostředkem pro zvládání důsledků fyzických a mentálních změn ve stáří. Uplatní se také tam, kde okolí očekává, že se subjekt bude chovat „tak jako dosud“, v souladu se způsobem, jakým dosud plnil své sociální role. Například dosud projevovaná odpovědnost v zaměstnání nebo v péči o vnuky zakládá očekávání, že toto chování bude pokračovat. Subjekt si uchovává externí kontinuitu kvůli udržení sociální podpory nejbližším okolím.

Interní kontinuita je základem ke každodennímu rozhodování, k uchování vnitřní integrity a k pozitivnímu sebehodnocení. Umožňuje návykově uspokojovat potřeby a udržovat sociální vztahy. U pacientů s Alzheimerovou chorobou je zřejmé, že jejich interní kontinuita je narušena, příp. zničena. Lidé jsou však v průběhu stárnutí predisponováni a motivováni k zachování interní i externí kontinuity.

Teorie kontinuity považuje odpojování za proces, který způsobilo narušení vnitřní nebo vnější kontinuity, což připravuje půdu pro patologické změny. Odpojování seniorů od společnosti je disfunkční (kdežto teorie odpojování v duchu sociologického strukturálního funkcionalismu považuje odpojování za sociálně funkční proces, neboť vyhovuje společnosti). Teorie kontinuity dále zdůrazňuje, že předchozí životní zkušenosti, dovednosti, osobnostní rysy, dispozice apod. vytvářejí repertoár strategií, které mohou starší lidé aktivovat, aby se přizpůsobili okolnostem, které přináší proces stárnutí (Atchley 1989, 183-190; Street 2005, 149).

Teorie kontinuity je opakovaně potvrzována empiricky. Například Neda Agahiová se svými spolupracovníky (Agahi 2006) ukázala, že aktivity provozované ve volném čase skupinou osob ve věku 77-92 let byly pokračováním aktivit, které tito lidé vykonávali o 34 let dříve. Kontinuita v průběhu času ovšem nezaručuje úspěšné, resp. pozitivní stárnutí, k tomu je třeba naplnit další předpoklady v postojích seniora, ve flexibilitě jeho chování ad. Domníváme se, že jedním z faktorů, který vysvětluje celkový přístup seniora k vlastnímu stáří, je ochota vystoupit z komfortní zóny, kterou si subjekt vytvořil na základě chování a prožívání v dospělosti (viz dále kap. 16).

DISKUSE A ZÁVĚRY

Jak upozorňují S. Hathwortová a M. Cannonová (Hasworth 2015), teorie kontinuity oponuje teorii aktivity i teorii odpojování, neboť zdůrazňuje, že lidé se během stárnutí z hlediska svého chování nemění dramaticky, nýbrž spíše nahrazují sociální role, které ztrácejí, novými, a tak se adaptují na změny, které se v jejich životě objevují. Podle teorie kontinuity se kromě adaptace na změny přicházející s věkem zvýrazňují základní hodnoty, které osobnost sleduje. Člověk, který se v životě „držel zpátky“ a v mikroprostředí se projevoval jako uzavřený, se s příchodem stáří pravděpodobně náhle nezapojí do nových aktivit ani se nestane členem zájmových komunit, např. spolků.

Explanační síla těchto tří teorií je stále předmětem odborných analýz (Bengtson 1999). Rebekka Utzová se svými spolupracovníky odvodila z těchto teorií tři hypotézy o vlivu ztráty životního partnera na formální a neformální společenské zapojení ovdovělých osob ve věku 65+. Podle teorie aktivity by se po úmrtí partnera mělo společenské zapojení vdov(ců) zvýšit, podle teorie odpojování snížit a podle teorie kontinuity by smrtí partnera nemělo být ovlivněno vůbec (Utz 2002, 523). Ukázalo se však, že po úmrtí partnera se výrazně zvýšilo neformální společenské zapojení, kdežto formální zůstalo stejné. Formální participace (práce v neziskových organizacích, účast na akcích organizací, jejichž jsou členy, a náboženské obřady) nemůže ovdovělému poskytnout emoční ani jinou podporu tak jako neformální (Utz 2002, 530). Společenská participace před smrtí partnera sice klesá, to je však většinou způsobeno potřebou poskytovat mu zvýšenou péči. Po jeho smrti stoupá, protože ovdovělému se dostává více podpory ze strany příbuzných a přátel.

Z výsledků můžeme odvodit, že se nepotvrzuje teorie odpojování, avšak - podle našeho názoru - nelze rozhodnout, která se zbývajících tu má větší vysvětlující sílu.

V. L. McCarthyová a A. E. Bockwegová se pokusily o sjednocení tří teorií pod jednu koncepci tím, že z každé výtěžily některé prvky (dle Evseeva 2019, 15): z teorie aktivity orientaci na spolupráci a altruismus, z teorie odpojování hodnotu samoty a reflexe a z teorie kontinuity hodnotu integrity ega a sebezpřijetí. Z teorií celoživotního vývoje byl připojen postoj ke stáří jakožto kvalitativně nového životního období, které vede k seberealizaci individua. Do svého holistického pojetí zahrnuly Maslowovu myšlenku sebezpřesahu, Eriksonovo osmé a deváté období vývoje a Tornstamovu gerotranscendentální teorii. Byl připojen i základ teorie přesahu Pamelý Reedové. Zdá se však, že jde o spíše mechanickou konstrukci, neboť opomíjí axiomatické zázemí těchto teorií. Například teorie odpojování není primárně založena na hledání samoty a reflexe, nýbrž na empiricky pozorovatelné ztrátě sociálních rolí, která ostatně není tak dobrovolná, jak původní autoři předpokládali. Navíc není jisté, nakolik můžeme stárnutí interpretovat jako období altruistického chování, celoživotního učení, tvořivosti nebo sdílení vlastní životní moudrosti, které jsou podle P. Reedové se sebezpřesahem spojeny (Reed 2014, 112) a které zmíněná autorky začleňují do své syntetické koncepce.

Připomeňme, že při analýze 31 longitudinálních studií zaměřených na sociální participaci ve stáří bylo zjištěno (Pinto 2017), že nejčastěji použitými teoriemi byly teorie aktivity, teorie odpojování, teorie kontinuity a dále zmíněná teorie socioemoční selektivity.

Jak jsme již zmínili, podle teorie kontinuity stárnoucí lidé inklinují k tomu, aby si udrželi tytéž zvyky, sebezpojetí a životní styl, jaké si vybudovali v předchozích letech. Novými rolami nahrazují staré role, aby si uchovali svůj osvědčený způsob reagování na okolí, resp. způsob, jak se přizpůsobovat požadavkům prostředí. Z teorie aktivity lze odvodit, že realizování rozmanitých aktivit je normální behaviorální odpovědí v životní situaci seniora, podobně jako tomu bylo v jeho dospělosti. Teorie kontinuity i teorie aktivity chápou člověka jako hybnou sílu jeho vlastního jednání. Není jednoznačně pod vlivem vnitřních deklinujících procesů ani výhradně vnějších okolností, které by řídily jeho stárnutí.

Obě teorie se ovšem zaměřují na „normálně stárnoucího“ člověka, nikoliv na člověka se zdravotním (smyslovým, pohybovým, mentálním) postižením nebo na člověka v existenciální nouzi či materiálně nebo kulturně velmi chudého. Platí tedy spíše pro většinové příslušníky 3. věku.

Tři prezentované teorie se podle našeho názoru nevylučují. Život není v pozvolném přechodu do období stáří diskontinuitní. Ukončení zaměstnání, úmrtí partnera a jiné události sice změní způsob života a zásadně se odrazí v prožívání přítomnosti, avšak neznamenají frontální ústup od dříve praktikovaných aktivit,

návyků, naučeného způsobu komunikace atd. Vzorce chování, jsou-li posilovány okolím, mají celoživotní setrvačnost, přestože existují období - zejména dětství a dospívání - kdy se radikálně vyvíjejí a pozměňují. Kontinuita v aktivitách, navykých způsobech uspokojování potřeb i chování ve vztahu k okolí přetrvává, třebaže postupem času, zejména pak ve 4. věku, jednotlivé aktivity mizí, některé potřeby oslabují nebo vyhasínají a interakce se sociálním okolím se postupně redukuje. Dokud je to však možné, zejména ve 3. věku, lidé pokračují v dosavadních aktivitách, vyhledávají nové, náhradní, jimiž by kompenzovali aktivity spojené s opouštěním předchozích rolí (zaměstnanec, rodič), a tím stále usilují o udržení pozitivního sebehodnocení, o uspokojení psychologických a fyzických potřeb, o smysluplné využití času a o zachování rovnováhy v emočním bilancování. Přitom však lidé, kteří již v preseniorském věku směřují k „pomalému“ životnímu tempu a nemají pevné sociální vazby na lidi mimo pracoviště a rodinu, mohou – zvláště jsou-li postiženi zdravotně či ztrátou jiných zdrojů – vykazovat narůstající známky vyvazování se z života společnosti a naplňovat tak teorii odpojování. Považujeme teorii kontinuity za koncept propojující obě předchozí teorie.

134 Preferenční model chování

Preferenční model aktivity není gerontologickým konstruktem, avšak jeho vazba na teorii kontinuity a na užitečnost pro výzkumné téma jsou tak silné, že jej zařazujeme na toto místo.

C. Hakimová vytvořila model pro výklad rozdílného chování žen ve vztahu k práci. Původně šlo o výkladový rámec pro osvětlení rozdílů v porodnosti, resp. v zaměstnanosti. Model klasifikuje ženy podle jejich preferencí: zaměřené na domácnost, na práci nebo přizpůsobivé okolnostem (Hakim 2006). Autorka se opírá o statistická a historická data. L. Vidovićová (2005) připomíná, že model vychází z předpokladu, že lidé mají tendenci udržet si tutéž úroveň (intenzitu) aktivit během celého života, třebaže se jejich forma a obsah mohou měnit. Tento předpoklad plně odpovídá teorii kontinuity. Umístění jednotlivce v tomto modelu je založeno spíše na hodnotové orientaci než na věku, vzdělání nebo zdravotním stavu. Model tedy zdůrazňuje odlišné hodnoty, životní cíle a hlavní priority, které ženy v dospělosti mají.

L. Vidovićová (2014) na empirických datech dovodila, že aktivní stárnutí nemůže být jediným modelem vysvětlujícím chování seniorů a preseniů. Významnou roli hrají hodnoty a preference v životním stylu. Autorka použila model C. Hakimové, zaměřila se však na lidi předdůchodového věku (55-65 let) a jejich převažující orientaci ve vztahu k práci, resp. nadcházejícímu období starobního důchodu. Představila model, v němž zhruba 10-20 % preseniů (mužů i žen) je orientováno na aktivitu, resp. na práci, dalších 10-20 % na odpočinek (jsou neaktivní) a 60-80 % je adaptivních, přizpůsobivých. Práci však nelze minit pouze výdělečnou

(zaměstnání, podnikání), nýbrž jakoukoli pracovní činnost, která přesahuje hranice domácnosti, a také péči o vnoučata.

Na aktivitu či na práci orientovaní senioři jsou aktivní bez ohledu na vnější podmínky (tedy mají tendenci být aktivní za všech okolností), chtějí mít pocit užitečnosti. Vyhledka na důchod pro ně není motivací. Jsou předvídavější, pokud jde o jejich budoucí život. Uvádějí nižší subjektivní věk, lepší subjektivní zdraví, silnější pocit, že mají svůj život pod kontrolou a jsou aktivnější v přípravě na další život ve smyslu úspor, zdravého životního stylu, hledání přiměřeného bydlení, získávání informací o vhodných sociálních službách atd. (Vidovičová 2005, 349; Vidovičová 2014, 52-53, 70).

Na ne-aktivitu orientovaní lidé preferují odpočinek a pasivní zábavu, dávají přednost předčasnému odchodu do důchodu, práce pro ně není hodnotou. Vůči zaměstnanecké politice jsou inertní. Přizpůsobiví lidé nemají preference vyhraněné, reagují podle vnějších podmínek, případnou další práci vidí jen jako zdroj příjmů (Vidovičová 2014, 52-53). Je tudíž užitečné poznat faktory, které vedou k rozdílným preferencím ve způsobu života.

Původní obsah modelu C. Hakimové lze rozšířit: někteří lidé sledují hodnoty navázané na práci, jiní přednostně na rodinu (domácnost) anebo například na osobní záliby a prožitky a to se odráží v množství času, pozornosti a vnitřních sil, které do těchto oblastí investují. Tyto zdroje jsou ovšem rozdělovány do všech tří, nebo i dalších oblastí. Zjišťované preference však dovolují vysvětlit lépe odlišné způsoby života.

Nabízí se uplatnit podobný model pro muže. Ti jsou podle běžných zkušeností v období střední dospělosti a ve srovnání s převažujícím způsobem života žen často relativně silně zaměřeni na pracovní a volnočasové aktivity a méně na domácnost a rodinu. Jakmile však v důchodovém věku ztratí motivaci obstarávat zdroje pro rodinu a jejich děti dospěly, obracejí se v souladu se svými ostatními potřebami a zájmy k „pasivnímu“ způsobu života, s velkým podílem odpočinku a pasivní konzumace zážitků²⁵, anebo k restrukturalizaci zálib (srov. kap. 32 a 33).

Přestože je preferenční model používán v různých souvislostech a má rysy univerzálnosti, není sám o sobě ucelenou teorií chování lidí - nevysvětluje plně, proč se lidé chovají rozmanitě. Má ovšem vazbu na Herzbergovu klasickou dvoufaktorovou teorii potřeb, na model lidí typu X a Y Douglase McGregora (dle Nakonečný 1992, 99-103), na teorii kontinuity (Atchley 1989) a na některé empirické modely, mezi něž patří tři profily seniorů později odvozené z dat

²⁵ Nemůžeme však tuto skupinu seniorů ztotožnit s typem „spotřebitelů“, o němž píšeme v odd. 232. „Spotřebitelé“ mohou být velmi aktivní jak vůči potřebám rodiny a domácnosti, tak v zájmových aktivitách prováděných doma.

mezinárodního výzkumu SHARE (senioři stahující se, generativní a ambivalentní), na který upozornila G. Rossiová (Rossi 2014, 63).

14 PSYCHOLOGICKÉ ZÁKLADY TEORIÍ STÁRNUTÍ

Tak jako psychické jevy a procesy je třeba vysvětlovat na úrovni biologických věd, je třeba jevy a procesy na sociologické, resp. sociálně gerontologické úrovni vysvětlovat na úrovni psychologických věd. Psychologickým východiskem řady sociálně gerontologických teorií a konceptů je předpoklad, že člověk se snaží dlouhodobě obnovovat a udržovat emoční rovnováhu, zachovat pocitovou pohodu, vyvažovat získávané užitky a vynaložené náklady, a to hmotné i nehmotné. Nákladem je tu i vnímaná ztráta prestiže, zhoršené sebehodnocení, neúspěšné vynaložení času apod. Podobně jako se jedinec snaží odstranit poznatkovou diskrepanci tím, že usiluje o další poznatky, popírá některé dosavadní či je ignoruje (pobyt v tzv. názorové bublině), resp. snaží se odstranit kognitivní disonance a emoční nerovnováhu.

K psychologickým základům teorie stárnutí můžeme řadit teorii asimilace a akomodace J. Brandtstädtera (1998), teorii socioemocionální selektivity L. Carstensenové (1992), teorii primární a sekundární kontroly J. Heckhausenové (1995; 2002; 2010) a další (viz též Johnson 2005; Poulin 2005; Bengtson 2009 aj.). Nejde o teorie středního dosahu (jakou je např. teorie odpojování), nýbrž o obecné teorie lidského chování a prožívání studovaného z určitého hlediska. Avšak i teorie aktivity - v rozšíření, které v této práci nastiňujeme - je obecnou teorií, která může vysvětlit chování lidí ve všech obdobích života.

141 Teorie selektivity, optimalizace a kompenzace

Značnou explanační hodnotu pro problematiku stárnutí přináší teorie adaptivního vývoje. Byla zformulována na počátku 90. let manžely Baltesovými (Baltes 1990a; Baltes 2003, 132-133; Baltes 2005, 47-71; Pierce 2010, 13; Blatný 2018, 181-182 a další) a je známá jako teorie selektivity, optimalizace a kompenzace (SOC)²⁶. Vychází z předpokladu, že lidé se během svého života neustále snaží co nejúspěšněji vyvažovat zisky a ztráty pomocí tří základních mechanismů či strategií: výběru, optimalizace a kompenzace. Když stárnoucí jedinec pozoruje své zmenšující se možnosti, začne si vybírat cíle, které mu zajistí shodu mezi osobními potřebami a preferencemi, požadavky a zdroji, a také si volí určité vzorce chování. Optimalizuje prostředky, jak těchto cílů dosáhnout. Optimalizace tedy odráží fakt, že starší lidé získávají, kultivují a investují své zdroje, aby svých zvolených cílů dosáhli. Nejde

²⁶ Autoři teorie často hovoří pouze o „selektivní optimalizaci s kompenzací“, která má zmíněné tři prvky. Z kontextu jejich prací je zřejmé, že jádrem teorie je právě optimalizace, čili obohacení a zvětšení zdrojů, které má senior k dispozici, a co nejlepší fungování v různých oblastech života. Nicméně původní koncepce je založena na tříložkovém modelu: na selekci cílů, optimalizaci prostředků a kompenzaci ztrát prostředků při úsilí o udržení původních cílů.

však ani tak o vnější zdroje jako o zdroje vnitřní - o motivaci sebe sama, o sebeučení, o zvýšení úsilí aj. Kompenzace se týká získávání a aktivace náhradních zdrojů, které lidé investují ve vybraných oblastech svého působení, aby zvládali utrpené ztráty nebo úbytek vlastních kapacit, především při snižování fyzické a kognitivní výkonnosti a omezování sociálních vztahů. Kompenzace je tak alternativní cestou k dosažení stejného nebo podobného cíle. Patří sem nejrůznější pomůcky využívané při oslabování pohybových, smyslových nebo kognitivních funkcí, ale také nové formy a aktivity, např. účast v univerzitách 3. věku.

Teorie SOC se zaměřuje na vysvětlení každodenní praxe: jedinec vybírá a optimalizuje své aktivity a kompenzuje (nahrazuje) ty oblasti, které přestávají být proveditelné, např. nahrazení ekonomické aktivity zájmovou činností. Svým tématem i přístupem patří teorie do rodiny vlivných teorií, které aspirují na vysvětlení procesů v průběhu celého života, nikoliv jen ve stáří. Je dostatečně obecnou teorií a byla vícekrát empiricky využita. Nestraní ani rezignaci na autenticky prožité stáří (jak implikuje teorie odpojování), ani jednostrannému důrazu na aktivity a nutnost být aktivní (jak podle některých autorů implikuje teorie aktivity). Stáří je charakterizováno „dynamikou zisků a ztrát“ (Baltes 2005, 47). Ztráta bývá obvykle spojována s hodnotově negativní konotací, avšak každý deficit může hrát také pozitivní roli jako katalyzátor nového vývoje (Baltes 2005, 52), jak ostatně upozorňuje řada psychologických teorií motivace (srov. Madsen 1979; Blatný 2018) a jak to známe i z životní praxe. Ukázalo se například, že čím lépe senior využívá strategie selekce, optimalizace a kompenzace, tím vyšší úroveň životní pohody (*well-being*) dosahuje, bilancuje emočně pozitivně a úspěšněji se vyhýbá osamělosti (Donnellan 2015). Jak argumentují C. Ouwehandová se svými spolupracovnicemi (Ouwehand 2007), vedle teorie SOC by měl být zdůrazněn i preventivní, „proaktivní coping“ jako strategie významná pro úspěšné stárnutí (srov. odd. 162 a 175).

142 Teorie socioemoční selektivity

Teorii socioemoční selektivity vytvořila Laura Carstensenová (Carstensen 1992; Carstensen 1993). Základní myšlenkou teorie je, že lidé jsou si vědomi příležitostí a omezení, které souvisí s různými momenty v průběhu života a že toto povědomí o čase ovlivňuje jejich životní cíle. Práce L. Carstensenové, ale ovšem i P. Baltese a dalších ukazuje, že jednou z kritických souvislostí fungování osobnosti ve starším věku je subjektem odhadovaný počet let, který ještě zbývá. To má vliv na výběr cílů a ovšem i aktivit (Cervone 2013, 525). Jestliže člověk vidí, že se blíží konec života, nesoustřeďuje se na dlouhodobé cíle. Místo toho vybírá jeden nebo dva cíle, které mají okamžitý pozitivní dopad na život a životní pohodu. Teorie tak zdůrazňuje význam emočních prožitků ve starším věku. Ve stáří dochází k výběru sociálních partnerů, kteří poskytují nejvyšší útěchu (*comfort*) a spolehlivost. Zdůrazňuje se tak význam neformálního, spolehlivého a důvěrného sociálního kontextu.

Teorie konstatuje, že starší člověk bude relativně méně motivován k tomu, aby získával informace o světě nebo zakládal nové sociální sítě a že bude relativně více motivován k pozitivním emocionálním zážitkům, kterých lze dosáhnout udržováním osobně smysluplných vztahů s rodinou a dlouhodobými přáteli. Bude tedy pravděpodobněji než mladší dospělí investovat energii do malého, vybraného souboru sociálních vztahů, které zlepšují emocionální zážitek (Bengtson 2005, 11-12; Labouvie-Vief 2005, 230; Cervone 2013, 524; Hicks 2011; Zarit 2009; Jiang 2019, 136-143). Musíme však brát v úvahu i významné rozdíly mezi kulturami. Studie ukázaly, že lidé v euroamerickém kulturním kontextu preferují pozitivní afektivní stavy založené na vysokém vzrušení, kdežto lidé spjatí s čínskou a japonskou kulturou na nízkém vzrušení (Jiang 2019, 137-138).

Soudíme, že z tohoto hlediska jsou i seniorské aktivity – jako účast v univerzitách 3. věku a jiné zájmové aktivity – nesený především touhou po zážitcích a přínosných vztazích a že jsou důkazem socioemoční selektivity, totiž co nejschůdnějšího opatřování (pozitivních) prožitků a uspokojování psychogenních potřeb.

Sociální interakce slouží ke dvěma účelům: k získávání informací a k výměně emocí. Pokles sociální interakce ve starším věku způsobuje změnu ve výskytu obou účelů: emoce dostávají přednost před informacemi. Výsledkem je, že starší lidé se vyvazují z periferních vztahů, a soustřeďují se na jádro své sociální sítě (nejbližší sociální okolí), protože to je pro jejich emoční angažovanost důležitější (Thomése 2005, 466). Tento proces lze interpretovat nejen jako odmítání ze strany okolí (teorie odpojování), nýbrž také jako aktivní kompenzaci hůře dostupných prostředků (teorie SOC).

143 Teorie celoživotní optimalizace pomocí primární a sekundární kontroly

Jutta Heckhausenová provedla určitou syntézu teorie selektivity a teorie SOC s teorií celoživotní primární a sekundární kontroly, již subjekt optimalizuje svůj postup k cílům. Navázala na práci F. Rothbauma a jeho spolupracovníků, kteří vypracovali model vnímané kontroly a rozlišili primární a sekundární kontrolu nad chováním. Primární kontrola je zaměřena na změnu okolí tak, aby vyhovovalo potřebám a cílům subjektu. Sekundární kontrola v podstatě upravuje postoj, resp. hodnocení chování, potřeb a cílů tak, aby subjekt nebilancoval negativně, jako neúspěšný. Pro subjekt má větší adaptivní hodnotu primární kontrola, neboť to je cesta k naplňování cílů a potřeb (Heckhausen 1995; Heckhausen 2002; Poulin 2005, 121-123; Heckhausen 2010).

Jádrem teorie je tvrzení, že hlavní silou vývoje a motivovaného jednání během celého života je snaha o maximalizaci kontroly nad vnějším světem (Poulin 2005, 121), motivace je vedena fundamentálním a univerzálním úsilím o primární kontrolu (Heckhausen 2005, 186). V každém období života si člověk klade vývojové cíle a snaží se jich dosáhnout, nebo se alespoň snaží vyhnout se nedosažení cíle a hrozcím

ztrátám. Čím je však člověk starší, tím více je limitován snižujícím se výkonem a schopnostmi a proto se ve stáří častěji vyskytuje kompenzační sekundární kontrola, která má ochránit člověka před hanbou ze selhání a před ztrátou sebeuznání. Dochází někdy rovněž k sestupnému sociálnímu srovnávání, kdy se jedinec srovnává s lidmi, kteří jsou na tom ještě hůř (Blatný 2018, 185).

J. Heckhausenová a její spolupracovníci dovozují, že v průběhu života se poměr primární a sekundární kontroly mění ve prospěch sekundární kontroly a ve stáří již člověk pracuje spíš než na dosažení svých cílů na „dobrém hodnocení“ svého chování, včetně snížení úrovně aspirace, změny v hierarchii cílů a egoistické interpretace úspěchů a neúspěchů. Současně se snižuje různorodost jak využívaného prostředí, tak zálib (Heckhausen 2010, 45-53; Blatný 2018, 186).

Teorie, která je podpořena mnoha dílčími studiemi, je kritizována zejména proto, že poskytuje výklad pouze pro euroamerický, ale nikoliv asijský kulturní okruh (Gould 1999). Zdá se nám však přirozené, že teorie, které vysvětlují sociální i individuální jevy pomocí kulturních determinant (jako je vliv výchovy, sociálních norem, společenských hodnot apod.) jsou citlivé právě z hlediska rozdílů mezi kulturami.

144 Teorie sociální směny

Teorie sociální směny, vycházející z díla G. Homanse z konce 50. let minulého století, je založena na zkušenosti, že každý člověk se snaží maximalizovat hmotné i nehmotné zisky z interakce s druhým člověkem a minimalizovat náklady (např. ztrátu prestiže, sebeúcty apod.). Dva lidé spolu interagují tak dlouho, dokud oba ze vztahu profitují (Dowd 1975, 587). Jak ukazuje běžná zkušenost, mezilidská interakce je založena na reciprocitě: když člověk něco dává, věří, že něco podobně hodnotného dostane (podrobně např. Johnson 2005, 464-465).

Tato teorie platí i ve stáří, třebaže tehdy - jako ostatně ve všech situacích závislosti – může docházet k tomu, že směna je pro jednoho účastníka dlouhodobě ztrátová, takže ji opouští (ponecháme-li stranou těžce asymetrické vztahy s nemožností úniku, jak se to stává v případech domácího násilí a zneužívání stařecké nemohoucnosti). Postupující stáří se vyznačuje přeměnami a posunem sociálních rolí v důsledku měnících se zdrojů, jakými jsou sociální kapitál a zdravotní předpoklady, a tyto změny ovlivňují na rovnoprávné směně (reciprocitě) založené interakce seniora s jeho okolím. Dobře je to vidět na vztahu mezi seniory a jejich dospělými dětmi: rodiče mají mnohem větší zájem na interakci s dětmi, pro něž může být interakce se stárnoucími rodiči ztrátová, resp. ambivalentní.

Směňovaná hodnota nebývá druhově stejná (kromě výměn typu pochvaly nebo pohlazení), pomoc jinému lze „směnit“ za uznání (v podobě poděkování a úsměvu), za prožívanou sebeúctu aj. Lidé však často ukončují vztahy, které znamenají vysoké náklady (např. dlouhou dobou cestování ke starému rodiči) a přinášejí nízké užitky

(např. malou získanou emoční odezvu). Tato bilance nákladů a užitků je lepším prediktorem změny vztahu než strukturální příležitosti nebo osobnostní charakteristiky jednotlivce (Thomése 2005, 466).

Teorie tak nabízí vysvětlení pro postupné rozředování sociálních sítí a oslabování interakcí seniorů. Postupně mizející výskyt rovnocenných směn mezi mladými a starými je vyvolán poklesem disponibilních zdrojů na straně seniorů: mají stále méně co nabídnout - informace, dovednosti, fyzickou sílu, pohotovost. Bilance užitků a nákladů z této směny začíná být pro mladé lidi nevýhodná a tak od ní upouštějí. Právě to může být podle J. Dowda (1975) dalším vysvětlením pro často pozorované odpoutávání seniorů ze života společnosti. Na teorii sociální směny navazuje L. Carstensenová, když podrobně vysvětluje, proč jsou sociální směny a sítě kontaktů během stáří omezovány (Carstensen 1992). Tuto tendenci potvrzuje i řada další studií (Pinto 2017).

Nepochybujeme, že s pokračujícím stářím a zejména s přechodem ze 3. do 4. věku dochází ke snižování množství a intenzity sociálních interakcí seniora. Tento proces podle našeho názoru nenastává „automaticky“ v důsledku sociálně podmíněného stárnutí organismu (jak si vykládají někteří příznivci teorie odpojování), nýbrž individuálně v důsledku a) horšího tělesného zdravotní stavu, který zhoršuje podmínky pro aktivity náročné na fyzický pohyb a smysly, b) zhoršování mentálních kapacit a funkčnosti, c) rostoucí chudoby (při fixních či rostoucích nákladech např. na bydlení a souběhu finančních závazků např. v souvislosti s exekucemi), d) ztráty životního partnera, členů užší rodiny a přátel (v důsledku věkové homogenity vztahů a sociálních sítí).

Domníváme se, že právě tyto zdravotní a některé externí faktory jsou příčinou poklesu sociálních kontaktů. Podle našeho názoru je nepochybné a studie to potvrzují (např. Thomése 2005, 465), že nerovnováha ve směně způsobená nižšími možnostmi poskytování protihodnot na straně starších lidí vede k omezení interakce ze strany mladších osob. Část sociálního okolí seniora o ní postupně ztrácí zájem, protože senior již nedokáže přinášet dřívější užitky, je například méně schopný diskuse, hůře se rozpomíná, opakuje dříve ukotvené názory apod. a jeho atraktivnost pro potřeby komunikačního partnera klesá. Se snižováním ekonomických, fyzických a sociálních zdrojů seniora rostou náklady na interakci osob v jeho okolí nad přínosy, které jim interakce poskytuje.

Tím se ovšem prohlubuje proces sociálního izolování starších a bohužel se to může týkat i rodin: pro dospělé děti postupně „ztrácí na hodnotě“, jezdí ke starým rodičům, protože ti nedokážou děti zaujmout, informovat, poradit ve spleťtých problémech a zůstávají výraznými příjemci jejich sociální podpory. Vzájemná směna užitků se stává nesymetrickou, pro jednu stranu nevýhodnou a takovou je tendence minimalizovat či dokonce ukončit. Domníváme se, že právě to je jeden z momentů, kdy dochází k „odpojování“ seniorů od „běžného“ života (odd. 132).

Kritika teorie sociální směny poukazuje především na to, že všechny výměny mezi lidmi neprobíhají na racionální úrovni nebo se dějí, ačkoliv jedné straně přinášejí zjevnou nevýhodu. Tato kritika však opomíjí fakt, že zisky a ztráty nelze uvažovat jen v hmotných či naturálních věcech a v okamžitých výměnách citů (např. smutek a útěcha). Musí vzít v úvahu všechny zisky a ztráty, ke kterým dochází a které subjekt vnímá. Tak například pro osamělého seniora může být velkým ziskem, když mu pečovatelka místo několika minut občas věnuje hodinu času. Pro pečovatelku jde zdánlivě o nevýhodnou směnu – dokud si nepředstaví, jaký význam má společně strávený čas pro osamělého člověka a dokud nepocítí radost nad živějším pohledem staré osoby. Z racionálního hlediska jde o vadné jednání a málo empatický člověk, natož sociopat, tuto výměnu nikdy nepodstoupí. Z emocionálního hlediska jde však o normální chování. Je ostatně běžné, že sociálně normální lidé nenechají ležet zraněného člověka, třebaže na místě není další svědek. Podobně je tomu ve vztahu mezi dětmi a jejich rodiči, octnou-li se v nouzi. Směňuje se reálná pomoc za „klid v duši“, „svědomí“, resp. snaha dostat skupinovému očekávání.

Významný tu tedy je reciproční altruismus, při němž je člověk ochoten nabídnout spolupráci a užitek v očekávání, že partner se zachová stejně a poskytne užitek druhému. Užitek se tu pochopitelně nemíní pouze finanční nebo hmotný statek. Nemusí jít o vědomé, rozumové rozhodování. Naopak, jak upozorňuje F. Koukolík (2016, 212), v sociálních dilematech podporuje sklon ke spolupráci intuice. Významným faktorem pro reciproční altruismus je ochota důvěřovat, resp. pocit důvěryhodnosti partnerovy tváře (neurologicky vysvětlovaný působením amygdaly).

Recipročně altruistické chování je pro kvalitu života jednotlivce a pro společnost jako celek obecně velmi výhodné, zejména proto, že umožňuje rozsáhlou výměnu užiteků a tvorbu kooperujících skupin. Bez něj by nedocházelo ke spolupráci jejích členů. Na individuální úrovni je reciprocita faktorem, který udržuje vztahy. Kriticky významné to bývá pro staršího nebo vážně nemocného člověka, který potřebuje, aby neztratil sociální podporu prostřednictvím osobní komunikace s lidmi. Vděčný úsměv, malé dárečky apod. je pro starého člověka vlastně formou odměny pečovateli za jeho pomoc a snahou vyvážit vzájemnou bilanci směny hodnot.

Reciproční altruismus souvisí s veřejně prospěšným zapojením seniorů. Proč jsou někteří senioři náchylní „konat dobro“ mimo vlastní rodinu? V sociologických textech se objevují hlavně dva „motivy“ k dobrovolnické práci: seberealizace a altruismus. Soudíme, že vliv může hrát i citová setrvačnost, návyk, neochota měnit vlastní sociální mikroprostředí, vyhlídky na psychologický zisk (uspokojení potřeby uznání a významu) a další. Altruismus přitom chápeme jako součást skupiny potřeb afiliace a lásky (odd. 151), resp. jako získaný vzorec chování, který má uspokojit potřeby sebeúcty, uznání od jiných, identifikovat se s významnou hodnotou (např. pomoc ukrajinským uprchlíkům), někam patřit (sdružovat se), být emočním objektem i subjektem, získat prestiž, vzbudit pozornost a kladnou citovou odezvu.

Veřejně prospěšné, zejména dobrovolnické aktivity se od běžných zájmových aktivit odlišují tím, že senioři pracují (zpravidla bezplatně) ve prospěch nepříbuzných osob, obce, zájmové komunity nebo celé společnosti, tedy neadresně a s vědomím, že prospívají ještě dalším lidem či přírodě. Domníváme se přitom, že veřejně prospěšnou činnost nelze interpretovat výhradně jako projev altruismu, nýbrž také jako výsledek očekávání nebo tlaku sociálního okolí. Nicméně motiv „dát“ bez okamžité hmotné odměny je silným činitelem seniorských formálních i neformálních aktivit. Z dlouhodobého hlediska jistě může být altruistické chování (obětování) asymetrickou emoční transakcí a záleží na „prahu tolerance“ této nerovnováhy a na případných vnitřních ziscích, zda a kdy bude takové chování ukončeno.

Jedna z analýz (Zaninotto 2013) založená na dlouhodobé anglické studii stárnutí (ELSA, viz <https://www.elsa-project.ac.uk/>) se zabývala vztahy mezi reciprocitou v sociálně produktivních činnostech, jakou je dobrovolnictví nebo péče o jiné osoby, a životní pohodou, a to zvláště u mužů a u žen v letech před dosažením nároku na důchod. Z výzkumu ELSA bylo vybráno 4 052 respondentů ve věku mezi 52 a 64 lety a jejich údaje ve dvou vlnách výzkumu s rozpětím dvou let. Ukázalo se, že reciprocita v dobrovolnictví byla spojena s vyšší kvalitou života a nižší pravděpodobností deprese u mužů i u žen. Neposkytnutí reciprocity v péči byla silně spojena s horší kvalitou života a s vyšší pravděpodobností výskytu depresivních příznaků u žen, avšak ne u mužů. Výsledky naznačují, že v letech před dosažením důchodového věku mohou v tomto ohledu existovat významné rozdíly mezi pohlavími.

Ve starším a především ve 4. věku se dále projevuje generativita (odd. 176) jakožto podvědomá snaha „něco hodnotného po sobě zanechat“, něčemu být prospěšný, neztratit se vlastní smrtí ze světa. Tato snaha se může někdy promítnout do péče o vnuky zrovna tak jako do umělecké tvorby. Možná že i lidé, kteří nemají dost rozmanité zájmy a žijí z hlediska spektra aktivit jednodušší život než jiní (třebaže stejně uspokojivý a šťastný), se více orientují na péči o jiné, začnou přispívat na charitu apod. V seniorském věku vidíme generativitu i v přehnané úspornosti („aby zbylo pro děti, pro vnoučata“). Teorie směny ovšem může i tady vysvětlit chování seniora jako reciproční.

Otázka motivace (připravenosti) lidí projevovat ve stáří veřejně prospěšnou aktivitu mimo vlastní rodinu a osobní záliby, tzn. která by nesla prvky generativity, je řešena i v politických výzvách (WHO 2015, 193). Provedené studie (McAdams 1998) prokázaly, že tam, kde byl zjištěn vyšší stupeň generativity, tj. snahy, záměry a cíle přesahující sama sebe, tam se objevil vyšší stupeň životní pohody (well-being). Jde tedy o jeden z relevantních aspektů výzkumu veřejně prospěšných aktivit seniorů.

15 POTŘEBY JAKO ZÁKLADNA SENIORSKÝCH AKTIVIT

Koncept sociálně-emoční selektivity, teorie výběru, optimalizace a kompenzace, jakož i teorie přechodu seniorů od primární k sekundární kontrole nevyklučují výběr subjektivně přiměřených společenských a volnočasových aktivit jako základu pro životní spokojenost a úspěšné stárnutí. Naopak, aktivity jsou trvalou součástí života ve stáří.

Význam aktivního způsobu života ve stáří je zvýrazněn psychologickými a filozofickými pohledy řady autorů. V této práci vycházíme z tradice humanistické (nikoliv behaviorální) psychologie A. Maslowa, C. Rogerse a H. Rüeeggera, podle níž pohoda prožívaná jedincem závisí na tom, zda se pohybuje k vytčeným cílům a zda naplňuje vlastní potenciál daný především potřebami a hodnotami.

151 Motivace a potřeby podle A. H. Maslowa

Je oprávněný náš důraz na to, že pro kvalitně prožívané stáří jsou zapotřebí rozmanité aktivity, přiměřené vnitřním a vnějším podmínkám, které senior má? A je pojetí a význam aktivit, jak je představují teorie aktivit a teorie kontinuity, v souladu s psychologickými výklady motivace lidského jednání?

Problematika motivace k aktivitám je velmi rozsáhlá a zde vycházíme z předpokladu, že aktivity jsou „navěšeny“ na potřeby jakožto způsoby jejich uspokojování a současně působí zpětně jako spouštěče nově vnímaných potřeb. Jsou tedy v recipročním postavení příčin a následků.

Eric Berne nabídl pro výklad motivace koncept tří „hladů“: po fyzických a mentálních podnětech (událostech a vzrušeních), po uznání od jiných lidí (po vztazích) a po struktuře, tj. po „zorganizovaném“ čase, který subjekt dělí mezi samotu (*withdrawal*), rituál, zábavu (*pastimes*), aktivity, hry a intimitu. Tyto motivy, vzájemně propojené a interagující, vyvolávají fyziologické, afektivní, kognitivní a behaviorální reakce (Erskine nedat.) Třebaže byly Bernem odvozeny pro jeho transakční analýzu, mají univerzální platnost jako výkladové schéma, neboť jsou chápány jako dynamický motivační systém, který usměrňuje chování a prožívání člověka v průběhu dospělosti i stáří.

Zmiňujeme Bernovo pojetí, neboť je kongruentní s dalšími psychologickými (zejména Maslow, Heckhausenová) a gerontologickými (Atchley) teoriemi, které zde využíváme. Hlad po vztazích je jiným vyjádřením potřeby intimity. Hlad po struktuře souvisí s potřebou jistoty. Hlad po stimulech se vztahuje k rozmanitým aktivitám v dospělosti i ve stáří, které mají satisfakční a seberealizační význam.

David C. McClelland (dle Blatný 2018, 143-150) ve své teorii motivace definoval tři velké, implicitní motivy lidského chování: motiv úspěchu, afiliace a moci. Soudíme,

že výkonový motiv (potřeba výkonu, úspěchu) ve 3. věku zcela nevyhasíná, u mužů ani u žen. Tím méně motiv (potřeba) afiliace a intimity. Tyto motivy se však mohou realizovat pouze prostřednictvím aktivit. Například zájmovou činností, jakou je zájezd, nekoná senior jen proto, „aby se něco dozvěděl“ nebo prožil, nýbrž také proto, aby udržel interakci s vrstevníky a získával v ní uznání (respekt, ocenění) od druhých lidí a) výměnou názorů na nejrůznější otázky, b) tělesnými a mentálními „výkony“, které daná činnost vyžaduje.

Motiv výkonu je touhou uspět. Ne nezbytně kvůli ostatním lidem, nýbrž kvůli sobě. Nechápeme tu výkon nebo úspěch zjednodušeně jako prestižní chování. Jedinec běžně usiluje o to, „aby se mu dařilo“, včetně sebepřekonávání, nacházení sebeúcty a dalších interních zisků. Zdá se však, že u mnoha seniorů, jak u žen, tak možná ještě častěji u mužů, se výkonový motiv vytrácí, oslabuje. To se děje zejména snižováním aspirace na to, někým být, něco vytvořit, tedy také „ukázat se“, vyniknout, získat uznání. Odrazem tohoto „odpojovacího“ procesu je nižší výskyt aktivit, zejména těch, které vyžadují zvýšené fyzické, mentální nebo emoční náklady.

Základem motivace jsou – podle dnes běžného pojetí – potřeby. Jak ve stáří zájmové aktivity pomáhají uspokojovat potřeby, ukážeme na účasti seniorů v zájmovém vzdělávání, jehož představitelem jsou univerzity třetího věku.

Vzdělávání uspokojuje řadu psychogenních potřeb²⁷, pro jejichž výklad lze zvolit různá pojetí (teorie). Vycházíme-li z klasické klasifikace potřeb A. H. Maslowa (Maslow 1970; Madsen 1979), která však byla postupem času obohacována a dále rozvíjena D. McGregorem, C. Rogersem a dalšími, můžeme zdůraznit, že zatímco tzv. nedostatkové, zejména fyziologické potřeby řeší všichni lidé, růstové potřeby (typicky potřeby seberealizace) jsou u mnoha lidí nevyvinuté, sporadické, redukováné nebo umrtvené. U lidí se zájmem o vzdělávání – a také například o pomoc jiným lidem – se naopak neustále rozvíjejí, posilují a propojují až do úrovně dominantního zájmu.

Potřeby byly Maslowem původně seskupeny do pěti, resp. sedmi kategorií²⁸. Ponecháme zde stranou fyziologické (viscerogenní) potřeby a potřebu bezpečí a zbývající sloučíme do dvou velkých skupin: A/ potřeby afiliace, uznání a sebeúcty, B/ potřeby seberealizace a porozumění. A zvolme příklad: vzdělávací proces (návštěva kurzu, studium a socializační aktivity v jejich přímé souvislosti) může u seniorů – ne u všech a ne vždy nebo se stejnou intenzitou – uspokojovat zejména tyto potřeby:

²⁷ Část dalšího textu je s úpravami převzata z vlastního článku (Čepelka 2019a).

²⁸ Nesdílíme Maslowovu hypotézu o neměnné hierarchizaci v uspokojování potřeb. Člověk je schopen na delší dobu odložit vlastní jídlo, zjišťuje-li, zda jeho dosud nemocný životní partner ještě žije a uzná-li, že potřebuje neodkladnou pomoc. Strach z úmrtí partnera, čili strach z osamělosti, a úzkost z nejistoty je silnější než hlad. Například právě zájmové aktivity jsou často vedeny hodnotami, které chování usměrňují a v krátkodobém časovém horizontu „přehluší“ sílu potřeb. Viz dále kap. 23.

Ad A/ potřeba někam patřit (identifikovat se s někým, s něčím), potřeba sdružování, náklonnosti, přátelství, být emočním objektem i subjektem, získat prestiž, ocenění či akceptaci druhých čili být druhými vážen, ceněn, uznáván, vzbuzovat pozornost, důstojnost a kladnou odezvu. Dále být sám sebou kladně hodnocen (sebeúcta), sebedůvěra, být někomu prospěšný, potřeba dominovat, potřeba slovní (orální) komunikace, potřeba podat výkon hodnocený jako úspěšný,

Ad B/ potřeba seberealizace a sebeuskutečnění (tj. naplnit své možnosti růstu, stát se tím, čím se mohu stát), tvořit, projevit se, být nezávislý, autonomní (samostatný), potřeba poznat a porozumět sobě a okolnímu světu, dozvídat se, řešit problémy, akceptovat skutečnost a fakta, duchovně se obohacovat, pracovat na sobě, objevovat a prožívat řád a krásu.

Přestože to prostý výčet nenaznačuje, jde o složitý, mnohvrstevnatý a vzájemně propojený konglomerát motivačních sil, které se vzájemně „podporují“. Potřeby se také proměňují v čase, nejsou statické. V průběhu života některé vznikají, rozvíjejí se či naopak zanikají anebo sublimují, tzn. vstupují do jiných intimních nebo společensky přijatelných aktivit. Mohou být také substituovány (nahrazeny) příbuznými potřebami. Vzdělávací aktivita tak může působit jako katalyzátor, který urychluje nebo naopak zpomaluje rozvoj potřeby. Také další „volnočasové“ aktivity, jako např. skupinové cestování, návštěva kulturních akcí, církevního shromáždění, restaurace nebo sportovního podniku, působí jako multisatisfaktor sloužící seniorovi k uspokojování potřeb ze skupiny A i B.

Připomeňme však, že potřeby a) nejsou jediným motivátorem (stojí vedle zájmů a hodnot), b) uplatňují se v interakci s rysy osobnosti a jsou kulturně a situačně podmíněny, c) vyznačují se vysokou intersubjektivitou (interindividuálními rozdíly mezi spektry potřeb). Potřeby jsou dále kamuflvány společenskými normami, zvyky a rituály. Starý člověk například rád předává mladším lidem informace, který výrobek nebo služba jsou dobré a které ne a vynáší kategorické soudy opřené o vlastní životní zkušenost. Ve skutečnosti však nechce informovat, chce od auditoria pochopení toho, že je hodný respektu a že chápe svět kolem sebe.

Běžné zkušenosti naznačují, že v životě dominují tři motivy: vyhýbat se potížím a nebezpečí, vyhledávat nové podněty a prožitky, a získávat odměny (uznání od druhých a sebeuspokojení). Od nich se odvíjejí přední priority života seniora: subjektivní pohoda a zdraví, bezpečí a existence intimního sociálního okolí (užší rodina a přátelé). Další prioritní zájmy jako materiální zabezpečení (přesahující viscerogenní úroveň), informovanost nebo záliby jsou v porovnání s předchozími druhotné, třebaže v konkrétních situacích mohou převládnout.

Všechny tyto priority vyjadřují určité hodnoty, nejde však o hodnoty v běžném sociologickém smyslu, kdy se za hodnoty považují domény (oblasti života) jako rodina, přátelé a známí, volný čas, práce, politika nebo náboženství. Tak chápe

„základní hodnoty“ například Evropský výzkum hodnot (viz Rabušic 2011 a <https://europeanvaluesstudy.eu/>).

Na rozdíl od tohoto pojetí zde uvažujeme hodnoty v jejich psychologickém smyslu, tedy jako to, co člověk svým chováním a prožíváním dlouhodobě sleduje, co chce dosáhnout, zajistit, udržet. S využitím pojetí konečných (cílových) hodnot podle M. Rokeache, které prezentuje například Dominique Debatsová (Debats 1996), lze uvést především: prožívání aktivního života poskytujícího zážitky každý den; pocit, že bylo něčeho dosaženo (trvalý příspěvek); vnitřní harmonie (soulad se sebou samým, akceptace sebe); příjemnost („pohoda“); sebedůvěra (respekt k sobě samému); společenské uznání (respekt, obdiv) a přátelství (úzké kamarádství). Jak je patrné, finální hodnota není ani oblast působnosti ani vzdálený cíl, kterého může být jednoho dne dosaženo; je to spíše základní princip chování, neustálá snaha obnovit, dosáhnout a udržet to, co uspokojuje významnou psychogenní potřebu. Za seniorskými zájmovými aktivitami musíme vidět psychogenní potřeby a na ně navázané hodnoty, najde o pouhé „vyplnění volného času“.

Na zájmových aktivitách některých seniorů ve 3. věku se potvrzuje hypotéza A. Maslowa o funkční autonomii vyšších potřeb: jakmile již bylo dosaženo uspokojování vyšších potřeb (seberealizačních), začínají být nezávislémi na nižších potřebách. To však platí jen v případě „silných, zdravých, nezávislých osob“, jejichž potřeby bezpečí, lásky, sounáležitosti a úcty byly již dříve chronicky uspokojovány (Maslow 1970, 58).

Na druhé straně uspokojování vyšších potřeb je spojeno s jednáním, které může subjekt hodnotit zpětně jako chybné, s úzkostmi a nejistotami při rozhodování (výběru aktivit), vykonávání a hodnocení. Domníváme se, že obava z růstu kognitivní a emoční disonance uspokojováním vyšších potřeb působí u některých lidí jako brzda pro možné uplatnění rozmanitých aktivit ve stáří. Doprovodnými jevy by v tomto případě mohl být pocit neuspokojení z toho, že neprožíváme život takový, jaký bychom mohli, prázdnota, pocit, že současný život (ve stáří) nemá smysl a permanentní rozmrzelost, kterou subjekt manifestuje v nejbližším sociálním okolí.

Ve své studii (založené, mimochodem, na zkušenostech a neřízených rozhovorech s 23 vlastními přáteli a známými²⁹) uvádí Maslow (1970, 149-180) osmnáct rysů seberealizujících se lidí. Tvrdí, že právě lidé s těmito vlastnostmi jsou zdraví a že psychologie musí být založena na analýze zdravých, nikoliv „psychologicky zmrzačených“ osob (Maslow 1970, 179-180).

Uspokojení potřeby vede podle Maslowa k restrukturační kognitivních procesů (percepce, pozornosti, myšlení, hodnocení atd.), které na ni byly navázány (Madsen 1979, 302). Jak píše sám Maslow (1970, 99), „sledování a uspokojování vyšších

²⁹ Obdobný postup jsme zvolili i pro naši práci (29 rozhovorů zmíněných v odd. 02) a kombinujeme jej se sekundárním rozbořením literatury a s empirickými poznatky.

potřeb má žádoucí občanské a sociální důsledky. Do určité míry, čím vyšší je potřeba, tím méně sobecká musí být.“

152 Seberealizace v pojetí Carla Rogerse

C. Rogers vytvořil obecnou teorii lidského chování, která by měla platit pro děti, dospělé i seniory, pro zdravé i nemocné. Chování duševně zdravého seniora lze vysvětlit pomocí konceptu, z něhož vyjímáme (Rogers 1953, dle Cervone 2013): Člověk má tendenci naplnit či uskutečnit svůj potenciál. Během života má trvalou tendenci k sebeaktualizaci. Je to základní motivace k růstu. Je to všeobecná tendence, kterou vidíme všude v živé přírodě: expandovat, rozvíjet se, dospívat; tendence vyjádřit a aktivovat všechny své schopnosti (ať už jsou ke škodě, nebo ku prospěchu jak sebe, tak ostatních lidí). Je to setrvalé úsilí o to, realizovat, udržet a posílit organismus. Je to vrozená tendence stát se tím nejlepším já, jaké jeho podstata umožňuje³⁰. Je to odvaha být.

Pro naše účely lze teoretický základ Rogersovy koncepce shrnout takto:

- Živý organismus má vrozenou tendenci uskutečnit svůj potenciál, využít a realizovat svou kapacitu, rozvíjet se, expandovat, dospívat, stát se tím nejlepším já, jaké jeho povaha umožňuje.
- O konkrétním úsilí člověka ovšem nerozhodují pouze neměnné, vrozené struktury, nýbrž také ty, které jsou upevněné a rozvíjené v průběhu života akumulací prožitků a poznatků, posilováním postojů a upřesňováním hodnot.
- Chování není motivováno redukcí tenze, nýbrž růstem, rozvojem.
- Chování je motivováno přítomnými potřebami, ne minulými zážitky, které však mohou do určité míry motivaci ovlivnit.
- Sebeaktualizační tendence vede k vnitřní svobodě a pocitu spokojenosti.

C. Rogers tak navázal na teorii A. H. Maslowa, podle něhož potenciál osobnosti je imanentním motorem aktivit. „Dokud člověk nebude dělat to, pro co je individuálně uzpůsoben (s čím má kladné zkušenosti, dovednosti, znalosti – pozn. OČ), vzniká neustále nový neklid a nespokojenost, Hudebník musí hrát, malíř musí malovat, básník musí psát... Čím se člověk může stát, tím se stát musí. ... Tuto potřebu můžeme nazývat seberealizací“ (Maslow 1970, 46).

Rogers stejně jako Maslow vytváří model „zdravé osobnosti“, která uspokojuje své

³⁰ Rogers používá obrat „nejlepší já“, avšak zdá se, že přesnější by byl někdy výraz „nejzazší já“, tedy dostat se „až tam, kam to jde“. „Uskutečnit svůj potenciál“ nemá hodnotovou konotaci – potenciál člověka může obsahovat sklony k lenivosti nebo agresivitě a takový člověk bude hledat způsoby a situace, v nichž bude moci produkovat odpovídající chování.

potřeby a je vlastně weberovsky ideálním typem³¹ člověka. Maslow (1970, 274-275) chápe „normalitu ve smyslu výtečnosti (*excellence*), dokonalosti, ideálního zdraví a naplnění lidských možností“. „Plně fungující osoba“ (Rogers 1961, cit. dle Cervone 2013; Nakonečný 1993, 181-182) získává v průběhu života několik podstatných rysů:

- rostoucí otevřenost vůči zkušenostem,
- životní styl založený na plném prožití každého okamžiku života,
- zvyšování sebedůvěry a důvěry ve vlastní úsudek (nižší závislost na sociálních normách),
- svoboda volby, určovat si vlastní chování a cítit za něj odpovědnost,
- tvořivost
- spolehlivost a konstruktivnost v jednání
- bohatý, vzrušující, plný život („zažívat radost a bolest, lásku a zlomené srdce, strach a odvahu“).

Fundamentální lidská motivace směřuje podle Rogerse k pozitivnímu růstu. To není samozřejmé, neboť existují i jiné výklady lidského chování. Například jsou náboženství, která tvrdí, že člověk je v podstatě hříšný. A psychoanalýza (ve své základní větvi) předpokládá, že základní lidské instinkty jsou sexualita a agresivita. Rogers uznává, že lidé mohou jednat a často také jednají destruktivně nebo zle. Odvolává se však na svou desítky let trvající zkušenost terapeuta, když tvrdí, že když člověk může fungovat svobodně, je schopen jednat jako pozitivní a zralá bytost (Cervone 2013, 169).

Zcela zásadním osobnostním procesem je podle Rogerse perspektivní tendence k růstu osobnosti - tendence k seberealizaci. Koncept seberealizace se vztahuje k tendenci každého živého organismu růst z jednoduché entity ke složité entitě, přecházet ze závislosti k nezávislosti, od stálosti a strnulosti k procesu změny a svobody projevu. Organismus má tendenci vyplnit prostor, který má k dispozici a do té míry, jak mu to jeho potenciál umožňuje. U člověka jde rovněž o to, uspokojovat potřeby a snižovat napětí, avšak současně získávat potěšení a uspokojení, které vyplývá z činností, které organismus posilují (Cervone 2013, 177).

Rogersovi následovníci (zejména Carol Ryffová v článku s názvem *Štěstí je všechno, nebo ano?*) dospěli k mnohostranné koncepci pozitivního duševního zdraví, která zahrnuje sebedůvěru, pozitivní vztahy s ostatními, autonomii, zvládnutí vlastního prostředí, smysl života a osobní růst (Ryff 1989). Škála osobního růstu, kterou C. Ryffová vytvořila, definuje člověka s vysokým osobním růstem jako někoho, kdo má

³¹ Ideální typ je fiktivní, nereálný abstraktní model, v němž jsou vystupňovány vybrané rysy reálného objektu, aby se obnažily podstatné vlastnosti a tendence. Nesnaží se identifikovat skutečné objekty, nýbrž slouží jako abstraktní ideál, s nímž lze pozorovanou realitu porovnávat. V ideálním typu jsou důsledně domyšleny, myšlenkově rozvinuty rysy a tendence, které se v reálném světě vyskytují, avšak z řady příčin se nemohou naplnit v absolutní míře. Podrobněji viz poznámka pod čarou v odd. 232.

pocit neustálého rozvoje, má smysl pro realizaci svého potenciálu, je otevřený novým zkušenostem a mění se tím, jak poznává sebe sama.

C. Ryffová upozornila, že američtí senioři, včetně vzdělaných a dobře zajištěných, uvádějí nižší úroveň pocitu smyslu života a osobního růstu než lidé středního věku nebo mladší dospělí (Ryff 1998, 21). To se přičítá „strukturálnímu zpoždění“, tedy zaostávání institucí za současným prodlužováním života. K tomuto zpoždění podle Ryffové dochází i v odborném diskurzu nad lidským zdravím, který se stále týká nemocí a dysfunkcí a nikoliv otázek dobrého zdraví ve smyslu *wellness*, kdy mysl pracuje interaktivně s tělem (Ryff 1998, 23).

Teorie osobnosti Carla Rogerse zdůrazňuje subjektivní zkušenost jednotlivce s jeho světem. Jedinec jako celek usiluje o smysluplné já. Jedním z ústředních témat teorie je vztah mezi já a přáním, aby mne kladně přijímali lidé v mém okolí. Proč je však člověk stresován tím, že zkušenosti, které se jej týkají, včetně názorů ostatních lidí, jsou někdy v rozporu se sebepojetím (s vnímaným já) a že je ignoruje nebo odmítá? Podle Rogerse je to tím, že vůdčí potřebou, neoddelitelně spojenou s lidským jednáním, je potřeba mít uznání, a to jak vůči sobě, tak získané od ostatních (Rogers 1959, 223-224; Cervone 2014, 182-183). Je to právě nepodmíněný respekt (úcta, uznání), který umožňuje dětem i dospělým růst a realizovat se. Naopak respekt podmiňovaný dalšími skutečnostmi jim zakryje vnímání a omezí jejich potenciál.

Empiricky alespoň částečně ověřitelná hypotéza tedy je, že lidé, kteří nebyli či nejsou přijímáni jinými lidmi bez výhrad, mají bariéry na cestě k seberealizaci, k uplatnění vlastního potenciálu. To má specifické dopady ve starším věku. Vycházíme tu ze zkušenosti, že okolí starého člověka více nebo méně očekává, jak se bude chovat, jak myslet, co prožívat, jaké zájmy projevovat, jaké potřeby manifestovat a jaké ne, a také, jak bude vyplňovat volný čas. Protože jsou tato očekávání spojena s představou sankcí (když se budeš chovat a mluvit, jak očekáváme, neztratíš naši důvěru, budeme tě uznávat, chválit, akceptovat, což však nezaručujeme, když se budeš chovat a mluvit odlišně). Je však třeba navíc vidět, že ve stáří se člověku postupně „zužují mantinely jeho životního hřiště“. Pro neformální uznání si již nemůže dojít na pracoviště nebo k vlastní matce a někdy nemůže nebo neumí toto hřiště rozšířit vlastní novou aktivitou (vyhledáním nového partnera, cestováním, novými koníčky) a tudíž je závislý na uznání od zbytku nejbližšího okolí. Tato neschopnost revitalizovat zdroje uznání je podle našeho názoru jedním z faktorů, který vrhá mnoho seniorů do stavu chronické mrzutosti, neuspokojenosti, kritičnosti, permanentního mírného „naštvaní“.

Koncepce člověka C. Rogerse a teorie aktivity i teorie kontinuity jsou v souladu. Netvrdíme tím, že R. Havighurst nebo R. Atchley z díla C. Rogerse vycházeli. Avšak Rogers považuje člověka v podstatě za stále (i ve stáří) aktivního, snažícího se uplatnit své vyšší potřeby (ve smyslu teorie A. Maslowa) a uskutečňovat to, k čemu má vlohy a pro co má dovednosti získané předchozími aktivitami. Člověk je v samé podstatě aktivní a sebeaktualizující se.

Domníváme se, že jádro Rogersovy koncepce (všeobecnou tendenci k seberealizaci) nemůžeme považovat za běžnou teoretickou hypotézu, kterou bychom mohli empiricky, statisticky ověřit. V seniorské populaci není 50% nebo 80% nebo 100% plně fungujících osob, jak je definuje Rogers. Sociologicky, či spíše metodologicky viděno, je „dobrý život“ a „plně fungující osoba“ weberovským ideálním typem, k němuž se v realitě lidé více nebo méně přibližují (zde má podle Rogerse velký význam psychoterapie).

Rogersova teorie v tomto smyslu platí i pro stáří, třebaže s postupem let, resp. s přechodem do 4. věku pro stále menší podíl seniorů anebo v menší míře. Dokonce již ve 3. věku se nachází mnoho lidí, možná především mužů, kteří zjednodušují či omezují spektrum svých aktivit a vybírají si krátkodobé, snadno dosažitelné či rutinní cíle, jak předpokládá teorie SOC i teorie primární a sekundární kontroly.

S pokročilým stářím, ve 4. věku, jakoby se vytrácela podstatná tendence, kterou Rogers identifikoval pro dětství i dospělý věk, tedy snaha růst, naplnit svůj potenciál, rozvíjet se, aktivovat schopnosti, stát se tím nejlepším já, jaké povaha (ve smyslu přirozenosti, podstaty) člověka umožňuje. Místo toho můžeme v řadě případů pozorovat postupný ústup z původního spektra aktivit, úpadek sil a rezignaci.

16 ZVLÁDÁNÍ STRESU A OSOBNÍ COPINGOVÉ STRATEGIE SENIORŮ

Použitím pojmu zvládání (coping) navazujeme na poznatky o způsobech, jimiž se lidé vyrovnávají s nepříznivými situacemi a událostmi, které působí jako stresory. Pro účely tohoto textu jsme se však rozhodli výraz coping nepřekládat, neboť obsah našeho pojmu, jak jej budeme později používat, není totožný s pojmem coping ve smyslu zvládání jednotlivé náročné životní události a vhodný český ekvivalent jsme nenašli.

161 Coping jako téma

Coping je frekventovaným tématem psychologické literatury a existuje mnoho empirických studií, které jej tematizují (srov. např. Lazarus 1984; Lazarus 1993; Heckhausen 1995; Skinner 2003; Cervone 2013, 397-401). Nejčastěji se však zabývají reakcemi na stres, který vznikne pod vlivem izolované a dočasné události, jakou je neúspěch při zkoušce ve škole nebo rozchod s milencem/milenkou. Navíc mnoho studií je založeno na zkoumání a dotazování VŠ studentů. Stáří a stárnutí sice nemusí přinášet každodenní stres, avšak je to něco, co jednoduše nepřebolí, tak jako rozchod s milencem. Obojí už zůstane se seniorem až do konce.

V literatuře nacházíme mnoho definic copingu (Lazarus 1984; Gunther 1994; Skinner 2010 aj.), které často závisejí na implicitním chápání předmětu zvládání.

Coping je „úsilí zaměřené směrem ven i dovnitř k tomu, aby se člověk vypořádal s vnějšími i vnitřními požadavky (a konflikty mezi nimi), jež vyčerpávají osobní zdroje“ (Lazarus 1984, 141).

Využívání pojmu zvládnání kritizuje B. Karlsen. Pojem podle něho není jasný a sami průkopníci pojmu Lazarsfeld a Folkmanová považovali coping za odpověď na specifické stresové situace, místo aby jej považovali za stabilní rys osobnosti (Karlsen 2015, 7). Celý proces zvládnání je však založen na osobním významu události (primární zhodnocení) a na vhodných variantách copingu (sekundární zhodnocení). Teprve poté přichází kognitivní nebo behaviorální reakce. Primární zhodnocení rozhoduje o tom, zda subjekt vnímá událost jako stresovou, nebo ne. Teprve pak se rozhoduje o vhodné strategii.

Vědomou složku copingu zdůrazňuje E. Skinnerová, podle níž je jednou z funkcí copingu regulace jednání. To je „snaha o mobilizaci, řízení a nasměrování fyziologie, emocí, pozornosti, chování a kognice jako odpověď na stres“ (Skinner 2010, 123). Existují přitom tři typy psychologického stresu: škoda, resp. ztráta, dále hrozba a konečně výzva (*challenge*), která znamená vzrušující požadavek, jenž před námi vyvstal (Lazarus 2006, 67). Poznamenejme, že v životě seniorů můžeme hovořit především o prvních dvou. Coping pro seniora mimojiné znamená vyvíjet vědomé úsilí k překonání či kompenzaci nastupujícího úbytku tělesných a duševních sil. V procesu zvládnání může docházet ke změně 1. stresoru, 2. sebe sama, 3. vnímání stresoru. Zdá se, že právě tato trojice předmětů copingu je hlavním třídícím znakem jednotlivých způsobů copingu, resp. reakcí na stres.

Klasická literatura uvádí ke copingovým strategiím (např. Lazarus 1984; Lazarus 2006) dva obecné způsoby vyrovnávání se se stresovým podnětem: Prvním je řešení problému, které spočívá ve snaze snižovat napětí snížením nebo odstraněním stresoru. Druhým je coping zaměřený na emoce, který snižuje napětí přehodnocením situace, získáním podpory od okolí apod. Aplikováno na období stáří, senior usiluje o překonání či kompenzaci nastupujícího úbytku tělesných a duševních sil (coping zaměřený na problém), nebo o kognitivní a emoční přehodnocení vlastní situace (coping zaměřený na emoce). Podle našeho názoru však strategie zaměřené na problém a na emoce nevystupují v praxi jako dvě samostatné, „čisté“ strategie, nýbrž jako složky či dimenze jedné strategie, která má jak behaviorální obsahy a dopady, tak obsahy a dopady v oblasti prožívání (a to kognitivní, emocionální i motivační).

R. Lazarus, který se zaměřil především na pomíjivé stresory, zdůrazňuje právě tyto dva způsoby zvládnání stresu: prostřednictvím snah o změnu vnějších zdrojů stresu (coping zaměřený na problém) a změnou pohledu na to, co se děje, ovlivňováním stresových emocí (coping zaměřený na emoce) (Lazarus 1993, 8). První přináší změnu v realitě, druhý přináší změnu v mysli. Časem byl popsán třetí způsob, totiž strategie vyhýbání se stresu (*avoidance*), resp. únik ze stresující situace, kdy subjekt nemyslí na problém, odvádí svou pozornost jinam (denní snění), užívá alkohol a

drogy nebo odstupuje ze situace, v níž je stresu vystaven. Faktorová analýza prezentovaná J. Amirkhanem (Amirkhan 1990) ukázala tři strategie: zaměření na problém, vyhýbání se a obracení se na druhé lidi.

Statické pojetí R. Lazaruse a jeho následovníků, v němž je zvládání výhradně reakcí na stresovou událost, překonává P. T. P. Wong (2006) se svými spolupracovníky. (Pokus o) řešení problému a snižování emočního distresu, což odpovídá dvěma základním strategiím v pojetí R. Lazaruse, jsou podle těchto autorů pouze dvě formy nebo směry reaktivního zvládání stresoru. V úvahu je však třeba vzít i kreativní formy a způsoby, které mají vzniku stresových situací zabránit zlepšováním životních podmínek nebo minimalizovat negativní stres a maximalizovat subjektivní pohodu. Kreativní coping spočívá v péči o růst zdrojů pro zvládání (proaktivní, preventivní coping) a ve vytváření pozitivního postoje k životu (transformativní coping). Má tudíž preventivní, nikoliv reaktivní funkci (Wong 2006, 35-38, 129). V kontextu Wongova pojetí se jeví jako pravděpodobné, že Lazarus nebere v úvahu, že člověk je učící se a může vyvinout i tvořivé způsoby zvládání možných stresorů.

Doplňme tuto definiční pasáž o několik poznámek k obecnému pojetí copingu a reakcí na stres.

A. Maslow (1970, 131-132) považuje coping za účelové a motivované chování a odlišuje jej od expresivních reakcí, jako je bezprostřední odpor nebo popření. Coping je prvořadě determinován prostředím, kdežto exprese stavem organismu. Současně však upozorňuje na to, že v reálném chování a prožívání se obě tyto složky nedají vždy oddělit, vědomá a nevědomá složka zvládání vystupují současně.

Také R. Lazarus a S. Folkmanová (Lazarus 1984, 130) činí rozdíl mezi copingem a automatizovaným adaptivním chováním. Toto chování podle autorů pozorujeme například u zkušených řidičů automobilů, jejichž adaptivní chování (např. zastavení na červenou nebo použití brzdy) je naučené, zautomatizované, ne plně uvědomované. Nejde zde o coping, o zvládání stresu. Coping nastává, až když řidič narazí na neprůjezdnou silnici nebo zjistí, že má prázdnou pneumatiku. Podle autorů je definičním znakem copingu vynakládání určitého úsilí. Coping „je podmnožinou adaptačních aktivit, které zahrnují úsilí a nikoliv vše, co děláme ve vztahu k okolí“ (Lazarus 1984, 132). Subjekt si musí být vědom, že je vystaven stresu, třebaže nemusí znát jeho přesný obsah a rozsah ani možné důsledky.

Podobný dvěma způsobům reakcí na stres R. Lazaruse je model zvládání životních situací J. Brandtstädtera (1998, cit. dle Poulin 2005, 117-135). Ten uvažuje se dvěma mechanismy – asimilace a akomodace³² –, jimiž si subjekt chrání vlastní integritu v případě životních ztrát, negativních událostí („životních neštěstí“) a poklesu sil

³² J. Brandtstädter (podle M. Poulina) mimo oba tyto procesy zmiňuje ještě třetí – imunizaci, kterou se subjekt chrání před vnímáním vnitřních rozporů pomocí popření nebo sebeochranných interpretací. Imunizace tak brání možné snaze změnit sebe nebo svět kolem sebe.

spojeného s věkem. Jde o dvě odlišné, ale vzájemně se doplňující samoregulační strategie pro vyrovnání se s rozpory mezi skutečným a požadovaným vývojem. Asimilace spočívá v aktivní snaze o změnu nevyhovující životní situace tak, aby začala vyhovovat vlastnímu sebepojetí. Akomodace je odpovědí na stresující podnět v myšlenkové a pocitové rovině; spočívá v přehodnocení situace tak, aby nebyla ohrožena integrita subjektu. Asimilace tak slouží k dosahování cílů, kdežto akomodace ke změně postoje vůči stresující události. Zdá se, že s pokračujícím stárnutím jsou procesy asimilace vytlačovány procesem akomodace. Tyto dva mechanismy zhruba odpovídají primární a sekundární kontrole v teorii J. Heckhausenové (viz odd. 143). V jistém smyslu bychom mohli uvažovat o asimilaci jako převažující charakteristice třetího a o akomodaci jako charakteristice čtvrtého věku.

S. Gunther (1994, 22) vyčleňuje transformační coping, který na rozdíl od regresivního znamená rozhodné jednání a optimistické myšlení. Odolná, silná (*hardy*) osobnost, autentická osobnost používá transformační zvládnání stresu, které obsahuje jak přiměřenou reakci na stres, tak vyhledání změny dosavadního života, a tato změna je do něho začleněna jako jeho pozitivní součást. Autentická osobnost má totiž tendenci vyhodnocovat stresové události jako zajímavé a přinášející novou výzvu (Kobasa 1982).

Odolnost je faktorem, který zmírňuje stres, a můžeme ji charakterizovat jako „dispoziční optimismus“, který předurčuje postoj subjektu ke stresu (Scheier 1985). Rozdíl mezi optimisty a pesimisty navozuje rozdíl v copingových strategiích. Ukazuje se, že coping zaměřený na problém bude pravděpodobněji využit v situacích, kdy se lidé domnívají, že je možné se stresem něco udělat, a coping zaměřený na emoce je pravděpodobnější tam, kde lidé věří, že danou situaci musí vydržet či snášet (Scheier 1985, 187). To úzce souvisí s mechanismy primární a sekundární kontroly (odd. 143). M. Durak (2007, 28) připomíná, že typy copingových strategií jsou navázány na psychologickou symptomatologii v tom smyslu, že coping zaměřený na emoce je spojen s indikátory maladaptace, jako je pesimismus, negativní tělesné příznaky, deprese a panika. Naproti tomu coping zaměřený na problém je pojmově vázán na osobní pohodu. Lidé s dispozičním optimismem mají tendenci řešit problémy a jsou tedy vedeni primární kontrolou, kdežto pesimisté, upřednostňující únikovou reakci, sekundární kontrolou (Scheier 1985; Scheier 1986; Carver 1989).

Některé studie (Meléndez 2012) potvrzují, že během stárnutí dochází k posunu, kdy senioři s pokračujícím věkem upouštějí od strategií založených na řešení problému a na hledání sociální podpory a naopak používají emoční zvládnání situace. Ostatně některým ani nic jiného nezbyvá: T. van Tilburg a M. Broese van Groenou na základě longitudinální studie potvrdili (van Tilburg 2002, 711), že senioři bydlící v urbanizovaných oblastech mají významně méně možností sociální podpory než senioři z málo urbanizovaných, více jim hrozí sociální izolace a musí se více

spoléhat na formální pomoc pečovatelských organizací. Jiné způsoby zvládnání dopadů stárnutí se naopak dostávají do popředí; k takovým způsobům patří tzv. nezištná pomoc ostatním (např. Midlarsky 2015, 23-24), která upevňuje sebeúctu a vědomí užitečnosti a potvrzuje schopnost subjektu dosáhnout výsledku.

Ch. S. Carver (1989, 274) se spolupracovníky referuje, že lidé s vysokým sebevědomím se pravděpodobně více zapojují do pozitivních a aktivních pokusů vyrovnat se se stresory. Lidé s nízkým sebevědomím mají podle zjištění tendenci zahltit se negativními emocemi a větší pravděpodobnost, že díky stresu své cíle opustí. Lidé s vnitřním zdrojem regulace chování se spíše věnují plánování a aktivnímu zvládnání než lidé s vnějším regulací. Aktivní zvládnání stresu a plánování cesty k řešení je pozitivně spojeno s optimismem, s pocitem, že subjekt je obecně schopen udělat něco se stresovými situacemi, se sebeúctou, s odolností a se vzorcem chování typu A. Vzorec chování typu A (Siegel 1984, 344; Carver 1989, 275) zahrnuje orientaci na dosahování úspěchů v prostředí konkurence, pocit časové naléhavosti a sklon k nepřátelství. Je to odraz neustálé snahy získat a udržet si kontrolu nad významnými aspekty vlastního prostředí. Podle Carvera se zdá, že typ A by mohl upřednostňovat aktivní zvládnání stresoru a mohl by potlačovat negativní emoce. Lidé s chováním typu A bývají podráždění a nepřátelští a odlišují se tak od jedinců, kteří jsou optimističtí, mají vysoké sebevědomí a přitom jsou vytrvalí. Je zde opět vidět, jak je chování a prožívání vlastního stáří pod vlivem hluboce zažitých vzorců chování.

Coping lze tedy chápat jako formu adaptace, již je člověk schopen reflektovat, uvědomuje si ji, a v některých případech ji aktivně řídí.

Domníváme se, že k základním charakteristikám copingových strategií může patřit snaha o pohyb v komfortní zóně. Behaviorální model komfortní zóny vychází z absence nebo jen velmi malé míry stresu a úzkosti, z prožitku důvěrně známých věcí v okolí, z dostatku jídla, lásky, času, bezpečí, uznání - tedy kdy cítíme, že máme vše pod kontrolou. K nejdokonalejším komfortním zónám patří domov.

V komfortní zóně se upevňují životní jistoty, pocit bezpečí a stabilita. Mimo komfortní zónu se subjekt učí, neboť je vystaven novým situacím a zvyšuje svou fyzickou i psychickou resilienci, tedy frustrační toleranci (schopnost snášet nepohodu). Pobyt v komfortní zóně i mimo ni však má své limity v intenzitě a v trvání, neboť přílišné lpění na pohodlí může vést k úpadku motivace, k lenivosti a celkové pasivitě, zatímco příliš časté a intenzivní opouštění komfortní zóny může vést k vyčerpávání fyzických a duševních sil (kapacity) a tak může frustrační toleranci paradoxně snižovat.

Z toho vyplývá empiricky ověřitelná domněnka, že lidé aktivní, ve smyslu opouštějící komfortní zónu „bezpečně“ často a intenzivně, snášejí negativní projevy stárnutí lépe a rezultují s pozitivní emoční bilancí a životním uspokojením, kdežto lidé pasivně reagující, setrvávající v komfortní zóně, jsou vystaveni deterioraci a

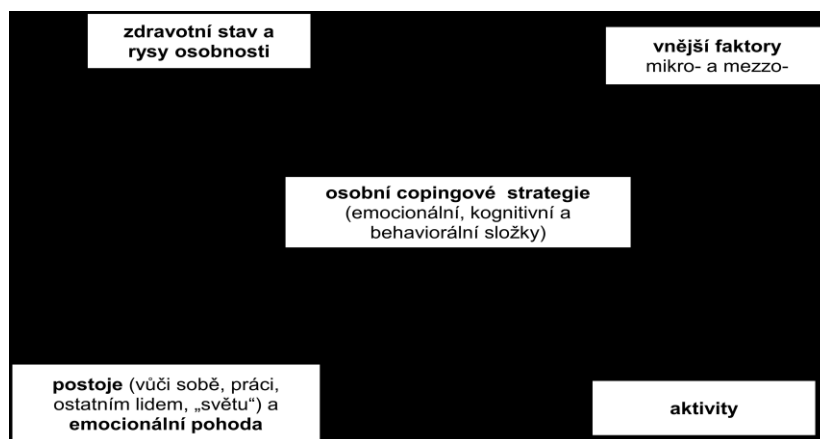
úpadku sil. Nemusí to však mít dopad do pocitové nepohody a nespokojenosti, naopak, může přetrvávat klidné uspokojení v nečinnosti, uplývání.

162 Specifický coping – zvládání stárnutí a stáří

Vycházíme z domněnky, že pojem zvládání (coping) můžeme rozšířit také na zvládání vlastního stáří a stárnutí, podobně jako bychom mohli mluvit o zvládání puberty, těhotenství a jiných životních období, která přinášejí specifické „ontogenetické“ nároky. K popisu zvládání tak komplexního a dlouhodobého (a ultimátního) procesu, jakým je vlastní stárnutí, však nestačí jednoduché vzorce chování, kterým lidé reagují na běžné stresory jako například modlitba, užití sedativa, sebeironie nebo únik do fantazie, pokud by nebyly součástí širšího souboru copingových prostředků.

Předpokládáme tedy, že v pozadí životních projevů seniora, jeho každodenního chování, prožívání, volených aktivit apod. je obecný faktor, který by se dal nejlépe označit jako osobní copingová strategie. To je všeobecná životní linka, ne plně uvědomovaný komplex jednání, postojů a pocitů, který ve starším věku předurčuje chování a prožívání ve vztahu k vlastnímu stárnutí a stáří. Je to „program“ ke zvládání průběžně se objevujících životních okolností, celkové směřování chování, stále se připomínající, takřka každodenní podklad v uvažování staršího člověka. Nejde tu o vzpomínky, nýbrž o časový rámec, v němž se interpretují současné události. Strategie přitom souvisí s ochotou vycházet z vlastní komfortní zóny, s celkovou odolností a s některými rysy osobnosti. Tato strategie vzniká celoživotní kumulací zkušeností a návykového jednání při uspokojování potřeb a sledování osobních hodnot a má i svůj genetický základ (např. dispoziční optimismus, neuroticismus apod.). Reprezentuje základ životního stylu ve stáří. Je založena na určitém sebepojetí a úzce spojena s celkovým pohledem na vlastní život.

Copingová strategie se nachází v poli rozmanitých vnitřních a vnějších vlivů. Zvláštní vliv mají postoje a aktivity, které se samy vzájemně ovlivňují, ale zrovna tak oboustranně působí i ve vztahu ke strategii. Vzniká tak „vztahové hřiště“, v němž strategie není jen příjemcem a výslednicí ostatních vlivů, nýbrž i aktivním hráčem.



Jako nejlepší copingová strategie se jeví ta, která vede k co nejdelšímu životu prožitému v tělesném, duševním a sociálním zdraví. Je tedy založena na dobře známých principech způsobu života: přiměřeně zdravá strava, přiměřený objem pohybu a spánku, přiměřené množství a rozmanitost každodenních aktivit, přiměřeně malé množství stresu a dostatečně časté a aktivně udržované kontakty, které spočívají v osobní komunikaci s lidmi z nejbližšího sociálního okolí. Je blízká pojmu aktivního stáří, resp. aktivního stárnutí (dle WHO 2002) a úspěšného stárnutí, spojených s vysokou úrovní subjektivní pohody (např. Avramov 2003; Whitley 2016; Zanjari 2017).

Osobní copingová strategie odpovídá teorii selektivity, optimalizace a kompenzace (SOC), která reflektuje trvalou snahu člověka o rovnováhu zisků a ztrát, resp. O výslednou pozitivní bilanci (viz odd. 141). Teorie SOC se tak považuje (Ouwehand 2007) za plodnou při popisu způsobu, jakým se lidé vypořádávají se svým stárnutím. Vysvětluje proces úspěšného stárnutí jako proces, v němž člověk sice čelí ztrátám a negativním změnám, avšak snaží se je zvládnout.

Jak ukazují von Humboldtová a Lealová rozborem 13 empirických studií seniorů žijících ve vlastních domovech, pro dobrou adaptaci na stárnutí se potvrzuje pozitivní význam adaptivních a aktivních strategií (Humboldt 2014). Tyto studie se sice prováděly s malými počty vyšetřovaných osob a v rozmanitém kulturním prostředí, avšak ukazují, jak senioři rozvíjejí své adaptivní a aktivní strategie a jak zapojují reakce zaměřené na řešení problémů a na emoční vyrovnaní se se změnami a událostmi.

Ke zvládnání životních problémů seniorů se přímo nebo nepřímo vztahuje řada prací (například Gunther 1994; Atchley 1999; Skinner 2003; Dunér 2005; Ouwehand 2007; Aldwin 2009; Lowis 2009; Birkeland 2009; Tovel 2014; Humboldt 2014), mezi nimi ovšem i klasické práce Lazaruse a jeho spolupracovníků (Lazarus 1984; Lazarus 2006 aj.), avšak v jednotlivých aspektech i další (jako Carver 1989, Aldwin 1996, Durak 2007, Meléndez 2012; Vanhoutte 2012; George 2016; Walsh 2017). V nich se však pod strategií nejčastěji rozumí relativně jednoduché techniky mentální hygieny nebo jednání, jako je hledání informací a sociální (lépe: emoční) podpory, hloubání nad problémem, jeho popření, pozitivní přehodnocení situace, modlení apod. Naše pojetí strategie naproti tomu uvažuje komplex rozmanitých prvků chování a prožívání, včetně reálného jednání, kognitivních dějů a emocí. Tyto prvky se doplňují a často také vzájemně posilují.

Můžeme vůbec pojem copingu vztáhnout ke stáří a stárnutí? Podle definic R. S. Lazaruse (Lazarus 1984, 141; 1991, 112) je coping kognitivním a behaviorálním úsilím o zvládnutí (*manage*) konkrétních vnějších a vnitřních požadavků (a konfliktů mezi nimi), které jsou vyhodnoceny jako namáhavé (*taxing*) nebo přesahující možnosti člověka. Tomu ovšem vyhovuje jak jev stáří, tak proces stárnutí.

Stárnutí je ovšem výrazně komplexnější proces než jednotlivá životní událost, kterou lze zvládnout jednoduchými reakcemi zaměřenými na kognici nebo emoce (např. přehodnocení situace), na řešení problému nebo na uhýbání před stresem, jak to uvádí „klasická copingová“ literatura.

Než se budeme věnovat specifickému copingu, tj. zvládání stárnutí a stáří v seniorském věku, připomeňme, že ke stáří se již tradičně vztahují dvě zásadně odlišné perspektivy: pozitivní a negativní. Pozitivní pohled zdůrazňuje projevy jako neuspěchanost, vnitřní klid, rozvážnost, smířlivost k okolí a akceptování vlastní nedokonalosti a pomíjivosti. Negativní poukazuje na úzkosti, na prožívanou nesoběstačnost, na vědomí nízké ceny, odvržení okolím, úpadek sil a vědomí neodvratné smrti. Mezi první významné zastánce pozitivního pohledu na stáří můžeme počítat ve starověkém Řecku Platóna a v Římě Cicerona, mezi zastánce negativního pohledu Aristotela v Řecku a Seneky v Římě. (Jména současných autorů se vyskytují v celém textu části 1.)

Starší člověk je pochopitelně stejně tak jako mladý vystaven rozmanitým stresorům, které mají povahu jednotlivých událostí s většinou dočasným dopadem do jeho tělesného a duševního stavu či do jeho společenského života. Následky některých událostí trvají, ale časem mohou „přebolet“, mohou být zapomenuty, vytlačeny, kompenzovány. Ve stáří tak dochází k událostem, které seniorům vytvářejí velkou emoční zátěž a stávají se silnými stresory. Podle našich zkušeností výrazně obohacených o naše rozhovory a e-mailovou komunikaci se seniory (odd. 022), to jsou zejména, ale nejenom:

- ztráta pravidelné výdělečné aktivity spolu s enormním nárůstem „volného“, přesněji řečeno předem nestrukturovaného času: tato událost přináší rozbití obvyklého režimu všedního dne, ztrátu denních návyků a rituálů, ztrátu navykého sociálního prostředí a sociálních kontaktů z pracoviště, absenci řídicí autority aj., současně též (především u mužů) znamená často ztrátu role hlavního živitele rodiny,
- stěhování, zejména do vzdáleného místa nebo do instituce sociální péče: způsobuje rozbití dosavadních sociálních vztahů a způsobu života („vykořeněnost“) a v případě přestěhování do domova pro seniory apod. také tlak na přizpůsobení se novému prostředí (režim, chování personálu, návyky ostatních klientů aj.),
- involuční změny v organismu znamenající úbytek fyzických a psychických sil (kapacit) a funkčnosti,
- vlastní vážné onemocnění, které může znamenat výrazné omezení v soběstačnosti, v sociální komunikaci a v dalších oblastech života,
- nejistota o vlastním zdravotním stavu (o možnosti vážného onemocnění), o životních okolnostech v nejbližší budoucnosti apod.; stresem tu není prokazatelná skutečnost, nýbrž obava z toho, že existuje nebo nastane,
- trvalá péče o nesoběstačného partnera (příp. jiného člena domácnosti),
- úmrtí životního partnera (avšak v menší míře i úmrtí vzdálenějších příbuzných, letitých přátel apod.); v tomto případě nejde pouze o stres způsobený samotným

skonem druhého člověka a představou jeho trvalé absence v životě přeživšího, nýbrž také o ztrátu denních návyků a stereotypů, vzájemné komunikace, společných cílů a očekávání, dále o nutnost řešit pozůstalost včetně intimních věcí, vyrovnat se s nižším příjmem domácnosti apod.; především však jde o celkovou ztrátu životní jistoty, s níž se někteří senioři již nedokážou vyrovnat, takže jejich vlastní skon je uspišen depresí a úzkostí,

- občasná představa vlastní smrti nebo totální nemohoucnosti,
- k méně stresujícím se řadí proměny vztahů v rodině, k nimž patří občasná nebo pravidelná péče o vnoučata, možnost návratu dětí, jimž se rozpadlo manželství, konflikty uvnitř širší rodiny, především mezi seniorem a jeho dětmi, spory o majetek apod.

Také další stresory jsou přítomny trvale a ačkoli některé vystupují pouze jako hrozby a dosud nenastaly (strach ze smrti), ovlivňují chování a prožívání seniora a také jeho projevy vůči blízkému okolí. Tyto situace musíme brát v úvahu, protože postoj k vlastnímu stáří, je-li poznamenán zdravotním postižením nebo chronickým onemocněním, může znamenat volbu zvláštních způsobů copingu. Starý člověk si je vědom toho, že mnohaleté zdravotní postižení bude již nejspíš trvalé, zrovna tak jako chronické choroby. Nastupující příznaky stárnutí, jako úpadek paměti, narůstání nezájmu a pasivity, rostoucí sociální izolace a další běžné jevy doprovázející stárnutí pak posilují stav dlouhodobého, resp. chronického stresu. Souhrnně jej můžeme nazvat stresem ze stárnutí.

Stresorem tedy může být vědomí, že mi neodvratně ubývají síly, že nestačím, že umřu. Typicky jde o stres vyvolávaný a prohlubující se úbytkem krátkodobé, tzv. pracovní paměti. Připomíná se (takřka) denně. Nejde však pouze o jednotlivé události, které staršímu člověku signalizují výpadky paměti. Jde také o vědomí hrozby, kterou senioři reflektují stále častěji jako jednu z největších hrozeb spojenou s jejich stárnutím: výpadky pracovní paměti jsou pro ně příznakem nadcházejícího propuknutí Alzheimerovy choroby, resp. demence.

Kvalitu života jednoznačně snižuje také deprivace z chronicky neuspokojované potřeby a zejména psychická deprivace, kterou lze považovat za jednu z největších hrozeb stáří (spolu s život ohrožujícími a vážnými chronickými nemocemi). V psychické deprivaci vystupuje do popředí zejména osamělost a nesoběstačnost, resp. frustrační prožitky (reflexe) těchto stavů. Objektivní chudobu nebo ztrátu životního partnera lze časem kompenzovat nebo vytěsnit, rozhodující zásluhu na tom má sám subjekt. Kdežto osamělost (příp. sociální izolaci) a nesoběstačnost zpravidla subjekt vyřešit nedokáže.

Zdrojem frustrace však může být i negativní výsledek porovnávání se s vrstevníky. Na základě našich zkušeností z rozhovorů se seniory využíváme základ teorie ekvity (spravedlnosti, rovnosti) J. Adamse³³ k vlastním hypotetickým tvrzením, že

- senior porovnává své úsilí a své zisky s úsilím a zisky jiných seniorů ve srovnatelných životních podmínkách (věk, rodinné poměry, geografická blízkost, majetková a příjmová situace aj.), což jsou zejména vrstevníci v příbuzenstvu a mezi přáteli,
- pokud získává zhruba tytéž odměny jako jeho referenční skupina (např. ve vyšší důchodu, vnímané „snadnosti života“, uznání, příp. i z hlediska zdravotního stavu), má pocit spravedlnosti,
- pokud jsou ostatní senioři v podobné životní situaci odměňování více anebo (domněle či skutečně) vynakládají méně úsilí, a přitom dosahují stejného životního uspokojení, převáží demotivující pocit nevraživosti, otrávenosti, nezasloužené nevýhody a nespravedlnosti. Dobře to lze pozorovat na vztahu některých seniorů k vrstevníkům, kteří jsou v mnohem lepší ekonomické situaci.

Život stárnoucího člověka je tudíž naplněn mnoha rozličnými událostmi v bližším i vzdálenějším okolí, které mají negativní dopad na jeho tělesné, duševní i sociální zdraví a které senior prožívá a na něž reaguje. Zejména různé nehody, úmrtí a nemoci blízkých lidí, jakož i pozorovatelný úbytek tělesné a kognitivní kapacity spoluutvářejí postoj k vlastnímu stáří a dokonce i ke stárnutí jako procesu vlastní ontogeneze.

Jak už bylo zmíněno, zvláštním obsahem stárnutí jakožto potenciálního stresoru je každodenní objem událostí, postřehů a pocitů, které subjektu připomínají postupné chudnutí jeho tělesného, mentálního a sociálního kapitálu. Z poznámek učiněných při rozhovoru s Jaroslavem (v době rozhovoru 75 let) zde parafrázujeme popis, který podle našich dalších zkušeností celkem spolehlivě identifikuje podstatu, z něhož vyrůstá vztah k vlastnímu stárnutí: *„Každou chvíli mě něco začne bolet a některá z těch bolestí a potíží už neodejde a omezuje mě v průběhu každého dne. Každý den si uvědomuji, jak těžce si vybavuji slova, jak je obtížné sestavit úplnou větu, jak se myšlenky rozbíhají, jak se pozornost tříští... A pozoruji, jak mi ubývají společenské kontakty, protože se o ně aktivně nestarám. Je těžké někomu telefonovat, co pořád dělá, když jsme spolu tři roky nepromluvili, jen každý někde existoval. Že z mého světa občas ubývají lidé i proto, že umírají, a většinou nevím nic o tom, že se to chystá...“* To vše dohromady vytváří určité povědomí úpadku, rostoucí nedostačivosti³⁴. To potvrzuje vyhledávací studie (Denton 2006, 31), která

³³ J. Stacy Adams (1963), který se zabýval experimentem s nerovným odměňováním ve společnosti General Electric a pokusil se vytvořit obecnou teorii nerovnosti, volně vyšel z teorie směny uvedené v odd. 144.

³⁴ Býváme zde rovněž svědky přesunu „odpovědnosti a viny“ za vlastní nedostačivost na životního partnera nebo členy rodiny. Uplatňuje se substitute, kdy je senior hostilní vůči partnerovi, protože mu vadí, že sám zakouší úbytek schopností a sil.

upozorňuje na kumulativní vliv významných negativních událostí v životě seniorů na životní pohodu.

Stárnutí a stáří však není běžnou stresovou událostí, je to spíše něco jako hrozba, která se potvrzuje mnohačetnými událostmi (změnami) ve zdravotní stavu a v blízkém sociálním okolí. Úzkost stárnoucího člověka bez závažných zdravotních potíží, masivních tragických událostí a v podporujícím sociálním prostředí patrně není dost vysoká na to, aby jej každodenně nutila rozmýšlet, jak se k vlastnímu životu postavit. Přesto však i on je vystaven sledu výše popsanych událostí a změn, na něž – jako na celek – reaguje určitým způsobem života, aktivitami (či opuštěním aktivit) a prožitky (pozitivními či negativními). Vytváří se tak určitý způsob zvládnání života vůči pokračujícímu stárnutí a aktuálnímu životnímu stavu. Vytváří se copingová strategie.

Nicméně i ve stáří panuje velká variabilita v chování a prožívání, která se týká zvládnání vlastního stáří. Již ve 3. věku nacházíme významné rozdíly. Připouští se například (Lazarus 1984, 173), že „nemocní a ekonomicky znevýhodnění senioři jsou nuceni se se ztrátou psychologických, sociálních a materiálních zdrojů vyrovnávat jinak než ti, kteří jsou zdravější a ekonomicky zabezpečenější. Způsoby copingu zaměřeného na problém používají asi méně a životní údery řeší pasivněji“. Je třeba předpokládat, že ve 4. věku, pro nějž je typická obecná křehkost organismu a zranitelnost osobnosti, probíhá zvládnání vlastního stárnutí a stáří ještě silněji a dramatičtěji než ve 3. věku.

Opět se odvoláváme na teorie kontinuity a aktivity (kap. 13). Teorie kontinuity tvrdí (Atchley 1989), že k tomu, aby se dobře adaptovali, se dospělí ve středním a starším věku snaží zajistit a udržet stávající vnitřní a vnější struktury. Dosahují toho především pomocí strategií, které jsou spojeny s jejich minulými zkušenostmi se sebou samými a se svým sociálním okolím. Změna se týká vnímané minulosti subjektu a vytváří kontinuitu ve vnitřních psychologických charakteristikách stejně jako v sociálním chování a v sociálních podmínkách. Kontinuita je tedy vlastně velkou adaptivní „metastrategií“, kterou podporují jak individuální preference, tak souhlas společenského okolí.

Podobně psal již R. Havighurst (1968b, 71): „Senior neustále integruje a reinterpretuje svou minulost a snaží se z ní udělat smysluplný celek. Starší lidé se vždy přizpůsobují současnosti z hlediska minulosti, která je tak aktivní součástí právě probíhající adaptace. Jedinec se vyrovnává nejen se současným biologickým stavem a současným sociálním stavem, nýbrž také se svou minulostí a to velmi aktivním způsobem, který dává smysl přítomnosti z pohledu minulosti a minulosti z pohledu současnosti.“

Způsob života ve stáří všeobecně odpovídá způsobu dosud prožívaného života. Kontinuita v činnostech, průběžné sebehodnocení, hodnoty atd. se jako celek stává

pozadím pro „volbu“ strategií vyrovnávání se se stářím. Z širšího hlediska teorie aktivity a teorie kontinuity bychom mohli vyslovit domněnku, že do seniorského věku vstupují tři skupiny: lidé, kteří mají tendenci zůstat aktivní, protože takoví byli již dříve (často vnitřně motivováni), dále ti, kteří jsou adaptabilní, avšak ke změně chování potřebují vnější stimuly, a konečně ti, kteří jsou imunní a nelze je aktivizovat. V posledním případě subjekt věří, že svou situaci nemůže mít jakkoli pod kontrolou a proto (při případných neúspěšných pokusech) se o zvládnání ani nepokouší, navozuje si pocity trvalé bezmocnosti, odevzdanosti a rozlady (naštvanosti) a vytváří tak podmínky pro vznik nebo prohlubování mírně depresivního stavu. Paralelně však působí vliv věku, resp. vliv narůstajících zdravotních potíží (včetně pohybových a kognitivních) a kumulace negativních událostí ve stáří, které zejména ve 4. věku ústí do často pasivních sociálních a duchovních aktivit (např. Adams 2010).

Lidé nejsou stejně vnímaví vůči stresu či riziku a to platí i vzhledem k vlastnímu stáří. Individuální zranitelnost lidí je výsledkem jejich životní historie. Mohli bychom hovořit o resilienci vůči projevům stárnutí. Nejde o „anti-ageingové“ úkony, jako jsou například úkony plastické chirurgie nebo „stárnutím motivovaný“ make-up prováděný od 30 let věku. Jde o resilienci postavenou na všeobecně známých principech dlouhého života prožívaného ve zdraví, o nichž jsme se již výše zmínili. Samotný coping se někdy chápe jako kapacita pro odolávání stresu (Schröder-Butterfill 2013, 6-7). Tato kapacita odráží aktiva, která jsou k dispozici, tedy zdroje a vztahy, které pomáhají chránit se před rizikem, vyhýbat se špatným událostem a z krize se zotavovat. Aktiva zahrnují pracovní sílu, lidský kapitál, produktivní majetek, vztahy v domácnosti a sociální kapitál. Copingová kapacita zahrnuje bohatství osobnosti a lidský kapitál. Individuální copingové kapacity však někdy nepostačují, když reagují na hlavní problémy stáří. Sociální sítě a formální zdroje podpory bývají účinnější. Tyto sociální sítě, které zahrnují členy rodiny, přátele, sousedy nebo členy neformálních skupin, jsou zásadní pro pohodu seniora a často představují klíčovou obranu proti hrozbám, se kterými se setkává.

Lidé se také adaptují na stáří různými způsoby. E. Battini a kolegové (dle Humboldt 2014, 110) ukázali, že autonomie, sebpřijetí, podpůrná síť a náboženské přesvědčení ovlivňují adaptaci na stáří pozitivně, zatímco popírání stárnutí, izolace, konformní mysticko-náboženský postoj a aktuální odcizení realitě ovlivňují adaptaci na stáří negativně. Aktivita a aktivní adaptace jsou nejlepšími strategiemi pro přizpůsobení se stáří. Jejich význam pro celkovou adaptaci na stáří a stárnutí potvrdily četné studie (Humboldt 2014). Podstatnou součástí aktivní adaptace - vedle sebehodnocení a kognitivních a emočních procesů - je vykonávání aktivit, přiměřených zdravotnímu stavu a funkční kapacitě a ovšem i životním podmínkám (viz též kap. 26). Seniori používají zajisté i způsoby pasivní adaptace, jež vyžadují například chronické bolesti a srdeční potíže, které se připomínají neustále.

Naše rozhovory se seniory a diskuse na www.i60.cz (viz odd. 022) potvrdily obecnou zkušenost, že v předdůchodovém věku si mnozí lidé představují „důchod“ jako nekonečnou dovolenou, v níž si budou jen užívat, nikam nespěchat, setrávat v pohodlí apod. Mohou se pak úmyslně vyvázat z rozmanitých aktivit a rolí (které jsou vždy spojeny s určitou zodpovědností a očekáváním ze strany okolí). Může pak nastoupit pocit prázdnoty, nenaplněnosti, absence smyslu a tzv. nudy (tj. totální absence cílů).

Především však nastupují různá zdravotní, někdy i finanční a společenská omezení, která si senior nepřál a která jej frustrují. Narůstá pak neproduktivnost jeho práce, nesoustředěnost, nejistota, nerozhodnost, problémy s vybavováním a s pohotovostí. Když člověk pomýšlí na budoucí život „v důchodu“, nepředstavuje si, že bude do velké míry zaplněn bolestmi, částečnou a později možná i úplnou nemohoucností, nepochopením nebo naschvály ze strany jiných lidí, nedostatkem uznání, nepříjemnými povinnostmi běžného dne (úklid, péče o jiné), zneklidňující přemírou informací a dalšími vlivy, které znejistňují jeho pohled na svět.

Jedna z podstatných stránek vyrovnávání se s vlastním stářím se týká zdrojů regulace vlastního chování a prožívání čili motivace. J. Rotter (1966) zavedl pojmy internalita a externalita. Převážně interní zdroj motivace podporuje jinou strategii než externí zdroj. Internalita je představa (přesvědčení) subjektu, že dominuje nad situačními faktory, že má možnost ovládat dění, které se jej týká. Jeho život a vlivy, které na něj z okolí působí, jsou pod jeho vlastní kontrolou. Věří, že je strůjcem vlastního osudu, že vlastní vůlí učiní, co je potřeba a že rozhodují jeho schopnosti, vědomosti, motivace a kompetence. Jeho základní postoj je ofenzivní, „proaktivní“. Externalita znamená uznávat mimoosobní faktory jako silnější, osobní kontrole se vymykající. Lidé s vysokou mírou externality považují i nejbližší budoucnost (a mnohdy i minulost) za řízené osudem, šťastnou náhodou, autoritami a dalšími okolnostmi, které jsou na nich samých nezávislé. Věří, že jejich úspěchy či neúspěchy jsou nejvíce ovlivněny nebo přímo určeny vnějšími vlivy a předpokládají, že problém, před nímž stojí, se „nějak vyřeší“ anebo bude vyřešen vlivem jiné osoby či vnějšími okolnostmi (osudem). Jejich základní postoj je defenzivní a sebedůvěra často nízká, avšak to nijak neznamená, že by nemohli prožívat spokojený život, spokojené stáří mentálně zcela zdravého člověka.

Tomuto pohledu na motivační složku chování je blízké sociologické pojetí člověka niterně řízeného a vnějškově řízeného, které již v roce 1950 – ve zcela jiném kontextu – popsal D. Riesman se svými spolupracovníky v knize *Osamělý dav*. Vidíme totiž jak podobnost vnějškově a niterně řízeného typu s koncepcí J. Rottera, tak s určitými vzorci chování, které jako by předznamenávaly životní styl seniora.

D. Riesman zdůrazňuje (Riesman 2007, 284), že jak tři univerzální typy (přízpůsobení, anomičtí a autonomní), tak samotné charakterové typy uvnitř přízpůsobených (vnějškově, niterně a tradičně řízení) jsou ideálními typy ve smyslu

Maxe Webera, tj. abstraktními konstrukty, které nemusí mít v realitě přímou oporu. Autor sám se ztotožnění třech společenských charakterů s typy osobnosti bránil (str. 61), nicméně sociologové tento popularizující pohled převzali a my jej rovněž využijeme.

Riesmanovy typy můžeme vyjádřit jako typické případy specificky motivovaných subjektů, kteří usilují o status společensky konformních jedinců. Niterně řízený člověk je motivován vnitřními pohnutkami, navázanými na potřeby, internalizované hodnoty a postoje k sobě (aniž by byly ostatní postoje eliminovány). Vnějšíkově řízený člověk je motivován především vnějšími incentivy, pobídkami přicházejícími z prostředí subjektu. Vnějšíkově („ostatními“) řízený člověk je závislý na vnímání toho, jak žijí ostatní lidé, chce se jim přizpůsobit, aby mezi nimi došel uznání, nechce si hledat vlastní cestu. Jeho chování v podstatě určují jeho vrstevníci, resp. příslušná věková kohorta. Když D. Riesman srovnává všechny tři společenské charaktery, upozorňuje, že tradičně řízený člověk, který podle skupinových očekávání nemá nijak vynikat, je motivován strachem ze zahanbení, kdyby porušil obecně schválené kulturní stereotypy. Naproti tomu niterně řízený člověk „cítí všeobecnou potřebu zvládnout a využívat své zdroje na všech frontách, ve všech oblastech, jichž si je vědom. Je zaměřen k práci“ (str. 171). Odchylka v chování může v jeho případě vést nikoliv k pocitu zahanbení, nýbrž k pocitu viny (str. 79-80). U vnějšíkově řízeného člověka se patrně můžeme setkat s oběma druhy reakcí; vyhýbá se jak zahanbení, tak pocitu viny.

Jaké jsou tedy – při odhlédnutí od variability copingových projevů - tendence ve zvládání stáří a stárnutí?

Diskuse jsou vedeny v otázce neměnnosti copingové strategie (Carver 1989, 290). Empirické studie však nepřicházejí s totožnými závěry. Jak referuje Lazarus (1984, 172), výzkum provedený D. Gutmannem v roce 1974 naznačil, že jak lidé stárnou, přecházejí od aktivního zvládání, tj. agresivnějších způsobů, k pasivnějším a nakonec k regresivní závislosti na magických způsobech. Jiní (jako G. Vaillant a E. Pfeiffer shodně v roce 1977) sice rovněž uvádějí, že způsoby copingu se mění s věkem, avšak v jiných směrech, a sice tak, že reakce jsou s věkem efektivnější a realističtější. Podle výkladu autorů existuje u starších osob menší závislost na nezralých mechanismech, jakými jsou projekce a předvádění se, a dochází k většímu využívání mechanismů, jako je altruismus, humor a potlačení³⁵. S R. Lazarusem a S. Folkmanovou nicméně sdílíme myšlenku, že jak se zdroje stresu s fází života mění, bude se měnit i způsob vyrovnávání se se stresem.

³⁵ Poznamenejme zde však, že i tyto výzkumy byly založeny především na mladších populacích a obratem „ve starším věku“ se ve studiích míní věk od 45 let. Hlavní referenční skupinou pro výzkumy copingu zůstávají tradičně univerzitní studenti. To relativizuje závěry o způsobech copingu charakteristických pro seniorskou populaci.

Významnou cestou, kterou mohou starší dospělí využít k udržení svých pozitivních emocionálních zkušeností navzdory potížím souvisejícím s věkem, je lepší kognitivní zpracování pozitivních podnětů (Jiang 2019, 141). D. Jiang a H. Fung (Jiang 2019, 147) referují o výzkumech Shioty a Levensona z let 2006 a 2009, kteří zjistili, že seniori byli ve srovnání s mladšími dospělými úspěšnější při používání pozitivního přehodnocení a méně úspěšní při používání nestranného přehodnocení situace. Při pozitivním přehodnocení se jednotlivci záměrně věnovali pozitivním aspektům či výsledkům negativní situace. Při nestranném přehodnocení se lidé záměrně věnovali neemotivním aspektům situace a ignorovali emoční stránky. Životní zkušenosti mohou seniorům – podle uvedených autorů - pomoci vidět pozitivnější stránky negativní situace. Strategie pozitivního přehodnocení byla spojena s lepší subjektivní pohodou a s lepším duševním zdravím než nestranné hodnocení, což je strategie, kterou častěji používají mladší dospělí.

Avšak i ve stejné věkové kohortě lze nalézt rozmanité copingové strategie, přičemž někdy vystupují obecně jako rozdíly mezi muži a ženami. Uvádí se například, že reakce zaměřené na řešení problémů jsou pravděpodobně častější u mladších seniorů a u mužů, zatímco ve 4. věku a všeobecně u žen se častěji vyskytují reakce zaměřené na emoční zpracování stresujícího podnětu, na hledání sociální podpory a na přenechání řešení jiné osobě. Poznamenejme jen, že pod sociální podporou bychom neměli rozumět pouze emoční podporu, útěchu, možnost „postěžovat si“, nýbrž také reálnou pomoc, jíž druhý člověk vyřeší problém, urovná konflikt, poskytne radu či zajistí určitou nezbytnou podmínku řešení. Literatura bohužel někdy omezuje sociální podporu jen na její afektivní projevy.

Jak jsme uvedli již v odd. 131, 141 a 143, člověk i ve stáří tíhne k tomu, aby si zajistil pozitivní emoční bilanci. Zpravidla se snaží akceptovat svůj dosavadní život jako něco, co dělal dobře a myslel dobře. „Většina účastníků naší dvacetileté longitudinální studie stárnutí a adaptace zjistila, že stárnutí je obecně pozitivní zkušeností přerušovanou událostmi a problémy, které jsou však dobře zvládnutelné“ (Atchley 1999, 147). Také Lazarusovi referují o převážně pozitivním prožívání stáří (Lazarus 2006, 9).

Jasně to shrnuli D. Jiang a H. Fung (Jiang 2019, 148): Navzdory nepopiratelným ztrátám a úpadku souvisejícím s věkem se seniorům alespoň částečně daří udržovat vysokou úroveň emoční pohody, neboť (1) vybírají a pozměňují situace, do nichž se dostávají, tak, aby upřednostňovali emočně blízké partnery a pozitivní výsledné emoce; (2) věnují pozornost výběru pozitivně vypadajících podnětů a dalších, které shledávají jako emocionálně smysluplné; (3) mají názory na život a způsoby vysvětlení událostí, které jsou v souladu s jejich úrovní kontroly v různých oblastech (kongruence sebepojetí a hodnocení vnějších událostí); (4) vnímají a vyjadřují emoce a vyrovnávají se s problémy způsobem, který maximalizuje jejich citové uspokojení (Jiang 2019, 148). Je to podle našeho názoru všeobecný odraz existenčně

významného trvalého hledání emočního zisku, který člověku zajišťuje nezápornou emoční bilanci.

Nicméně ani úsilí o dlouhodobě pozitivní emoční bilanci nepopírá možnost výskytu odlišných copingových strategií, z nichž některé mohou být založeny na pasivitě, na negativním hodnocení událostí a lidí a dokonce na pocitu životního zmarnění. Člověk se může litovat či „užírat“, aby si současně potvrdil, že nemohl žít či jednat „lépe“, může si svým jednáním vynucovat pomoc, péči a soucit, aby upevnil vlastní roli a potvrdil sebehodnocení nebo se před zevními podněty nesoucími příznaky stárnutí uzavírá, aby si udržel určitý stupeň duševní rovnováhy.

Byly formulovány zásady (Lazarus 2006, 201-211), jejichž naplnění je subjektivním předpokladem úspěšného stárnutí a které podle našeho názoru zakládají významnou mentální složku copingové strategie: mít jasno o své skutečné situaci, přijmout ji a dívat se na ni v co nejlepším světle, se skutečnostmi se umět účinně vyrovnat, dokázat kompenzovat ztráty a nedostatky, být aktivní a cílevědomý, moudře vybírat, do čeho se pustit, udržovat úzké vztahy s ostatními a navzdory ztrátám a nedostatkům si uchovat sebeúctu.

17 GERONTOLOGICKÉ MODELY STÁRNUTÍ

171 Teorie versus modely stárnutí

V ekonomicky vyspělých zemích „bohatého Severu“ dlouhodobě převažuje konsensus o tom, že stárnoucí lidé by měli být podporováni v tom, aby zůstali co nejdéle nezávislí, zdraví, soběstační a společensky aktivní. „Aktivní život“ seniorské populace v posledních desetiletích byl umožněn rozvojem zdravotnictví, výkonnějším sociálním pojištěním, resp. důchodovou politikou, osvětou v otázkách životosprávy a komerční nabídkou dodavatelů zboží a služeb vhodných pro seniory (tzv. stříbrná ekonomika). V ekonomicky vyspělých zemích tak vznikla nebývalá příležitost pro obohacení stáří rozmanitými aktivitami, pro růst životní spokojenosti a ovšem i pro větší účast starších lidí v životě společnosti.

To se odrazilo jak v poznacích společenských věd, tak v činnosti vládních a mezinárodních institucí. Byly vytvořeny a rozvinuty koncepty³⁶ úspěšného, optimálního, vitálního, produktivního, pozitivního, aktivního a v posledních letech i zdravého stárnutí. Jejich přehled přináší Bengtson (2009), ve zmínkách i řada dalších autorů (např. Pierce, 2010, 10-19, 43; Avramov, 2003, 67; Petrová Kafková, 2013, 18-21). Jak v odborném diskurzu, tak v rámci veřejných politik dominují koncepce

³⁶ Uváděné koncepty se běžně nazývají strategiemi, což je rovněž přiměřené označení. Avšak vzhledem k tomu, že současně zavádíme pojem osobní copingové strategie, dáváme na místech souběhu obou přednost výrazu „model“. Že může jít o gnoseologicky velmi neurčitý model, je zřejmé z odborných diskusí.

aktivního, produktivního, zdravého a úspěšného stárnutí a proto se budeme věnovat právě jim.

Aktivní, úspěšné, produktivní nebo zdravé stárnutí se může v opakovaných debatách a v sekundárních shrnutích, které přinášejí odborné články a kapitoly sborníků, jevit především jako možný program veřejné politiky. Ve skutečnosti to jsou také odborně podložené koncepce s jasným teoretickým základem. V těchto strategiích jsou pragmaticky použity prvky teorie aktivity, vytvořené pro období stáří R. Havighurstem (odd. 131). Nicméně také ostatní koncepce lze chápat jako konstrukce budované na základech teorie aktivity.

Tyto koncepce však nejsou ucelenými teoriemi, jaké byly uvedeny v kap. 13, nýbrž spíše modely stárnutí. Model tu chápeme jako obraz s charakteristickými vlastnostmi, který slouží k vytváření anebo k poznávání reálných objektů. Rozdíl mezi teoriemi (např. v kap. 13 a 14) a těmito modely je gnoseologicky významný: Teorie je schopna vysvětlit složité jevy odhalením jejich příčin a důsledků, a to uznanými vědeckými metodami. Měla by být formulována tak, aby umožnila empirickou verifikaci, resp. falzifikaci. Teorie poznává skutečnost, zatímco modely stárnutí se snaží dosáhnout určitý cíl ve společenské a individuální praxi. Teorie říká, co se děje, kdežto model říká, co by se mělo dít. Přestože dále uváděné modely mají určitý teoretický podklad, z něhož se odvozuje jejich obsah, nemá smysl jejich platnost verifikovat nebo falzifikovat, nýbrž posuzovat, zda jsou užitečné, zda vedou k vytčenému cíli a zda lze prokázat zamýšlené účinky. Teorie mají explanační povahu, modely normativní. Gerontologické teorie stárnutí říkají, co se děje, modely říkají, co by se mělo dít, chceme-li mít stáří trvajícím co nejdéle ve zdraví, s pozitivní emoční bilancí apod. Pracujeme tu tedy s normativními modely.

Pojmy, na nichž ta která koncepce (model) staví, nejsou totožné, akcentují různé stránky konstruktivního („pozitivního“) přístupu ke stárnutí: pracovní zapojení, postoj k vlastnímu stáří, životní pohodu, životní styl aj. Každý model zároveň představuje obecné východisko, na němž jednotlivci staví svou vlastní, osobní copingovou strategii vyrovnávání se s vlastním stářím a stárnutím (viz kap. 16). Je pravděpodobné, že mnoho konkrétních, osobních copingových strategií seniorů se blíží ideálním modelům aktivního, úspěšného nebo zdravého stárnutí (odhlédneme-li od neurčitosti těchto pojmů). Například studie stoletých lidí, kteří se dožívají vysokého věku v relativně dobrém zdraví, ukazují (Goto 2003; Pinker 2014; Pinker 2017; Gárcia 2017), že tito lidé, vedeni tradičním způsobem života, vlastně „kopírují“ základní prvky těchto modelů. Těmi jsou mimo jiné vhodné stravovací návyky a složení stravy, dostatečný a kvalitní spánek a přiměřená tělesná, mentální a sociální aktivita.

172 Aktivní stárnutí

DEFINICE

Genezi pojmu aktivního stárnutí a příbuzných pojmů a modelů se zabývají například D. Avramovová (2003), A. Walker (2006), T. Cosco (2013), K Boudinyová (2013), M. Bülow (2014), u nás J. Hasmanová Marhánková (2017, 8-11), I. Holmerová (2012, 10), O. Mátl (2013), M. Petrová Kafková (2013, 28-31) a jiní. Doplňme tyto zdroje o poznámku, že koncept aktivního stárnutí se poprvé objevil uceleně v roce 1999 při příležitosti Mezinárodního roku starších osob v práci A. Kalacheho, tehdejšího ředitele WHO, který tím upozornil na spojení aktivit s vyhlídkou na zdravý život ve stáří (Kalache 1999, 449-450) ³⁷.

Aktivní stárnutí podle Světové zdravotnické organizace znamená „proces co nejlepšího využití příležitostí pro zdraví, participaci a bezpečí, které zlepšují kvalitu života lidí v průběhu stárnutí“ (WHO 2002, 12; WHO 2015, 225). Je založeno na představě, že „aktivní život je spojen pozitivně s dalšími eticky vysoce oceňovanými hodnotami, jakou jsou osobní autonomie, zlepšené zdraví, životní spokojenost a kvalita života obecně“ (Avramov 2003, 24). Koncepce aktivního stárnutí tak zdůrazňuje propojení aktivity a zdraví. Výraz „aktivní“ má vystihnout pokračující účast seniora ve společenských, ekonomických, kulturních, duchovních a občanských oblastech života, tedy v rodině, v komunitě i v celé společnosti. Nejde tedy pouze o to, být aktivní fyzicky či pracovně. Sami senioři vnímají aktivní stárnutí jako synonymum udržení fyzického zdraví, smysluplného volného času a sociálních aktivit (Bowling 2005).

Koncept WHO však sleduje také společenskou rovinu stárnutí: „Je čas na nové paradigma, které bude na seniory pohlížet jako na aktivní účastníky věkově integrované společnosti a jako na aktivní přispěvatele i beneficiary rozvoje“ (WHO 2002, 43).

Zdravější, méně závislí, déle pracující a k pomoci ochotnější senioři symbolizující vizi aktivního stárnutí se stávají klíčem k řešení ekonomických problémů spojených se stárnutím populace (Hasmanová Marhánková 2017, 15). Koncept aktivního stárnutí je však mnohem širší jak v odborném diskurzu, tak v politické a osvětové praxi. Podle Avramovové (2003, 23) vychází z myšlenky, že by lidé měli prožít a mít radost z aktivního života také ve starším věku. Jak je podle našeho názoru již všeobecně známo, většina potřeb ve stáří nemizí a může být uspokojována pouze přiměřenými aktivitami (viz odd. 131 a 151) ³⁸.

³⁷ Samotný pojem aktivity jako základního předpokladu pro udržení kvality života ve stáří se do popředí postupně dostal v poslední čtvrtině 20. století. Původní cíl WHO, „přidat léta k životu“ byl doplněn cílem „přidat život k létům“ (heslo Světového dne zdraví 2012).

³⁸ Toto tvrzení můžeme poněkud relativizovat, když uvážíme, že některé potřeby lze uspokojovat – alespoň zčásti – mentálně, nikoliv jednáním. Je známo, že staří lidé často touží po autentickém domovu, avšak nejen ve smyslu místa, kde strávili dětství, nýbrž i po věcech a lidech důvěrně z dětství známých, které všechny posilují nevědomý pocit bezpečí v přítomném okamžiku (pohlednice, hrníčky v kredenci, setkávání s dávnými spolužáky...).

Politický rámec aktivního stárnutí tvoří pět hodnot, které ve vztahu ke starším lidem uznává a prosazuje OSN: nezávislost, participace, péče, seberealizace a důstojnost (WHO 2002, 45). Jak vyplývá z definice WHO, aktivní stárnutí se opírá o tři hlavní pilíře, které ovlivňují kvalitu života a pocit zdraví seniorů a měly by se stát základem konkrétní veřejné politiky; je to zdraví, bezpečí a zapojení do života společnosti (*participation*). Zdraví je definováno jako stav tělesné, duševní a sociální pohody. Bezpečí ve smyslu sociálního, finančního a fyzického bezpečí (zajištěnosti) zahrnuje poskytnutí ochrany a důstojnosti a také zajištění potřebné péče. Participace znamená schopnost účastnit se aktivně života společnosti, což zahrnuje jak pracovní (výdělečné) aktivity, tak dobrovolnické aktivity a péči o jiné osoby (WHO 2002, 45-46; Kalache 2005, 43).

U takto širokého a v gerontologii, v sociální práci, v politice i v médiích používaného pojmu lze stěží očekávat jednotné chápání a shodný obsah (srov. např. Boudiny 2013). Pojem se konkrétním přístupem dalších autorů stále znovu definuje a stojíme-li před nutností použít jej v empirické studii, je třeba jej tak jako tak operacionalizovat, tzn. vyjádřit jej soustavou ukazatelů s empiricky pozorovatelnými hodnotami.

J. Hasmanová Marhánková poznamenává (2017, 21), že „aktivní stárnutí je ve významné míře produktem snahy o využití potenciálu stále rostoucího počtu starších občanů především na pracovním trhu“. Je však zřejmé, že to se týká pouze politiky aktivního stárnutí jako součástí veřejné politiky státu a navíc zůstává většinou jako proklamace bez účinných opatření k vyššímu zaměstnávání seniorů. Soudíme, že aktivní stárnutí je naopak především přirozenou reakcí starších lidí na stále lepší zdraví při vstupu do 3. věku, na zlepšení jejich hmotné situace a na další trendy podporující dlouhověkost. Starší člověk nepotřebuje veřejnou politiku, aby zůstal aktivní pracovně i mimopracovně.

Aktivní stárnutí se podle idealizujícího pojetí K. Janiše a J. Skopalové (Janiš 2016, 60) „zakládá na principech solidarity, respektu k individualitě a jedinečnosti“. Uvedené tři hodnoty sice mohou motivovat jedince k některým (veřejně prospěšným) aktivitám, avšak zdaleka nevystihují podstatu aktivního stárnutí. Hájíme názor, že tato podstata je odrazem univerzální tendence lidských bytostí k aktivitám a k naplňování času, který mají k dispozici, výrazem potřeby růst, projevit se a realizovat, pokračovat v navyklých aktivitách z předchozí životní fáze, nehledě na již dříve formulovaný závěr, že „i ve stáří zůstává Já odolné změnám“ (Baltes 1990, 18). Pro spokojenost a sebeúctu ve stáří je totiž důležité zachování osobní identity, nezlomení vlastního životního příběhu: já jsem stále já i ve stáří, i v nemoci, i v neštěstí. Stále žiju svůj jedinečný životní příběh³⁹.

³⁹ Z. Kalvach v kampani *Pořád jsem to já* z roku 2015.

Tendence k aktivitám neznamena, že by někteří lidé ve 3.věku, třebaže relativně zdraví a schopní, nemohli utlumit své aktivity až na četbu časopisů, sledování televize, vaření, „hlídání“ vnuků a péči o sebe. Budeme-li parafrázovat vlastní názor z předchozího odstavce, jde tu rovněž o aktivity, je to rovněž autentický projev a může to být navyklý způsob trávení času. Jejich Já se prostě ani ve stáří nezměnilo, je vedeno potřebou vyhovět si, nenutit se, pokud možno se neangažovat pracovně ani citově. (Je pouze obtížné tyto seniory identifikovat běžnými prostředky sociologického výzkumu.)

Velmi frekventovaným tématem je aktivní stárnutí ve výzkumech a v tvorbě veřejných politik. Uvedeme zde alespoň jeden v Evropě rozšířený nástroj zjišťování a posuzování úrovně aktivního stárnutí. Jak jsme již popsali jinde (Čepelka 2018, 12-13), Hospodářská komise pro Evropu při OSN (UNECE) a Evropská komise v roce 2012 navrhly statisticky identifikovat oblasti, v nichž mohou státy svou politikou a programy podporovat aktivní stárnutí obyvatel. Výsledkem je index aktivního stárnutí (AAI), který je zjišťován ve 27 zemích EU a V. Británii pro věkové kohorty mezi 55 a 74 lety. Složený index zahrnuje 22 dílčích ukazatelů ve čtyřech oblastech: a) zaměstnávání, b) zapojení do života společnosti, c) nezávislý, zdravý a bezpečný život, d) podmínky umožňující aktivní a zdravé stárnutí.

AAI v koncepci aktivního stárnutí vyzvedává ekonomickou aktivitu, resp. zaměstnanost starších osob. Tato doména sytí více než třetinu celkové hodnoty indexu. Další třetina vlivu na výsledný index mají vybrané aktivity zapojení do života společnosti (dobrovolnická práce, politická činnost a péče o jiné osoby). Výsledný AAI vlastně pojímá aktivní stárnutí především jako produktivní stárnutí (odd. 173), neboť to se na celkové hodnotě indexu podílí ze 70 procent. Součástí AAI však nejsou ukazatele volnočasových aktivit, jakými jsou sportování, cestování nebo fotografování, tedy aktivit, jimiž senior uspokojuje své osobní zájmy bez přímých dopadů do života obce nebo komunity.

KRITIKA A DISKUSE

Pokud jde o pojem a jeho užití, ještě v roce 2017 považovala Jaroslava Hasmanová Marhánková (2017, 21) aktivní stárnutí za „módní výraz“, třebaže podle ní není dostatečně definován. Připomeňme však, že tento „módní výraz“ se používal již zhruba dvacet let a úspěšně „přežívá“ v současné postmoderní hyperinformační společnosti, která přináší záplavu nových koncepcí, jež se mohou dlouhodobě udržet pouze jsou-li „konkurenceschopné“ jakožto nosné koncepty nebo teorie. Autorka i další autoři vidí atraktivnost výrazu aktivního stárnutí jako jednu z příčin jeho popularity v odborném diskurzu i v sociální politice. To však ve vědě není ojedinělým úkazem. Dokonce i výraz gerontologie, byvše zaveden, přitáhl pozornost odborníků z oblasti společenských a medicínských věd, aniž by se devalvoval jeho obsah.

Správně však připomíná (Hasmanová Marhánková 2017, 18-19), že aktivní stárnutí je popisováno jako proces, jako schopnost, jako strategie, jako koncept, jako forma sociální politiky a rovněž jako předmět diskuse (např. WHO 2002; Walker 2002; Avramov 2003; Ranzijn, 2010; Hasmanová Marhánková 2014). A. Walker (2002) také připouští, že aktivní stárnutí je něco jako slogan používaný k tomu, aby překryl vše, co se pod něj vejde“ („*to cover anything that seems to fit under it*“ (Walker, 2002 124) a K. Boudinyová (2013) je podle uvedené autorky považuje za „prázdnou rétoriku“⁴⁰. Lze však také vyzorovat, že příspěvky k otázkám aktivního stárnutí se ponejvíce zaměřují na žádoucí chování seniora a již mnohem méně na kognitivní a emoční prvky (proaktivního) postoje, na zdravotní stav a na různé životní podmínky (rodinná situace, příjmy, mobilita aj.), které možnosti aktivního života ve stáří determinují.

Jedním z klíčů k úspěchu aktivního stárnutí v odborném diskursu a v sociální politice je jeho nejednoznačnost. Jeho otevřenost různým, často protichůdným interpretacím podle J. Hasmanové Marhánkové (2017, 22) paradoxně posiluje privilegované postavení aktivního stárnutí v různých sociálních oblastech. Nejednoznačnost pojmu je podle autorky způsobena neurčitou definicí aktivity. Tento soud prozatím nesdílíme; podle našich zkušeností je u předních autorů obsah pojmu aktivita buď kontextuálně srozumitelný (jednoznačný), anebo je explicitně definovaný (srov. Walker 2002; WHO 2002; Active 2011; Zaidi 2017, z ostatních pak namátkou Avramov 2003; Vidovičová 2005; Boudiny 2013; Barrio 2018). Nejde o neurčitost, nýbrž o diverzitu. Naše pojetí aktivity uvádíme v kap. 22 a 23 a konkrétně (empiricky) s ním pracujeme v části 3.

D. Katz upozornil (Katz 2000), jak se pojem aktivity stal v gerontologii teoretickým modelem, kulturním ideálem, empirickým nástrojem, součástí systému zdravotní péče, politickou racionalitou, ale i zdrojem nekonečných diskusí. Aktivita a především sám pojem aktivního stárnutí byly vystaveny kritice pro svoji implicitní normativnost (např. Vidovičová 2012; Hasmanová Marhánková 2013 aj.). V této souvislosti připomeňme, že „implicitní normativnosti“ jsou stejně tak zatíženy i další gerontologické, sociologické a psychologické pojmy, například anglické *well-being*, česká pohoda, seberealizace, otevřenost, občanské aktivity a další. Tam všude můžeme vznést většinu námitek proti konceptu aktivního stárnutí (proč „musí“ lidé prožívat stav *well-being* nebo pohody, když jim v tom brání objektivní nebo subjektivní okolnosti? proč se seberealizovat, když nechtějí nebo nemohou? atd.).

⁴⁰ K. Boudinyová však – kromě uvedení v názvu článku – zmiňuje „prázdnou rétoriku“ jen zcela okrajově, a to tehdy, když připomíná slova A. Clarkeové a L. Warrenové (Clarke 2007) o tom, že jestliže se aktivní stárnutí redukuje pouze na zaměstnávání, tak „se stává jen o něco víc než prázdnou rétorikou“ (Boudiny 2013, 1081). Podle A. Clarkeové (2007, 466) to byl však již A. Walker (2006), který v „Asijsko pacifickém přehledu“ jako první upozornil na „prázdnou rétoriku“. Ani ten však v uvedeném článku nepsal o „prázdné rétorice“, nýbrž pouze o tom, že se aktivní stárnutí „často zjednodušeně soustřeďuje na zaměstnávání“ (Walker 2006, 84). Krásný příklad jedenáctiletého bloudění jedné (domnělé) citace.

Podle našeho názoru se hlavní významový posun pojmu týká jeho obsahové redukce na výhradně pracovní (ve smyslu: výdělečné) aktivity. Prodlužování pracovní aktivity v souběhu s důchodem se jeví jako hlavní proud aktivit ve stáří (Blackburn 2007, 557; Walker 2006; Clarke 2007; Hasmanová Marhánková 2017 aj.). To se však pravděpodobně častěji týká politického diskurzu než odborného využívání pojmu a lze považovat za přirozené, že „pracovní využití“ seniorů vstupuje do popředí vládních politik. Domníváme se, že to souvisí s několika zřejmými trendy, které se zčásti formovaly již v průběhu 20. století: a) stále více lidí se dožívá důchodového věku v relativně dobrém zdravotním stavu a se zájmem o to, zůstat (rozmanitými způsoby) aktivní, b) demograficky stárnoucí populace má stále větší problémy a obavy z financování starobních důchodů, c) moderní společnost vytlačila z tradičních seniorských rolí poskytování „životní moudrosti“, neboť již není zapotřebí, což způsobily mimo jiné tři faktory: ca) rychlý vývoj informačně expanzního věku s okamžitým a instantním přístupem dětí a mladých lidí k informacím (internet), cb) rozbití třígeneračních rodin a samostatné, fyzicky i komunikačně odložené bydlení seniorů doma nebo v ústavních zařízeních, cc) povšechně hektičtější životní styl dospělé populace z nižších a středních tříd založený na vysoké mobilitě a náročných požadavcích pracovního trhu. Jak mají v této situaci senioři vyplnit svůj čas, který obsahuje stále 24 hodin denně? Uspokojivým řešením může být právě pracovní zapojení (zaměstnanecké i dobrovolnické) a věnování se rozmanitým zálibám.

Všeobecně se soudí, že koncept aktivního stárnutí vyhovuje především středním třídám a samo aktivní stárnutí je konceptem či programem střední třídy. Rysy spojované s aktivním stárnutím, jako jsou prodloužená pracovní aktivita, celoživotní vzdělávání, aktivní zdravý životní styl, jsou součástí životního stylu především střední třídy a také obrazy aktivních seniorů, které jsou v rámci těchto diskurzů předkládány jako vhodný model stárnutí, symbolicky referují především k životnímu stylu určité sociální skupiny (Hasmanová Marhánková 2014, 24). Jak poznamenává Novotný (2014, 40), myšlenka aktivního stárnutí se zdá být pro nižší sociální třídy „příliš optimistická“.

Aktivní životní styl ve stáří působí nejen jako zdroj sebevědomí, ale rovněž jako prostředek budování vlastní pozice ve vztahu k jiným životním stylům ve stáří (Hasmanová Marhánková 2014, 22-23), což ovšem podle nás platí o všech statusotvorných prvcích chování, jako jsou v období dospělosti zbytné nákupy, volnočasové aktivity, charakter dovolené a koneckonců i cílevědomá pracovní kariéra. Ty všechny „budují pozice“ subjektu k jiným životním stylům. Podle J. Hasmanové Marhánkové však diskurzy aktivního stárnutí, které ustavují určité životní styly jako vhodnější model stárnutí a zároveň je představují jako výsledek individuálních voleb, současně poskytují prostor pro legitimizaci původních třídních hierarchií. Umožňuje tudíž „(re)konstruovat původní sociální nerovnosti“ (tamtéž, 25).

Aktivní stárnutí skutečně nemusí být ve všech ohledech dostupné pro všechny skupiny seniorů. Realizace tohoto modelu je nejdostupnější právě pro střední třídu proto, že ta je v dospělosti zvyklá pracovat, vzdělávat se, rozvíjet se a uplatňovat se v mezzoprostředí. Na to upozorňují i další autoři (Bočková 2017a, 74).

Nelze tedy než souhlasit, že koncept aktivního stárnutí se vztahuje především ke způsobu života středních tříd (měli bychom dodat: i vyšších tříd). To je však podle našeho názoru pro kvalitu života seniorů plně funkční, účinné. Nejen že se tak zvyšuje kvalita jejich života a prodlužuje věk prožívaný ve zdraví; zásluhou pojmu aktivního stárnutí se pravděpodobně i příslušníci nižších tříd zajímají více o vliv způsobu života na vlastní přežití a kvalitu vlastního života, rozšiřují spektrum svých aktivit a pomáhají tak naplňovat globální cíle formulované WHO a OSN.

Poměrně velkou pozornost budí model aktivního stárnutí jako nástroj diskriminace zvláštních skupin seniorů. Objevily se obavy (Katz 2000; Townsend 2006; Boudiny 2013; Foster 2014 aj.), že neaktivní senioři budou stigmatizováni⁴¹. Považuje se za nespravedlivé (u nás Hasmanová Marhánková⁴²), že někteří senioři nejsou vzhledem ke svým zdravotním omezením schopni, i když by chtěli, podílet se na aktivitách s přesahem mimo vlastní zájmy, rodinu a domácnost. Úzce zaměřený pohled na aktivní stárnutí vylučuje určité skupiny stárnoucích, např. ty, kteří nejsou zaměstnaní nebo jsou dlouhodobě fyzicky limitováni (srov. Boudiny 2013). Devaluje ty, kteří nejsou schopni nebo nechťejí pracovat, ale chtějí se například starat o vnoučata. Důraz na aktivní stárnutí podle kritiků všeobecně diskriminuje starší ročníky seniorů, kteří z různých důvodů již nejsou téměř žádných aktivit schopni.

Argumentuje se, že rozdíly mezi seniory mohou působit demotivačně, neboť staří lidé jsou povzbuzováni, aby se cítili šťastně a zapojovali se udržitelným způsobem, třebaže nemohou naplnit předpoklady aktivního stárnutí v převažujícím smyslu (Boudiny 2013). Podle kritiků jde především o marginalizaci pozdního věku (4. věku). Na druhé straně, pokud se organizuje systém tělesné aktivity přiměřené věku a zdravotnímu stavu a navíc v prostředí pochopení, není důvod nebýt aktivní i ve vysokém věku (Ranzijn 2010).

⁴¹ Diskusně vyhoceno, domníváme se, že je užitečnější, je-li stigmatizována část seniorů za to, že není aktivní, než aby byla stigmatizována jiná část seniorů za to, že aktivní je, že v rámci svých možností usiluje o nezávislý a pro společnost prospěšný život. Některé námitky ostatně připomínají někdejší diskusi v prostředí českých neziskových organizací, že ústavní péče o seniory (včetně domovů pro seniory) znevýhodňuje tuto skupinu vůči seniorům žijícím v přirozeném prostředí v jejich vlastních bytech, proti čemuž vyvstala námitka, že tomu je právě naopak, neboť málo soběstační senioři žijící individuálně nedostávají takovou péči včetně volnočasových nabídek jako senioři v ústavech.

⁴² Autorka (viz zejména Hasmanová Marhánková 2013; 2014 a 2017) varuje, že zdůrazňování aktivního životního stylu ve stáří vytváří určitou (subjektivní) bariéru ve vztahu k jiným životním stylům a že jej sami aktivní senioři používají, aby se vymezili vůči negativním obrazům stáří. Hovoří o „zjednodušujících politikách aktivního stárnutí“, o tom, že určitý životní styl se používá příliš „neproblematicky“, že aktivní stárnutí je prezentováno jako „vhodnější model stárnutí“ a že legitimizuje původní třídní hierarchie.

Zásadní kritičkou modelů aktivního a úspěšného stárnutí je V. Timonenová (Timonen 2016), podle níž je model aktivního stárnutí vytvářen privilegovanou skupinou odborníků, kteří sledují vlastní zájmy. Zanedbáváním problémů závislosti, situačních faktorů a všech zdrojů nerovností nevede aktivní stárnutí k ničemu pozitivnímu (leč pouze k sociální exkluzi) u skupin, které nemohou nebo nechtějí naplnit cíle aktivního stárnutí. Tím tento model zvyšuje nerovnosti ve stáří (dle Lakomý 2019, 15-16) ⁴³.

Aktivní stárnutí „nebere v úvahu emoční labilitu, životní ztráty či špatný zdravotní stav mnohých z těch, kterých se tato představa dotýká“ (Novotný 2014, 40). Interpretaci stárnutí jako potenciálně aktivního stárnutí považuje tzv. kritická gerontologie za skrytý mechanismus sociální kontroly.

Senioři jsou podle těchto autorů „disciplinováni“ a směřováni k vyššímu zapojení do pokračujících pracovních aktivit. Naproti tomu, podle jiných autorů (Janiš 2016, 60-61), „základním stavebním kamenem aktivního stárnutí je inkluze, společenské zapojení a především právo na ně v každém věku.“ Právo na ne-aktivitu, kterou hlásají někteří kritičtí gerontologové, je tu konfrontováno s protichůdným právem na aktivní zapojení ⁴⁴.

Kritici poukazují na to, že aktivní stárnutí je vlastně donucovacím (*coercive*) prostředkem vymáhajícím na seniorech určitý životní styl a že by měl být dán prostor také alternativním způsobům života ve stáří (např. Calasanti 2006; King 2016). Dosud jsme však (alespoň v české veřejnosti) nezaznamenali silnější „nátlak“ či „donucení“ než všeobecnou propagaci zdravého a aktivního způsobu života. Fakticky i argumentačně seniorům stále zůstává „alternativa“ nulové participace a totální absence aktivit mimo vlastní rodinu a domácnost. Spíše se zdá, že starší lidé jsou, v souladu s teorií kontinuity, ochotni setrvat u svých návyků, aktivit a rituálů a pozitivně se v nich hodnotit, ať už jsou „velmi“ nebo naopak „velmi málo“ aktivní ve smyslu modelu aktivního stárnutí.

Náš názor je, že cílem „ideologie“ aktivního stárnutí je povzbuzovat stárnoucí občany, resp. umožnit lidem realizovat jejich potenciál fyzické, společenské a duševní pohody a účastnit se společenského života i ve stáří. Je nábledni, že mnozí to činit nemohou, neumějí nebo nechtějí. Tyto případy se pak v sociálně gerontologickém diskurzu jeví jako dehonestující a diskriminující část seniorské populace. Jakkoliv je pro některé seniory, především pro ty se zdravotním postižením

⁴³ Podle našeho názoru jde rovněž o ideologický spor: má veřejná politika pouze odstraňovat jakkoli vzniklé negativně vnímané nerovnosti, anebo má také aktivně přispívat k růstu, spokojenosti a sebevyjádření těch, kteří jsou toho schopni?

⁴⁴ Parafrázujeme osobní sdělení zahradní architektky v diskusi 1. 8. 2018 na semináři v Praze: „Vy chcete vytvořit soutěž obcí o nejlepší zapojení seniorů? To byste je vyčlenili z celé společnosti! Není vhodné ukazovat na odlišnosti a upřednostňovat touto cestou určitou skupinu...“ Vidíme zde snahu o jakousi „politickou korektnost“, která má bránit pozitivní diskriminaci určité skupiny obyvatel?

nebo depresí, nepříjemné, že v mediálním prostoru převažují výzvy a nabídky k aktivnímu způsobu stárnutí, k veřejně prospěšné práci a k provozování kolektivních koníčků, musíme opětovně konstatovat, že jde o problém s marginálními škodami, srovnáme-li je s pozitivními účinky aktivizace seniorů, kterou produkuje zdravotnická propaganda, komerční reklama, vedení měst, zdraví přátelé a sousedé a odpovědné vlastní děti.

Kritizuje se dále, že pojem aktivního stárnutí není dostatečně univerzální pro vystižení způsobu života starších osob. Tak například R. Ranzijn (2010, 720) se pozastavuje nad tím, že „aktivní stárnutí“ není relevantním pojmem pro domorodé australské Aborigince. Domníváme se však, že pojem byl původně konstruován pro seniory euroamerického kulturního okruhu. Ostatně tomu nasvědčuje i jeho používání, například široce přijímaná konstrukce indexu aktivního stárnutí (AAI). Je také třeba vzít v úvahu, že osob starších 65 let je mezi Aboriginci pouze 4% (podle oficiální statistiky z roku 2019, viz <https://1url.cz/8KQqU>) a nejsou územně příliš rozptýleni, takže u nich lze stěží očekávat vývoj podobných kulturních vzorců, jaké se uplatňují ve vysoce heterogenních seniorských populacích západního typu. Aktivní stárnutí jakožto model nemůže být nabídkou pro všechny starší lidi v civilizačně různě vyspělých a kulturně odlišných společnostech.

Ostatně podobná kritika zaznívala v USA vůči konceptu úspěšného stárnutí (viz práce M. Minklerové, C. Estesové, M. Martinsonové, V. Timonenové a dalších). S. Lamb (2014, cit. dle Evseeva 2019, 17) porovnával stárnutí finančně zajištěných odborných pracovníků z Bostonu s indiánskými venkovany. Ti první vykazovali rozmanité aktivity a prohlašovali, že se nikdy necítili tak šťastně. Ti druzí nevykazovali žádné známky tělesných nebo společenských aktivit, pouze meditovali a čekali na smrt. (Nemůžeme než nadhodit otázku, jak by Indiáni již od preseniorského věku reagovali a jak by vypadalo jejich stáří, kdyby byli obklopeni takovým množstvím příležitostí jako odborní pracovníci z Bostonu.)

Mezi ty, kteří kritizují úspěšné stárnutí pro jeho etnocentrické vidění problematiky, patří J. Liang a B. Luo (Liang 2012). Navrhují název „harmonické stárnutí“, které by neodráželo výhradně stárnutí v západních společnostech. Jejich jistě přijatelný návrh však podle našeho názoru lépe odpovídá modelům zdravého a úspěšného stárnutí.

Podle N. Kinga a T. Calasantiho (King 2016) je aktivní stárnutí nástrojem „globálního Severu“ ke zlepšení kvality života seniorů na celém světě. Autoři však varují před „vývozem“ konceptu aktivního stárnutí do zemí s odlišnou kulturní tradicí souběžně s oddlužováním chudých zemí a rozvojovou pomocí.

Polemiky kolem aktivního stárnutí a jeho uplatnitelnosti v různých společnostech doplníme vysvětlením, které nabízí Inglehartova – Welzelova teorie kulturní evoluce vycházející z odlišností hodnotových orientací. Analýza dat ze Světového výzkumu

hodnot (World Values Survey) ⁴⁵ R. Ingleharta a Ch. Welzela je založena na předpokladu, že existují dvě hlavní dimenze mezikulturních rozdílů, jimiž se odlišují jednotlivé národy, resp. společnosti. Jsou to 1. hodnoty přežití versus hodnoty sebevyjádření, 2. tradiční hodnoty versus sekulárně racionální hodnoty.

Hodnoty přežití kladou důraz na ekonomické a fyzické bezpečí. Hodnoty sebevyjádření zahrnují subjektivní pohodu, sebevyjádření a kvalitu života. Ve společnostech s převažujícími hodnotami sebevyjádření se významně objevuje ochrana životního prostředí, rostoucí tolerance k cizincům, gayům a lesbičkám, rovnost pohlaví a rostoucí požadavky na účast na rozhodování v ekonomickém a politickém životě. Zatímco na pólu přežití se ve výchově dětí zdůrazňuje tvrdá práce, na opačném pólu se preferuje představitelství dětí a tolerance. Posun od přežití k sebevyjádření rovněž představuje přechod od průmyslové společnosti k postindustriální společnosti a k přijetí demokratických hodnot.

Tradiční hodnoty zdůrazňují význam náboženství, vazeb mezi rodiči a dětmi a tradičních rodinných hodnot. Zdůrazňují společenskou konformitu proti individuálnímu úsilí, úctu k autoritě, pýchu rodičů na své děti apod. Sekulárně racionální hodnoty mají opačné preference než tradiční hodnoty. Společnosti, které přijímají tyto hodnoty, kladou menší důraz na náboženství, tradiční rodinné hodnoty a autoritu.

Celosvětová mapa hodnotových orientací ⁴⁶ vede současně k poznatku, že společnosti orientované na tradiční hodnoty a přežití jsou ekonomicky chudé, kdežto ve skupině společností orientovaných na hodnoty sebevyjádření a sekulárně racionální hodnoty převažuje hmotné bohatství (Inglehart 2011, 387).

Vidíme tudíž, že aktivní stárnutí naplňuje hodnoty sebevyjádření a sekulárně racionální hodnoty, které nejsou založeny na náboženství, rodině a autoritě, nýbrž na demokracii, individuálním úspěchu, tvořivosti a prožitku.

Je skutečně možné, že model aktivního stárnutí z euroamerického kulturního okruhu expanduje do celého světa podobně, jako tomu bylo s hodnotami a na ně navazujícími institucemi, kapitálem a mocí od počátku novověku: do tradičních a kulturně odlišných společenství v Africe, na Blízkém Východě a v Asii byly „importovány“ hodnoty demokracie, lidských práv, individualismu a individuálního úspěchu, jakož i hodnoty vysoké spotřeby a majetku, a pod jejich náporu v těchto společenstvích erodovala tradiční a relativně stabilní sociální struktura, vznikaly

⁴⁵ Inglehart 2011; Haerpfer 2020 a <https://lurl.cz/xKwVE>. Teorie mezikulturních rozdílů založená na uvedeném výzkumu pracuje s celkovými preferencemi hodnot v rámci jednotlivých států a vychází z dotazování až 165 594 osob v 65 společnostech. Jde tedy o sociologický pohled na makroúrovni, který uvažuje celkový stav a dlouhodobý vývoj převažujících hodnotových orientací. Nevšimá si vnitřní struktury hodnotových orientací uvnitř populací.

⁴⁶ The Inglehart-Welzel World Cultural Map - World Values Survey 7 (2020) [Provisional version]. Dostupné na <http://www.worldvaluessurvey.org/>.

konflikty včetně občanských válek, iniciovala se emigrace a docházelo (dochází) k masové přeměně organizace práce a volného času.

ZÁVĚRY

Aktivní stárnutí neznamená jednostranný tlak na pracovní zapojení seniorů, jak se domnívají jeho kritici. Je to vidět i na pojetí relevantních institucí. Podle interpretace aktivního stárnutí Evropskou komisí (<https://bit.ly/1hzwewr>) jde o „pomoc lidem, aby zůstali odpovědní za své životy, jak dlouho to bude možné, a podle možností přispívali ekonomice a společnosti“.

Podle OECD (Oxley 2009) mají být za „aktivně stárnoucí“ považováni ti, kteří vykonávají placenou i neplacenou práci, smysluplně tráví svůj volný čas a vkládají své fyzické i mentální úsilí do sociálních aktivit. Aktivní stárnutí v širokém pohledu zahrnuje celoživotní vzdělávání, prodlužování a postupné rozvolňování pracovní aktivity, různorodé zájmové činnosti realizované v důchodovém věku, snahu o rozvoj (udržení) vlastních kapacit a udržení zdraví.

Aktivní stárnutí propojuje aktivity a aktivní účast na jedné straně se zdravím, nezávislostí, osobní pohodou a kvalitou života obecně na druhé straně. Navíc zdůrazňuje sociální, kulturní, ekonomické a environmentální vlivy, které v individuálních případech mohou umožňovat, nebo naopak bránit kvalitně prožívanému stáří. Jak připomíná WHO (2002, 20), do těchto vztahů výrazně zasahují kulturní rozdíly a gender.

Koncept aktivního stárnutí je založen na koncepci 3. věku a na teorii aktivity; stárnutí se zde chápe jako prostor aktivně naplněného volného času a zaměření na vlastní zájmy (Hasmanová Marhánková 2013, 33). Aktivní stárnutí však není jednou z teorií, jak se domnívá například J. Hasmanová Marhánková (2014, 15-18; 2017, 11 a 21). Je to propozice, model toho, co by měl proces stárnutí obsahovat, aby vedl k dlouhému věku prožitému v relativním zdraví tělesném, mentálním a sociálním. Víme, že „aktivní stárnutí není pro každého“ (Mendes 2013, 184). Není to něco, čeho může senior dosáhnout nebo co si má vybojovat a v čem by mohl později selhat. Je to individuální, dosavadním životem i okolnostmi podmíněný způsob života ve stáří (srov. kap. 33).

Koncepci aktivního stárnutí představenou WHO v roce 2002 považujeme za výrazně inovativní odborný krok proto, že v porovnání s produktivním stárnutím a s koncepcí „spokojeného stáří“, které se postupně vytrácí (ve smyslu *disengagement*), radikálně rozšířila relevantní aktivity mimo domácnost a péči o sebe a vlastní záliby. Aktivity žádoucí pro udržení dlouhého života ve zdraví vztáhla na ekonomické, kulturní, občansko-politické a společenské aktivity. Ačkoliv právě za to byla opakovaně kritizována zejména z pozice kritické gerontologie, skutečností je, že autoři modelu aktivního stárnutí tím vrátili seniory zpět do sociálních vztahů, do společnosti.

To vše se promítá do chování seniorů. Trvajícím růst významu modelu aktivního stárnutí není v první řadě způsoben cílevědomou politikou vlád ani nabídkou komerčních a neziskových služeb a není ani vyvolán záměrem části seniorů upevnit své sociální pozice. Je způsoben jednak tlakem na využívání času, který má senior k dispozici, jednak tendencí lidí dosahovat životní uspokojení převážně prostřednictvím aktivit (ať už v rodině nebo domácnosti, anebo mimo ně). Nabídka na využívání volného času, osvěta a vliv mikroprostředí tendenci seniorů k aktivnímu stárnutí pouze umožňuje a posiluje.

173 Produktivní Stárnutí

Za tři charakteristické způsoby produktivního zapojení seniorů se považují placená práce, dobrovolnictví a poskytování péče (např. George 2016, 297-298). Produktivní zapojení se však nekryje s konceptem veřejně prospěšných aktivit (viz odd. 243).

Definujeme produktivní aktivity jako ty, které vytvářejí přidanou hodnotu pro okolí subjektu (a ovšemže i pro samotný subjekt). Přidaná hodnota je jednoduše rozdíl mezi stavem, který nastal aktivitou subjektu, a stavem předchozím. Můžeme tak mezi produktivní aktivity řadit výdělečné pracovní činnosti, placené nebo neplacené veřejně prospěšné činnosti prováděné pro obce a neziskové organizace a péči o jiné osoby. To také odpovídá pojmu produktivního stárnutí⁴⁷. Další autoři považují za formy produktivní práce také lobbování, obhajobu práv, aktivismus a posilování vlastního a skupinového postavení seniorů (Holmerová 2012, 98).

Psychologicky viděno, lidé v seniorském věku, ať už pracují, anebo vykonávají dobrovolnické aktivity, mohou mít stejný „výkonový *drive*“, tendenci být aktivní, mít výsledky. O tom, zda budou po získání důchodu pracovat výdělečně, nebo bezplatně dobrovolnický, rozhoduje jak potřeba dalších peněz, tak návyk a touha zůstat v kolektivu, dělat něco smysluplného, anebo pokračovat ve své veřejně prospěšné činnosti z minulosti a také zde konat něco hodnotného.

Produktivní stárnutí není okrajovou otázkou gerontologie. Pro účely této práce je však považujeme za specifický případ aktivního stárnutí, totiž té jeho části, která přináší nové hodnoty pro společenskou mezzo- a makroúroveň pomocí formálních aktivit seniorů. Jak bude patrné z kap. 24, nebereme v úvahu aktivity, z níž mají přímý prospěch výhradně příslušníci společné domácnosti či rodiny. Za projev

⁴⁷ V širším smyslu, který zde nesledujeme, je ovšem produktivní jakákoli práce v domácnosti, umělecká tvorba, vědecká činnost aj. Jistěže i vaření oběda vytváří hodnotu, kterou strávníci mohou využít a ocenit. Je zajímavé, že v odborných diskusích o aktivním a produktivním stárnutí zůstává v pozadí obrovský objem každodenních aktivit realizovaných v domácnostech. Ty však mohou mít podobně významné hmotné a psychologické dopady na jednotlivce a rodiny jako aktivity, které jsou tradičním předmětem zájmu gerontologů nebo které přešly do indexu aktivního stárnutí (AAI).

produktivního stárnutí se někdy považuje péče o příbuzné, avšak to pojem produktivního stárnutí již zbytečně rozšiřuje. Naproti tomu produktivní činnosti vykonávané i mimo formální začlenění seniora do komerční nebo nekomerční organizace je třeba v obsahu pojmu udržet. Sem patří například dobrovolná práce pro obec, která nemá formální vyjádření v podobě smlouvy.

Jádrem modelu produktivního stárnutí je otázka příspěvku seniora k ekonomice a k životu společnosti.

Podle autorů této koncepce (Butler 1985 dle Avramov 2003, 26) je užitečnost konceptu založena na faktu, že významný počet lidí starších 60 nebo 65 let může ve skutečnosti nadále pracovat a přispívat k životu svých komunit⁴⁸. Kognitivní schopnosti starších osob se snižují méně a později, než se uvádělo v dřívějších studiích (před rokem 1985 – pozn. OČ), a jsou do značné míry dostatečné pro většinu profesí. Zdraví, vzdělání a motivace jsou důležitými faktory, které ovlivňují fyzické a duševní schopnosti v průběhu celého života více než chronologický věk.

Jestliže pracovní trh, zaměstnanost, vzdělání, zdravotní a sociální politiky a programy podporují plné zapojení seniorů do ekonomických, kulturních a spirituálních aktivit v souladu s jejich základními lidskými právy, kapacitami, potřebami a preferencemi, pak lidé i ve stáří pokračují v produktivním příspěvku společnosti pomocí placených i neplacených aktivit (Kalache 2005, 43).

Chtěli bychom v této souvislosti upozornit na celospolečenské užítky nejstarších generací. Pro jejich rodiny bývá přínosem bezplatná péče o členy rodiny, zejména vnuky, a finanční pomoc směřující od seniorů. Pro obce a komunity je nebo může být velkým přínosem dobrovolnická práce a aktivní spoluúčast na životě obce. Ve srovnání s mladšími komunitami můžeme zmínit i méně trestné činnosti, nočního hluku, poškozování obecního majetku apod. Pro instituce veřejné správy a pro komerční sféru znamenají senioři větší zaměstnanost, zkušenou pracovní sílu a významnou spotřebitelskou poptávku (viz též Healy 2004, 2-3). Většina těchto přínosů by mohla být dokonce vyjádřena finančně a úhrn užitků by se nepochybně pohyboval v řádu desítek či stovek miliard korun ročně.

Upozorňuje se (Leland 2012, 263-264), že principy pracovního zapojení, zdůrazněné v Butlerově definici produktivního stárnutí, jsou úzce spojeny se základy pracovní terapie. Praktici a poradci v pracovní terapii proto oceňují mnohostranné pozitivní dopady pracovního zapojení starších osob.

Za podpůrné nástroje aktivního a produktivního stárnutí v předdůchodovém a důchodovém věku lze považovat společenskou odpovědnost firem (*corporate social responsibility*) a firemní age-management ve smyslu respektování věku

⁴⁸ Jak připomíná O. Mátl (2013, 3), R. Butler chtěl zavedením pojmu poukázat na pozitivní aspekty stárnutí a na jeho potenciál v protikladu k negativnímu chápání stárnutí – ageismu.

na pracovištích a využívání starších osob v ekonomických aktivitách (srov. Novotný 2014, 56n.).

174 Zdravé Stárnutí

Zdravé stárnutí je podle WHO proces rozvíjení a udržování funkční způsobilosti, která umožňuje životní pohodu (*well-being*) i ve starším věku. Ta se chápe v nejširším smyslu; zahrnuje štěstí, spokojenost a naplnění (*fulfilment*). Funkční způsobilost vyjadřuje vlastnosti spojené se zdravím, které lidem umožňují být a dělat to, co považují za důležité. Je tvořena vnitřní kapacitou jednotlivce (fyzickou i duševní), relevantními charakteristikami prostředí (všechny vnější faktory, včetně sociálních, utvářející souvislosti lidského života) a vztahy mezi nimi. V relevantním prostředí, ať na mikroúrovni, nebo makroúrovni, se nachází řada faktorů, které kriticky ovlivňují spokojenost člověka a kvalitu jeho života. Funkční způsobilost je sama souhrnem pěti klíčových okruhů: 1. schopnosti uspokojovat své základní potřeby, 2. schopnosti učit se, vyvíjet se a činit rozhodnutí, 3. možnosti být mobilní, 4. příležitosti budovat a udržovat vztahy, 5. možnosti přispívat k životu společnosti⁴⁹. Velká část (přibližně 75%) rozmanitosti populace seniorů a okolností pozorovaných ve starším věku je výsledkem kumulativního dopadu výhod a nevýhod z celé doby života. Co je důležité, „vztahy, které máme s naším okolím, je spoluutvářeno faktory, jakými jsou rodina, do níž jsme se narodili, naše pohlaví, etnicita, úroveň vzdělání a finanční zdroje, které máme“ (WHO 2015, 28-30, 159, 174-196; a <http://www.who.int/ageing/healthy-ageing/en>).

Oblasti funkční způsobilosti jsou zásadní pro to, aby mohli dělat věci, kterých si cení. Společně umožňují starším lidem bezpečně stárnout v místě, které je pro ně vhodné, nadále se osobně rozvíjet, být začleněni do společnosti a přispívat k životu svých komunit při zachování jejich autonomie a zdraví. Avšak to, co senioři mohou dělat fyzicky nebo psychicky - jejich vnitřní kapacita - je jen část jejich potenciálu. To, co jsou skutečně schopni dělat (jejich funkční schopnosti), bude záviset na tom, jak kompatibilní jsou se svým prostředím (WHO 2015, 159). Na významu zde nabývá odolnost (*resilience*) ve starším věku: „model zdravého stárnutí definuje odolnost jako schopnost udržet nebo zlepšit úroveň funkční schopnosti vůči nepřízní (*adversity*), ať už prostřednictvím odporu, regenerace nebo adaptace“ (WHO 2015, 29).

Zpráva WHO o zdravém stárnutí (2015) není „úředním dokumentem“: akceptuje a obohacuje předchozí koncept aktivního stárnutí a opírá se o několik stovek odborných prací zveřejněných různými autory k rozmanitým otázkám zdraví a

⁴⁹ Přestože byla politika zdravého stárnutí prezentována již před několika lety, pro řadu těchto skutečností dosud statistické ukazatele neexistují a data se systematicky nesbírají. Je to například možnost učit se, růst a činit rozhodnutí. K základním potřebám seniorů počítá WHO finanční zajištěnost, přiměřené bydlení a osobní bezpečnost. Také zde by bylo vhodné některé ukazatele upřesnit, přičemž nejdostupnější by byla data z osobního dotazování.

zdravého stárnutí. Zpráva byla později doplněna akčním plánem s doporučeními určenými vládám všech států (WHO, 2017). V prosinci 2020 pak Valné shromáždění OSN vyhlásilo období let 2021 až 2030 za Desetiletí zdravého stárnutí (<https://1url.cz/4KoJZ>). K podobnému pojetí se přiklonila i Evropská komise (Zelená 2021).

Přijetím nové koncepce nepřestala strategie aktivního stárnutí platit jako všeobecná směrnice k vládním opatřením na podporu seniorů, ani jako výkladové schéma pro problematiku stárnutí populace nebo jako doporučovaný model stárnutí. Strategie zdravého stárnutí je akcentována proto, aby posílila důraz na individuální determinanty kvality života ve stáří. Podstatnou podmínkou zdravého stárnutí jsou samostatně vyvíjené aktivity seniorů včetně aktivit ve prospěch společnosti.

Jaké jsou hlavní rozdíly mezi koncepty aktivního a zdravého stárnutí? Tyto pojmy zdůrazňují rozdílné aspekty ve vztazích mezi zdravím a aktivitou. Některé fyzické, duševní a sociální aktivity jsou přínosné pro osobní zdraví a obráceně, dobré zdraví může pozitivně ovlivňovat stupeň aktivit jednotlivce. Těžiště aktivního stárnutí je v aktivním, angažovaném způsobu života a udržování zdraví je potenciálně přínosným důsledkem těchto aktivit (Boudiny 2013). Aktivní stárnutí je tedy jednak cílem samo o sobě, neboť se považuje za komponentu kvality života, jednak prostředkem k lepšímu uchování zdraví.

Pro popis a sledování uvedených pěti kritických oblastí funkční schopnosti však dosud nebyly navrženy všechny potřebné statistické ukazatele a data se nesbírají. Jde například o možnost učit se, růst a činit rozhodnutí. K základním potřebám seniorů počítá WHO finanční zajištěnost, přiměřené bydlení a osobní bezpečnost. Také zde by bylo vhodné některé ukazatele upřesnit, přičemž nejdostupnější by byla data z osobního dotazování (Čepelka 2018)⁵⁰.

Odlišné pojetí předkládá Diana Kuhová se spolupracovníky (Kuh 2014), která vyděluje dvě složky zdravého stárnutí: biologické stárnutí a životní pohodu, která „zahrnuje pozitivní emoční zdraví, zapojení do hodnotných sociálních rolí a do jednání s ostatními lidmi, vedení smysluplného života a zachování autonomie a nezávislosti“ (Kuh 2014, 239).

Je příznačné, že proti zdravému stárnutí se neobjevily žádné výhrady „kritických gerontologů“ ani jiných odborníků tak jako vůči aktivnímu stárnutí. Podíl na tom může mít vyšší odborná úroveň iniciační zprávy WHO (2005), ale možná i jednoduchá zkušenost, že proti zdraví se i na odborné rovině těžko protestuje. Přitom

⁵⁰ Výzkum zdravého stárnutí staví sociologii určité meze, neboť pojetí funkční způsobilosti je především otázkou fyziologie a psychologie. Sociologickému zkoumání jsou přístupné především a) některé projevy stárnutí jako změny sociálního kapitálu nebo životní spokojenost, b) některé komponenty funkční způsobilosti jako mobilita nebo příspěvek k životu komunit a společnosti, c) externí faktory, které zdravé stárnutí ovlivňují, jako socioekonomické postavení rodiny, dosažené vzdělání nebo finanční zajištěnost ve stáří.

jádrem strategie udržování zdravého stárnutí zůstávají vlastní aktivity subjektu a tvorba vnějších podmínek

175 Úspěšné stárnutí

Úspěšné stárnutí je v gerontologické literatuře jedním z nejvíce frekventovaných pojmů. Jen velkých přehledových studií lze nalézt více než deset (Baltes 1990a; Baltes 1996; Büllow 2014; Cosco 2013; Depp 2006; Ebner 2007; Evseeva 2019; Martin 2014; Ouwehand 2007; Phillips 2010; Zanjari 2017 a jiní; u nás Šerák 2019) a další se zabývají pojmem, jeho vývojem a využitím alespoň rámcově (například Ranzijn 2010; Rowe 1987; Tovel 2014; Whitley 2016 aj.). Proto sem nechceme přinést další přehledový text; místo toho se soustředíme na ty poznatky a náměty, které směřují k našemu ústřednímu tématu – k aktivitám seniorů s veřejně prospěšným dopadem v kontextu aktivního a také úspěšného stárnutí.

DEFINICE

S první jasnou definicí úspěšného stárnutí přišli J. Rowe a R. Kahn (Rowe 1997, 433), podle nichž se úspěšné stárnutí vyznačuje nízkou pravděpodobností nemoci a zdravotního postižení, vysokou kognitivní a fyzickou funkční kapacitou a aktivním zapojením do života (rodiny, obce, komunity, společnosti). Jak jsme již uvedli (odd. 131), není možné úspěšného stárnutí dosahovat, není-li senior z těchto tří hledisek přiměřeně aktivní. Pokud jde o společenské zapojení, jedná se jak o to, že senior chce zůstat zapojen do aktivit, které jsou smysluplné a užitečné (produktivní aktivity), tak o to, že si chce udržovat osobní vztahy důvěrnější než založené na parciálních zájmech (interpersonální aktivity) (Rowe 1997, 439; Whitley 2016; Adams 2011, 684). R. S. a B. N. Lazarusovi formulovali osm principů úspěšného stárnutí (Lazarus 2006, 201-211), mezi nimiž nechybí umění vyrovnávat se se ztrátami a deficitem, vážít síly před zapojením do aktivit a vztahů a udržet si úzké vztahy s ostatními lidmi.

„Vysoká funkční úroveň zahrnuje jak fyzické, tak kognitivní složky. Fyzické a kognitivní kapacity jsou potenciály pro aktivitu; říkají nám, co člověk může dělat, nikoliv to, co dělá. Úspěšné stárnutí překračuje hranice potenciálu; zahrnuje aktivitu. I když aktivní zapojení do života má mnoho podob, nejvíce se zajímáme o dva – o mezilidské vztahy a o produktivní činnost. Mezilidské vztahy zahrnují kontakty a jednání s jinými lidmi, výměnu informací, emoční podporu a přímou pomoc. Produktivní je pak ta aktivita, která vytváří společenskou hodnotu, ať už je či není placena“ (Rowe 1997, 433-434).

C. Ouwehandová se spolupracovnicemi (Ouwehand 2007) se zabývala psychologickými modely úspěšného stárnutí a zjistila, že velmi funkční pro vysvětlení toho, jak se lidé vyrovnávají se stárnutím, je model selektivní optimalizace s kompenzací (SOC, viz odd. 141), kterou lze považovat za teoretický základ úspěšného stárnutí (Baltes 1990a; Donnelan 2015). Model SOC se týká toho,

jak lidé reagují na ztráty, přičemž proaktivní zvládnání zaměřené na prevenci potenciálních hrozeb ve stáří může být cennou copingovou strategií. Vede k prodloužené dostupnosti zdrojů pro optimalizační a kompenzační procesy a ke zpoždění v opouštění cílů. Odpovídá neustálé snaze o obnovování emoční rovnováhy a tedy životní pohody. Nicméně existuje rozdíl mezi obsahem pojmu „úspěšné“ Roweho a Kahna na jedné straně a Baltesových na druhé straně (Bülow 2014, 147-148). Geriatrie zdůrazňuje rozdíl mezi normálním, patologickým a úspěšným fungováním, kdežto sociální a psychologické přístupy se zaměřují na osobní strategie nezbytné k řešení změn, které se stárnutím přicházejí.

E. Whitleyová se spolupracovníky (Whitley 2016) ověřovala původní definici úspěšného stárnutí Roweho a Kahna tak, že měřila jeho asociaci se subjektivně prožívaným dobrým stárnutím, aby se vyrovnala s námitkami, že jejich model nedostatečně reflektuje to, jak stárnutí vidí sami senioři. Takovou námitku připomněli například Bowlingová a Dieppe (Bowling 2005, 1548). Dle definice má úspěšné stárnutí šest dimenzí: nepřítomnost nemoci, nepřítomnost postižení, dobré fyzické a kognitivní fungování, dostatečné interpersonální zapojení do mezilidské komunikace a produktivní aktivity se společenským dopadem. Dobré stárnutí měřila Whitleyová pomocí sebehodnocení současného celkového zdraví, hodnocení zdraví ve vztahu k tomu, co lidé sami očekávali, spokojenosti vyjádřené se zdravím a spokojenost se současným životem. Analýza potvrdila, že model úspěšného stárnutí je funkční (dobře predikující) v různých subpopulacích dle pohlaví, věku, druhu zaměstnání (manuálního nemanuálního) a míry stresových a nepříjemných zážitků a že všechny dimenze úspěšného stárnutí jsou relevantní, protože dobře odrážejí názory starších lidí na jejich zdraví a životní spokojenost.

A. Bowlingová a P. Dieppe rozlišují biomedicínský a sociopsychologický koncept. Biomedicínský pohled na kvalitu života zahrnuje nepřítomnost chronických nemocí a rizikových faktorů pro onemocnění, dobré zdraví a vysokou míru fyzického fungování, výkonnosti, mobility a kognitivního fungování (Bowling 2005). To však nevysvětluje velkou různorodost uvnitř skupin nemocných a zdravých. J. Rowe a R. Kahn (Rowe 1987, 143-144; Rowe 1997, 433) proto rozlišují u osob, které nejsou „v patologickém stavu“ (nemocní), dva módy stárnutí: obvyklé (nepatologické, ale vysoce rizikové např. z hlediska metabolismu cukrů, osteoporózy nebo kognitivních deklinací) a úspěšné (s nízkým rizikem a vysokou funkčností). „Obvyklé stárnutí“ se projevuje normálním poklesem fyzického, sociálního a kognitivního fungování s intervenujícími vnějšími faktory, kdežto při „úspěšném stárnutí“ je každá funkční ztráta minimalizována ve fyziologickém a kognitivním fungování, přičemž vnější faktory hrají neutrální nebo pozitivní roli.

Jako nabídka kritickým gerontologům, kteří se pozastavují nad nedostatkem univerzálnosti konceptů jako aktivní nebo úspěšné stárnutí, slouží i další propracované pojetí způsobů stárnutí manželů Baltesových. Vyšli z teze, že jsou rozdíly mezi normálním, optimálním a nemocným (patologickým) stárnutím.

Ukazuje se, že plasticita a kapacitní rezervy existují po celý život, tedy i ve stáří. Existuje široká interindividuální variabilita, pokud jde o úroveň, rychlost a směr změn v průběhu stárnutí. Postupné zhoršování kapacit a funkcí může být kompenzováno díky zkušenostem. V průběhu stárnutí se snižuje pozitivní bilance zisků a ztrát, ovšem mění se i cíle, které jsou z hlediska emoční bilance hodnoceny. Projevy životní spokojenosti a převážně pozitivní sebehodnocení ve stáří vedou k předpokladu, že sebepojetí (*self*) člověka zůstává i ve stáří relativně neměnné, objektivním změnám odolné (Baltes 1990a, 7-19).

Úspěšné stárnutí však dnes není definičně ohraničeným pojmem. Skupina autorek (Cosco 2013) našla 105 operacionálních definic úspěšného stárnutí, což současně ukazuje na multidimenzionalitu jevu a víceborovost v jeho pojímání. Většina definic využívá biomedicínská hlediska (fyzické fungování), často však s psychosociálními (např. produktivní činnosti, osobní pohoda) a laickými pohledy (životní spokojenost).

Sociopsychologické modely úspěšného stárnutí zdůrazňují životní spokojenost, sociální fungování a účast na společenském životě, příp. psychologické elementy. Na úspěšné stárnutí je však třeba pohlížet nejen multidimenzionálně, nýbrž také jako na ideální stav, o který by se mělo usilovat. Nejde o to, zda někdo stárne úspěšně, anebo neúspěšně, nýbrž na jakém místě na kontinuu jeho dosahování se nachází (Bowling 2005, 1550).

Model úspěšného stárnutí Rowe a Kahna zdůrazňuje souhru mezi společenskou angažovaností, zdravím a „fungováním“ (osobnosti a organismu), které přináší pozitivní zážitky. Produktivní stárnutí, popsané Robertem Butlerem, zdůraznilo dříve podceňovanou účast seniorů na činnostech jako dobrovolnictví, placená práce a pečování, avšak vyvolalo současně zájem o existenci individuálních a společenských překážek a naopak výhod této účasti. Občanská angažovanost ve starším věku zvyšuje povědomí veřejnosti o potřebě zapojení seniorů do komunity a posiluje zájem o užitek, který si vzájemně poskytují senior a komunita. (Johnson 2013 aj.) „Opatření k posílení úspěšného stárnutí by měla obsahovat podporu produktivního a společenského zapojení společně s efektivní copingovou strategií“ (Reichstadt 2010).

Úspěšné stárnutí je důsledně cílově orientované. Podle N. Ebnerové a A. Freundové (Ebner 2007) lze význam osobních cílů ve stáří popsat s pomocí tří vlivných teorií či modelů: výběru, optimalizace a kompenzace (Baltes 1990a a odd. 141), dvou copingových procesů pro uchování integrity (Brandtstädter 1998 a odd. 161) a primární a sekundární kontroly (Heckhausen 1995 a odd. 143). Autorky přitom vycházejí z koncepce D. McAdamse, který rozlišuje tři úrovně osobnosti: dispoziční rysy, osobní zájmy a cíle, a životní příběhy, které subjekt integruje a internalizuje jako narativy pro vysvětlování své minulosti, vnímané přítomnosti a anticipované budoucnosti (McAdams 1995, 365). Tyto narativy jsou zakotveny a také odráženy kulturním, politickým, ekonomickým a sociálním prostředím. Když se tyto kontexty

mění, mění subjekt i své narativy. Vyprávěné a internalizované příběhy se v odlišných kontextech pružně mění (McAdams 1996, 307).

Co z toho vyplývá pro úspěšné stárnutí? Stanovení a sledování dosažitelných cílů a standardů jsou důležité samoregulační procesy vedoucí k úspěšnému stárnutí. Kromě toho opouštění cílů, které již nejsou dosažitelné, jejich restrukturalizace a přerozdělení zdrojů souvisejících s cíli do alternativních cílů, jsou jednou ze stránek adaptivního fungování (Ebner 2007, 95-96; srov. Carstensen 1992). Přesně to se podle různých autorů děje (Ebner 2007; Adams 2010).

E. Kahanová vytvořila se svými spolupracovnicemi komplexní preventivně korektivní proaktivní model (PCP) úspěšného stárnutí (Kahana 2014). Zdůrazňuje zásadní roli proaktivní behaviorální adaptace ve zmírňování nepříznivých účinků stresorů. Model má nabídnout nový pohled na chování, jímž lze zlepšit kvalitu života ve stáří. Je ve skutečnosti popisem vztahů mezi stresory, komponenty kvality života (jako je spokojenost se životem nebo vnímání smyslu vlastního života), vnějšími a vnitřními faktory (jako je sebeocení nebo optimismus), demografickým a dalším kontextem a samotnými způsoby proaktivní behaviorální adaptace (Kahana 2014, 20). Podobný přístup jsme uplatnili v našem výzkumu (odd. 311), ovšem s tím, že zdůrazňujeme úlohu aktivit, které senior vykonává v domácnosti i mimo domácnost, včetně veřejně prospěšných.

Jak připomíná Lakomý (2019, 11), úspěšné stárnutí se stalo dominantní koncepcí v USA, zatímco aktivní stárnutí (ve smyslu modelu navrženého WHO v roce 2002) bylo pojmově akceptováno především v Evropě. V obou jsou však aktivity – spolu se sociálním mikroprostředím – ústřední složkou procesu stárnutí.

KRITIKA A DISKUSE

Koncept úspěšného stárnutí měřený životní spokojeností byl původně navržen J. Havighurstem (1961), který jej dokonce učinil ústředním tématem gerontologie, a připomenut R. Butlerem (1974). V dalších letech bylo úspěšné stárnutí obsahově propojováno s aktivním, zdravým, pozitivním a produktivním stárnutím, „revitalizováno“ Rowem a Kahnem (1987) a podpořeno teorií (modelem) selektivní optimalizace a kompenzace (Baltes 1990a). Na to navázalo dosud trvající období rozšiřování původního pojmu třísložkového modelu úspěšného života ve stáří. Analýza 76 relevantních studií (Zanjari 2017; podobně Depp 2006) ukázala, že za složky úspěšného stárnutí se uvažují sociální a psychologická pohoda, tělesné zdraví, spiritualita a transcendence, jakož i environmentální a ekonomické bezpečí. Současně se začala utvářet odborná opozice, která popírá existenci nebo význam úspěšného stárnutí a považuje jej za odraz neoliberálních hodnot a politicko-ekonomických programů veřejné správy.

M. Šerák připomíná (2019, 19), že na rozdíl od dříve popsanych modelů nesměřuje úspěšné stárnutí primárně do sféry politického rozhodování, neboť místo

společenských a ekonomických kontextů akcentuje především individuální dimenzi stárnutí prostřednictvím pozitivní a úspěšné adaptace na a ve stáří. Přesto se stalo též ideologicky laděným terčem kritiky. Ta vytýká pojmu normativitu, individualismus a etnocentrismus. Pojem je údajně založen na projevech, které jsou mimo individuální kontrolu, a ignoruje kontext pohlaví, třídní příslušnosti, etnicity a dalšího sociálního ukotvení (Katz 2014, 29-30; Timonen 2016, 17; Lakomý 2019, 11). Koncept úspěšného stárnutí odráží současné neoliberální hodnoty, individualizuje a psychologizuje stárnutí a ignoruje mocenské vztahy a strukturální nerovnosti ve společnosti, které nedovolí stárnutí všech populačních skupin stejně „úspěšně“ (Evseeva 2019, 19).

Kritická gerontologie (např. Estes 2003) se domnívá, že v teoriích úspěšného stárnutí existují konflikty, které lze vidět zkoumáním toho, co se ve společnosti považuje za úspěšné. Mnoho lidí se obává zdánlivě nevyhnutelného poklesu funkčních schopností a životní spokojenosti, kterému může účast na aktivitě teoreticky zabránit, protože společnost idealizuje mládí. Pokud by starší lidé mohli stárnout tak, jak si přejí, bez tlaku společnosti, byly by jasněji vidět pozitivní stránky stárnutí. Nedokládá se však, o které pozitivní stránky jde.

Kritici jsou přesvědčeni, že koncepty úspěšného stárnutí individualizují a psychologizují stárnutí a ignorují mocenské vztahy a strukturální nerovnosti ve společnosti, které neumožňují všem skupinám populace „úspěšně stárnout“. Některé skupiny, jako ženy, chudí senioři, nemocní senioři, příp. etnické menšiny, nemají stejný přístup ke zdrojům, aby mohli prožívat podobně úspěšné stárnutí jako zdraví a finančně zajištění (bílí) muži. Někteří autoři tak soudí, že „úspěšné stárnutí vyčerpalo svůj potenciál“ a že ani úspěšné ani aktivní stárnutí nefunguje. Je to modelování stárnutí a seniorů k obrazu, který jim předepisuje, co mají dělat a kým být (Timonen 2016).

I v případě konceptu úspěšného stárnutí se objevují námitky, že posiluje negativní obraz „těch druhých“, kteří nestárnou úspěšně a že je tedy exkludující - vyčleňuje seniory s nižším vzděláním nebo zdravotními problémy z možnosti „správného“, rozuměj „úspěšného“ stárnutí. Je jasné, že všichni senioři nemají k dispozici všechny dostatečné vnitřní a vnější zdroje pro úspěšné stárnutí. Avšak nikdo nechce stárnout „neúspěšně“ a je tedy přirozené, že model úspěšného stárnutí působí jako vzor, s nímž se senioři porovnávají (též díky fortifikačnímu efektu práce médií a reklamy).

Rozborem 28 studií dospěli C. Depp a D. Jeste k závěru, že mezi úspěšně stárnoucí lze zařadit asi třetinu seniorů (Depp 2006). Je však třeba podotknout, že tyto studie a) vycházely z různých definic a tedy i z rozmanitého okruhu indikátorů úspěšného stárnutí, b) byly nejčastěji prováděny v ubytovacích zařízeních pro seniory. Také Kim Boudinyová (2013, 1086) a Rob Ranzijn (2010, 717) na základě studia života seniorů připomínají, že „úspěšně stárnoucích“ osob je menšina. Někteří kritičtí gerontologové navrhují, aby se pojem rozšířil i na lidi nemocné, zdravotně postižené

aj., protože i ti mohou subjektivně naplňovat pojem úspěšného stárnutí. To je však v přímém protikladu s výše uvedenou definicí, kterou J. Rowe a R. Kahn zavedli pojem úspěšného stárnutí.

Kritici modelu se patrně zalekli jeho pojmenování („úspěšné“) když poukázali na hodnotové nasměrování tohoto výrazu. Nejde však o úspěch ve smyslu dát výsledek svého života na odiv ostatním lidem, spíše jde o pocit vnitřního zadostiučinění, spokojenosti se sebou. Možná „provokuje“ již samo pojmenování „úspěšné“, které koneckonců odpovídá americké kultuře zdůrazňující dosahování individuálních výsledků. „Neúspěch“ v odborné terminologii však neznamená zavržení, společenské odsouzení, opovržení, nýbrž konstatování, že subjekt nevyhovuje určitým definičním kritériím. Možná by byl pro kritiky přijatelnější výraz „optimální stárnutí“, „subjektivně dobré stárnutí“ nebo harmonické stárnutí s jednotou těla a mysli (jak navrhuje Liang 2012).

J. Rowe a R. Kahn svou koncepcí úspěšného stárnutí (Rowe 1997) nikoho nevybízel, že by měl stárnout úspěšně. Jejich model úspěšného stárnutí je popisným a vysvětlujícím konceptem, nikoliv normujícím apelem na seniory, že by měli změnit svůj život. Zato někteří kritičtí gerontologové – podle našeho názoru - neúmyslně vedou seniory k tomu, aby rezignovali na své stárnutí, odpoutávali se od života (společnosti) a oddali se každodennímu plynutí času. Ti i oni mohou prožívat krásné stáří, uspokojovat své základní psychogenní potřeby a žít ve vnitřním klidu a v souladu s očekáváním svého okolí. Ti i oni mohou stárnout normálně (ve smyslu P. Baltese nebo R. Atchleyho).

176 Umění stárnout podle Heinza Rüeuggera

Heinz Rüeugg (jak uvádí K. Kolářová Takácsová in: Kalvach 2014, 78-80) vychází z toho, že stárnutí není pouze biologicky podmíněným, nýbrž také, a v rostoucí míře, kulturně a společensky podmíněným procesem, do něhož zasahují individuální přání a tento proces ovlivňují. Lze hovořit o plasticitě stárnutí a jeho subjektivní podmíněnosti.

Přínos seniorů pro společnost spočívá podle Rüeuggera v uplatnění jejich životní zralosti a životní moudrosti. Důraz na tento přínos umožňuje rehabilitovat stáří jako plnohodnotné životní údobí a přestat nahlížet na seniory pouze jako na předmět péče či dokonce jako na zátěž pro společnost.

Koncept „úspěšného stárnutí“, který stárnoucího člověka povzbuzuje, aby byl co nejdéle zdravý, aktivní a samostatný, podílel se na životě společnosti, pěstoval mezigenerační kontakty, všestranně se rozvíjel a usiloval o svou materiální soběstačnost, vznikl jako reakce na patologizaci stáří (stáří jako nemoc, úpadek, pasivita, bezmoc). Nicméně se tak podle Rüeuggera vytlačují z pozornosti negativní projevy stáří jako utrpení, zdravotní omezení nebo ubývání sil a hodnota stáří se pak

neposuzuje též podle toho, co člověk během života musel vytrpět, aniž to mohl ovlivnit. Vzniká tak pokřivený, neúplný obraz stáří.

Rüegger proto upřednostňuje pojem „umění stárnout“, které stáří ani neodmítá, ani jej neidealizuje, nýbrž jej přijímá se všemi pozitivními a negativními aspekty, se všemi šancemi a omezeními. Umění stárnout spočívá ve schopnosti zpracovat a zvládnout všechny těžkosti, které stáří přináší. Charakteristika dobrého stárnutí tak musí zahrnovat aktivní i pasivní, produktivní i receptivní prvky.

Rüegger pracuje se čtyřmi komponentami umění stárnout:

1. Generativita: Ve stáří pokračuje přesah zájmu člověka mimo jeho vlastní osobu. Často se projevuje jako výraz potřeby být prospěšný či pro někoho potřebný, tvořit, pomáhat, projevit se. Generativita se však dle Rüeggera nevyčerpává pouze aktivitami navenek, nýbrž zahrnuje také odpovědný postoj k vlastnímu stárnutí. Stárnoucí člověk má pokud možno zůstat odpovědný za svůj život a nepřenášet tuto odpovědnost na druhé lidi.

2. Osvobození od iluze dokonalosti: K umění stárnout patří nejen vděčnost za vše, co se člověku podařilo, ale také vnímání fragmentárnosti vlastního života, tedy vědomí, že mnohé zůstane nedokončené a člověk již nebude mít čas to dokončit. Nejde tedy jen o to, jaký člověk byl nebo ještě je produktivní a úspěšný, nýbrž také o to, nakolik je schopen přijmout vlastní nedokonalost a nedokončenost životních aktivit.

3. Otevřenost vůči pasivitě lidského života: Západní kultura je zaměřena na výkon a překračování hranic. Během stárnutí však narůstá podíl receptivních složek, neboť s úbytkem sil dochází k rostoucí pasivitě a utrpení. Lidský život není pouze aktivním rozdáváním, nýbrž také přijímáním, schopností přijmout vlastní limity, snášet utrpení, rozloučit se s něčím významným. Nakonec může jít o částečnou nebo úplnou závislost na cizí pomoci, o ztrátu samostatnosti a soběstačnosti.

4. Umění přijmout vlastní konečnost: Vědomí vlastní smrtelnosti nemá snižovat radost ze života a potlačovat vitalitu, nýbrž povzbuzovat ke smysluplnému a radostnému prožití. Nezbytnou součástí umění stárnout je „umění umírat“ včetně ochoty věčně hovořit o vlastní smrti.

Cílem dobrého stárnutí (uměním stárnout) je podle Rüeggera pocit životního nasycení, tedy pocit, že jsem svůj život nepromarnil, ale zároveň jej nechci za každou cenu prodlužovat. K tomuto pocitu lze dospět na základě prožitku smysluplnosti celého dosavadního života.

Rüeggerovo pojetí stárnutí směřuje k uznání rozmanitých aktivit jako základního projevu života ve stáří a suverenita je klíčovým znakem „umění stárnout“. Filozofickou vazbu na tento závěr mají současné politiky a modely stárnutí jako

např. úspěšné, optimální, pozitivní nebo aktivní stárnutí (podrobněji např. Fernández-Ballesteros 2008; Bengtson 2009; Timonen 2016; Evseeva 2019; Lakomý 2019 aj.).

Například tzv. pozitivní stárnutí souvisí s myšlenkou, že stárnutí je smysluplné a hodnotné bez ohledu na problémy, které nevyhnutelně přináší. Můžeme je chápat jako konkrétní fyzický nebo duševní stav, ale také jako určitý stav mysli: senior – buď díky svému dispozičnímu optimismu, anebo sebekázní a nácvikem – vnímá probíhající změny a pěstuje pozitivní emoce tak, aby se cítil šťastný a zdravý (viz též odd. 161).

V Hovorech s Karlem Čapkem řekl T. G. Masaryk: „*Nestárnout, to není jen udržet se, ale stále růst, stále získávat*“.

177 Závěry o modelech stárnutí

Od 60. let minulého století se gerontologie a její teoretické základy výrazně vyvíjely. Mezi nimi vynikají pokusy o co nejvýstižnější vysvětlení procesu stárnutí a stáří jako jedné z fází života. Teorie, která vycházela z nevyhnutelného poklesu lidských kapacit a funkcí a popisovala vliv ztráty sociálních rolí na postupné odpojování seniora od společenského života (odd. 132), byla následována několika teoriemi a koncepcemi, které zdůrazňují aktivitu, celkovou životní spokojenost, pozitivní přístup k vlastnímu životu ve stáří. Současně se rodily koncepce a strategie aktivního, produktivního, úspěšného či zdravého stárnutí, které zdůraznily různé aspekty tzv. pozitivního stárnutí a vycházely ze zmíněných teorií.

Jak jsme se snažili ukázat v předchozích oddílech, fenomén stárnutí přibral během let různá adjektiva, která měla naznačit tento pozitivní pohled na stárnutí. Tomu odpovídající pojmy se však vlivem odborné diskuse a dalších studií rozostřily, staly se víceznačnými až vágními a tím postupně ztratily určitost a vypovídací schopnost, kterou zpravidla měly v původních pracích. Viz původní pojetí stárnutí úspěšného (Rowe 1987; Baltes 1990a), produktivního (Butler 1985), aktivního a zdravého (WHO 2002; WHO 2015), ale i optimálního, pozitivního, vitálního. Vyplývá to z přehledových studií různých autorů (například Bengtson 2009; Boudiny 2013; Bülow 2014; Depp 2006; Zanjari 2017 aj.).

Aktivní, pozitivní, úspěšné nebo produktivní stárnutí vycházejí z myšlenky „vhodného“, pozitivně hodnoceného způsobu stárnutí, který má usnadnit realizaci potenciálu starších osob. Odrážejí společenský význam stárnutí a stáří a odmítají myšlenku stáří jako (v širším smyslu) neproduktivního úseku života. Všechny jsou založeny na předpokladu, že aktivity jsou všeobecně spojeny s uspokojivým životem, že životní pohodu spoluutvářejí. Klíčem ke zdravému stárnutí jsou fyzické, mentální a společenské aktivity (seniorský trojimperativ); to ony pomáhají udržet dobré zdraví do pozdního věku. Do popředí pozornosti odborné veřejnosti a veřejné správy se tak

postupně dostal pojem aktivity jako základního předpokladu pro udržení kvality života ve stáří.

Teze, že modely aktivního, úspěšného a produktivního stárnutí jsou založeny na vztahu mezi aktivitou a spokojeností ve stáří, se však nemůže zjednodušit na výlučně mechanický vztah. Jistěže cestou ke spokojenosti nemusí být jen aktivita. Tak třeba různé formy kontempace poskytují úlevu a smíření a domníváme se, že kdybychom se takto praktikujících seniorů dotázali, dozvěděli bychom se mnohé o jejich spokojenosti s vlastním stářím a s celým životem. Mohlo by tomu tak být u mnoha lidí ve 4. věku a u seniorů zvyklých medítovat nebo se modlit. Významná část seniorů ve 3. a ještě více ve 4. věku může projevovat spokojenost a pohodu vyvěrající z poklidného plynutí času uvnitř rodiny a domácnosti (výlučná orientace na mikroprostředí).

Koncepty pozitivního, úspěšného nebo produktivního stárnutí byly současně reakcí na negativní stereotypy o stáří, které společnosti způsobuje obtíže, je jakoby návratem do nesoběstačného dětského věku, vyžaduje obrovské prostředky ze státního rozpočtu, důchodového a zdravotního pojištění apod. WHO vícekrát spojila koncepci aktivního a zdravého stárnutí s využitím potenciálu staršího člověka. Spor může být veden o to, zda všichni senioři mají potenciál stárnout aktivně. Podle našeho názoru určitě nemají, resp. nelze je mobilizovat – mnozí nechtějí, neumí nebo nemohou být aktivní nad rámec každodenních potřeb spojených se sebeobsluhou, s udržením domácnosti a s kontakty uvnitř rodiny a nejbližšího okolí.

To souvisí se strategiemi, které senioři přijímají ve vztahu k vlastnímu stáří a stárnutí (kap. 16). Modelům aktivního, produktivního nebo zdravého stárnutí mohou tyto strategie více nebo méně odpovídat. Tyto modely jsou jakožto strategie strategiemi úspěšného stárnutí, liší se pouze odlišným důrazem na aktivity (jakékoli mimo mikroprostředí), práci (přinášející hodnoty mimo vlastní rodinu a domácnost) a soubor zdraví posilujících aktivit a okolností. Aktivní stárnutí zdůrazňuje dějovou, behaviorální stránku úspěšného stárnutí, kdežto zdravé stárnutí dopadovou stránku úspěšného stárnutí.

Aktivity jsou v pojetí aktivního stárnutí prostředkem k udržení či prodloužení dobrého zdraví. Model zdravého stárnutí dává naproti tomu důraz na faktory a dopady aktivit na zdraví. Úspěšné stárnutí akcentuje dopady aktivit, které subjekt vykonává, aby se vyvaroval nemoci, uchoval si kognitivní schopnosti a účastnil se života rodiny, obce, komunity a společnosti. můžeme tak říci, že tyto koncepce jsou jednak různými pohledy na pozitivně vnímané stárnutí, jednak určitým návodem, jak stárnout.

Gnoseologicky vzato, jsme blízko tomu, považovat uvedené modely stárnutí za ideální typy, kterým se konkrétní jedinci více či méně přibližují, aniž by je museli nebo mohli zcela naplnit. Odmítáme je zkoumat z hlediska pravdivosti, protože ideální typ má heuristickou hodnotu. Ideální typ poskytuje operacionální definice

pro základní rysy aktivního atd. stárnutí a říká, co má člověk dělat a jak žít, aby „stárl aktivně“, zdravě nebo úspěšně. Tyto modely nejsou deskriptivní, realitu popisující a vysvětlující, nýbrž normativní. Nesnaží se obsáhnout a vysvětlit celou rozmanitou realitu stárnoucích osob. Kritičtí gerontologové však tyto modely pojali jako deskriptivní a to jim umožnilo poukázat na jejich chybějící univerzálnost a diskriminační povahu a na rozpor mezi nimi a realitou seniorské populace.

Jestliže život seniora odpovídá modelu zdravého, úspěšného, produktivního nebo aktivního stárnutí, můžeme tvrdit, že akceptoval adaptivní, pozitivní přístup ke svému stáří a že současným způsobem života pravděpodobně naplňuje jednu z ofenzivních, proaktivních copingových strategií.

2 KONCEPTUÁLNÍ RÁMEC VÝZKUMU SENIORSKÝCH AKTIVIT

Účelem této části je vyjasnit pojmy a navrhnout definice klíčových jevů, které budou předmětem výzkumu v empirické části prací (viz dotazník v příloze 51), a rovněž konkrétních nástrojů pro jejich měření, resp. zjišťování, a to v jednotlivých tematických okruzích dotazování. Vymezuji se pojmy veřejného zájmu (kap. 21) a aktivit, diskutují se jejich dopady na život seniora (kap. 22), uvádějí se různá třídění aktivit a vytvářejí skupiny aktivit pro tvorbu abstraktních typů seniora (kap. 23). Definují se aktivity ve veřejném zájmu (kap. 24) a typy strategií, jimiž se senioři vyrovnávají se svým stářím a stárnutím (kap. 25). V kap. 26 se identifikují a pro účely průzkum operacionalizují vybrané vnitřní determinanty a vnější faktory, které společně ovlivňují způsob života seniorů, míru a charakter jejich aktivity. Jsou to například základní rysy osobnosti, úroveň osobní pohody nebo socioekonomické postavení seniora, resp. jeho domácnosti.

21 VEŘEJNÝ ZÁJEM A VEŘEJNÁ PROSPĚŠNOST

Před klasifikací aktivit a definováním veřejně prospěšných aktivit je třeba definovat veřejný zájem.

Co je veřejný zájem, to se řeší v každodenních politických a občanských debatách. Je jím povinné očkování dětí? Je veřejným zájmem, aby ženy, zejména starší, rodily v porodnicích a ne doma? Je veřejným zájmem, aby příští volby vyhrála ČSSD, nebo TOP09? Vyjasnění pojmu veřejný zájem je klíčové pro poznatkové zakotvení této práce.

Je s podivem, že téma je v sociologické literatuře poměrně málo frekventované. Jak uvádí Velký sociologický slovník (Linhart 1996), veřejný zájem „...je v zásadě identický s pojmem společenský zájem, resp. celospolečenský zájem, aplikuje se však obvykle jen na ty dílčí případy, kdy se zájem společnosti dostává do rozporu s právy jednotlivce, zejm. s jeho právy vlastnickými... I když existence určitých společenských zájmů se zdá být zřejmá, konkrétní interpretace jejich obsahu bývá funkcí zájmu jednotlivých skupin“.

V ekonomice se hovoří o tom, že veřejný zájem je ten, který směřuje k blahobytu společnosti, k obecnému štěstí, k dobru „pro všechny lidi“ apod. Institucionalizované veřejné zájmy jsou vyjádřené legislativně a podpořené prováděcími předpisy a praxí

výkonu veřejné správy. Operacionálně se za veřejný zájem může považovat to, co se v reprezentativních průzkumech veřejného mínění ukáže jako převažující.

Veřejný zájem v této práci nedefinujeme na základě toho, co je předmětem průběžných politických nebo občanských diskusí, nýbrž podle toho, co tvoří samotné hodnotové jádro soudobé společnosti, základní principy, které převažují minimálně v euroatlantickém civilizačním a křesťanském kulturním okruhu⁵¹.

Veřejný zájem je odvozen od současného společensko-politického paradigmatu opírajícího se o hodnoty neoliberální demokracie, občanských svobod a tržní ekonomiky. V současnosti patří k základním hodnotám české společnosti zejména individuální svoboda a důstojnost, politický režim liberální demokracie, vláda práva, úcta k životu a jeho ochrana, respekt k právu jiných, nenásilí, vůle neškodit jiným lidem, velká míra solidarity a tolerance aj. To neznamená, že všechny tyto hodnoty jsou uznávány všemi občany, nýbrž to, že jde o dominantní orientaci v naší kultuře. Některé hodnoty vyjadřující veřejný zájem se zdají být univerzální. Je to například uznání hodnot co nejlepší životní úrovně, bezpečí, osobní pohody. Fundamentálním veřejným zájmem je zachování života, záchrana života. Pomocným vodítkem pro posuzování hodnot veřejného zájmu je propojení hodnoty na tabu, příp. síla tabu. Narušení hodnot, které jsou předmětem veřejného zájmu, vnímají sociálně normální lidé nejčastěji jako zavrženíhodné, nebezpečné nebo neetické.

Veřejným zájmem je také všechno to, co je manifestováno institucemi veřejné správy a aktuálními politickými elitami, pokud to neodporuje zmíněným základním hodnotám. Různé zájmové skupiny ve společnosti se sice neustále střetávají, aby identifikovaly a prosazovaly určitý zájem jako zájem veřejný, avšak samotný pojem veřejného zájmu je hodnotově neutrální, vyjadřuje, co sdílí nebo z čeho má užitek většina obyvatel.

Jako možné východisko se jeví operacionální definice: veřejný zájem je to, co stanovuje dokument vlády ČR s názvem Strategický rámec Česká republika 2030 (Strategický 2017) a rovněž platná legislativa. Jsou to například podpora práce pro osoby starší 50 let, podpora imigrace kvalifikovaných osob, pomoc sociálně problémovým rodinám, veřejně garantovaný a široce dostupný systém celoživotního vzdělávání včetně vzdělávání v oblasti přenositelných dovedností nebo podpora zdravého životního stylu (ve smyslu primární prevence). Veřejným zájmem je i to, k čemu se přihlásila ČR na základě mezinárodních úmluv a co vtělila do svých

⁵¹ Například samotné Vyhlášení nezávislosti 13 spojených amerických států ze 4. července 1776 uvádí: „*We hold these truths to be self-evident, that all men are created equal, that they are endowed by their Creator with certain unalienable Rights, that among these are Life, Liberty and the pursuit of Happiness.*” (Pokládáme za samozřejmé pravdy, že všichni lidé jsou stvořeni sobě rovni, že jsou svým Stvořitelem obdařeni určitými nezcizitelnými právy, že mezi tato práva náleží život, svoboda a sledování osobního štěstí.) Dostupné na <https://www.archives.gov/founding-docs/declaration-transcript>.

zákonů, např. upřednostnění zájmů dítěte, které vedou k rozvoji jeho osobnosti a nepoškozují je.

Toto pojetí veřejného zájmu umožňuje považovat za veřejný zájem i práci spolků a obecně prospěšných společností (nepůsobí-li proti uvedeným základním hodnotám). Například činnost místního klubu seniorů je ve veřejném zájmu, protože zvyšuje kvalitu života starších lidí, umožňuje uspokojovat jejich psychogenní potřeby, podporuje jejich dobročinné akce apod. Je tedy práce seniora pro místní zájmové a územní komunity veřejně prospěšnou aktivitou, naplňováním veřejného zájmu. Empirickými příznaky veřejné aktivity je obeznámenost mezzoprostředí s touto aktivitou a souhlas s jejím vykonáváním či přesněji její neodmítání, tolerance. To ovšem předpokládá alespoň elementární míru transparentnosti (neutajování) aktivity.

Předpokladem transparentnosti je umístění aktivity do veřejného prostoru – do reálného nebo virtuálního světa, který je přístupný i jiným zájemcům (alespoň v roli pozorovatele). Je samozřejmé, že ne každá aktivita prováděná na veřejnosti je ve veřejném zájmu. Například umístění a odpálení funkční bomby na hlavním nádraží v Praze se sice uděje ve veřejném prostoru, avšak nikoliv ve veřejném zájmu. Není to aktivita s pozitivním veřejným dopadem (třebaže s veřejným dopadem doslova ano). Protivládní demonstrace obvykle jsou ve veřejném zájmu, ledaže by jejich cíle nerespektovaly základní hodnoty soudobé společnosti. Pití piva u stánku na náměstí (v ne-covidové době) nemá samo o sobě dopad na veřejnost, přestože se děje ve veřejném prostoru.

Ztotožňujeme veřejný zájem s veřejným prospěchem. Na mikro a mezzourovni totiž jako veřejně prospěšné sledujeme i aktivity, které nemají celospolečenský („celostátní“) dopad. Sociologický pohled na veřejný prospěch by měl uvážít, že veřejně prospěšné jsou všechny aktivity a akce, které ve svém souhrnu naplňují veřejný zájem na makrourovni. Například účast každého voliče na volebním aktu v každé obci společně s ostatními voliči v zemi naplňuje veřejný zájem na výkonu občanských práv a realizaci demokracie. Podobně konkrétní pomoc, kterou senior poskytuje obci např. ořezem větví zasahujících nad chodník, je veřejně prospěšnou aktivitou.

Veřejný prospěch je základní společenskou konvencí. Má historicky podmíněný obsah. Například v totalitním režimu se za veřejně prospěšné neoznačují hodnoty liberální demokracie. V nacistickém Německu nebo za války není základní hodnotou všeobecná úcta k životu. Veřejný prospěch tudíž musíme poměřovat se základními hodnotami společnosti v dané epoše. V současnosti se jako veřejný zájem uznává zvyšování kvality života občanů všeho věku, zejména pak seniorů.

Jakkoli tato charakteristika veřejného zájmu a činnosti ve veřejném vypadá abstraktně, je to nutné východisko pro empirické sledování výskytu veřejných aktivit českých seniorů.

Taxativně vyjmenovat všechny veřejné zájmy je složitá úloha s nejednoznačným výsledkem. Jako nejdůležitější příklady, s využitím legislativy České republiky a Velké Británie⁵² uvádíme tyto předměty veřejného zájmu: rozvoj (podpora) vzdělávání, víry, zdraví (a záchrany životů), rozvoj občanství a rovnost před zákonem, rozvoj územních komunit, umění, kultury, kulturního dědictví a vědy, rozvoj (podpora) amatérského („kondičního“) sportu, ochrana a zlepšování životního prostředí v úzkém a širokém smyslu, ochrana lidských práv, předcházení chudobě nebo její snižování, smírlivé řešení konfliktů, podpora rozmanitosti v činnosti lidí, transparentního a efektivního výkonu veřejné správy, záchranných složek (policie, hasiči), dobročinnost (charita) v širokém smyslu. Veřejným zájmem je i poskytování soukromých prostředků na tyto účely, tj. peněz, vynaložené práce a jednotlivých úkonů jako je volba nebo „lajkování“.

Dílčí úpravy veřejného zájmu, resp. veřejného prospěchu obsahují některé právní předpisy. Například Občanský zákoník uvádí v oddíle o nadacích (§ 306): „Zakladatel zakládá nadaci k trvalé službě společensky nebo hospodářsky užitečnému účelu. Účel nadace může být veřejně prospěšný, spočívá-li v podpoře obecného blaha, i dobročinný, spočívá-li v podpoře určitého okruhu osob určených jednotlivě či jinak.“ Zákoník tak rozlišuje veřejnost prospěšnost a dobročinnost. V posledním případě se často hovoří o solidaritě. Všechny aktivity dobrovolníků a zaslání peněz na pomoc obětem tornáda na jižní Moravě (červen 2021) mají znak veřejné prospěšnosti.

Občanský zákoník však veřejnou prospěšnost uvádí jen v souvislosti s existencí právnických osob (§ 146): „Veřejně prospěšná je právnická osoba, jejímž posláním je přispívat... vlastní činností k dosahování obecného blaha...“ Bohužel dosud nebyl schválen po řadu let připravovaný zákon o veřejně prospěšných organizacích, který měl veřejný prospěch jasně definovat.

Činnost pro veřejné blaho zahrnuje mimo jiné dárcovství, dobrovolnictví a sdružování pro dobročinný účel. Dobročinnost přitom ztotožníme s filantropií. Vždy však máme na mysli pouze aktivity jednotlivých fyzických osob, nikoliv právnických osob, jak se objevují v pojmech firemní sponzorství, firemní filantropie a *corporate social responsibility*.

Veřejný zájem naplňuje většina nestátních neziskových organizací⁵³, dokonce i ty, které ve veřejném prostoru usilují o prosazení skupinového zájmu. Některé se zaměřují výhradně na své členy jakožto vzájemně prospěšné společnosti a ty se

⁵² Viz britský Charities Act z roku 2011, po doplňcích dostupný na <https://1url.cz/nzfTY>.

⁵³ Tradičním českým výrazem nestátní nezisková organizace (NNO) míníme neziskové organizace občanského typu, tedy založené občany jako fyzickými osobami, příp. s jejich převažujícím podílem (v obecně prospěšných společnostech), nikoliv organizace založené nebo ovládané institucemi veřejné správy. Tomu odpovídá mezinárodně přijatý pojem organizace občanské společnosti (*civil society organisation*, CSO). Prakticky se jedná o spolky a účelová zařízení církví zapsané ve státním registru, o většinu zapsaných ústavů a obecně prospěšných společností a o některé nadační fondy.

v prostředí neziskového sektoru mezi veřejně prospěšné nepočítají, neboť mají uzavřený okruh beneficentů. V našem pojetí, kdy uznáváme zájmovou komunitu jako nositele veřejného zájmu, však aktivity, které slouží potřebám členů těchto NNO, mezi veřejně prospěšné zařazujeme.

Pod výkon veřejného zájmu nespadá učení (studium) v seniorském věku – ať neformální, nebo informální. Je soukromě prospěšnou zájmovou činností i v případě, že získané znalosti a dovednosti jsou využity ve veřejně prospěšné činnosti. Výsledek vzdělávání je tu jen dalším zdrojem pro úspěšné provádění aktivity podobně jako vynaložený čas nebo věcné náklady na aktivitu. Naproti tomu výuka prováděná seniorem ve veřejně přístupné formě má pozitivní veřejný dopad a mezi veřejně prospěšné aktivity ji zahrnujeme (viz odd. 243). Koledování je samo o sobě soukromě prospěšnou aktivitou, avšak koledování pro každoroční Tříkrálovou sbírku je veřejně prospěšnou aktivitou.

22 AKTIVITY

221 Charakter a význam aktivit v seniorském věku

Aktivity jsou imanentní součástí projevu všech živých tvorů. V této práci se však nezabýváme aktivitami v tomto fundamentálním smyslu. Jednoduché činnosti jako samostatný pohybový úkon nebo jednotlivý ústní projev není v našem tématu aktivitou. Podobně nepůjde o každodenní sebeobslužné aktivity ve smyslu dotazníku funkčního stavu FAQ (např. Bezdiček 2011), tedy zda je senior schopen uvařit si vodu, nakoupit, použít autobus apod.

Odlišný význam má také výraz aktivizace. Aktivizací seniorů se v literatuře i ve zdravotnické praxi rozumí rehabilitační, příp. socioterapeutické postupy, které zvyšují samostatnost (sebepěči). Počítá se sem také muzikoterapie, hippoterapie, arteterapie, canisterapie aj., především však fyzioterapie. K nim přistupují v posledních letech další způsoby práce se seniory, jako jsou duševně hygienické vyjížďky na speciálních elektrokolech (<https://cyclingwithoutage.org>), různé druhy skupinových cvičení (joga) a jiné.

J. Hasmanová Marhánková (2014, 21; 2017, 20) se pozastavuje nad tím, že aktivita je v terminologii zákona o sociálních službách vztažena k aktivizaci klientů (seniorů). Sociální pracovníci „jsou těmi, kdo aktivizují, zatímco klienti a klientky jsou aktivizováni“. Podotkněme však, že tato „aktivizace“ v ústavech a domovech pro seniory je přirozeně zacílena na ty, kdo sami nejsou schopni si aktivity zvolit a realizovat; musí se jim v tom pomoci. Aktivní stárnutí není o situaci nesamostatných, na cizí péči plně nebo zčásti závislých, nesoběstačných osob, nýbrž o těch, kteří v zásadě zároveň a) chtějí, b) umějí a c) mohou provozovat aktivity z vlastního rozhodnutí a vlastními silami. A proč „jsou aktivizováni“ i lidé, kteří tomu nejsou

schopni primárně dostát, to ukazují níže připomínané studie o vlivu přiměřených aktivit na fyzické, mentální a sociální zdraví.

Tam, kde není předpoklad spontánní „sebeaktivizace“, by mělo nastoupit aktivizování. Jak připomíná A. Walker (2006, 85), „aktivní stárnutí musí zahrnovat všechny seniory, dokonce i ty, kteří jsou do určité míry křehcí a závislí. Důvodem je nebezpečí, že zaměření pouze na mladé seniory (*young-old*) vyloučí ty staré (*old-old*)“.

Někteří autoři se snaží relativizovat aktivity a „neaktivity“ poukazem na rozmanité dopady trávení času. Namítá se (Boudiny 2013, 1083), že starší lidé se mohou dívat pasivně na televizi, ale v televizi může být televizní program, který má mentálně stimulující obsah. Také aktivity vykonávané v samotě domova mohou starším lidem dávat smysl a uspokojovat je. Ani jedno z toho nelze popřít. Avšak z hlediska dopadu na zdravotní stav a koneckonců i na vnímanou pohodu asi není dost dobře možné, aby se člověk stále jen díval na televizi (čili sledoval cizí životy výměnou za kus svého vlastního, neboť jakýkoli jakkoli strávený čas už nikdy nelze získat zpátky). Jde také o rozdíl mezi psychologickým a sociologickým pojmem aktivity. Psychologie uznává, že sledování děje filmu může diváka stimulovat, může pozměnit jeho obraz sebe sama nebo světa kolem něho. Podle sociologa se však člověk vstávající od televizoru nijak nezměnil, dokud se to neprojeví v jeho činnosti. Pokud jde o aktivity vykonávané v samotě domova, mohou přinášet obdobný efekt jako aktivity prováděné mimo domácnost. Je pouze třeba počítat s tím, že domácí aktivity pokrývají omezený okruh potřeb a možností seniora. Tyto a další debaty rozostřují ústřední pojem aktivního stárnutí a komplikují metodiku zjišťování.

Aktivitu a aktivní stárnutí nepřipisujeme pouze projevům mimo rodinu a domácnost a už vůbec to nečiníme pouze pro tzv. produktivní aktivitu (výdělečná nebo nevýdělečná, dobrovolnická práce) – viz dále odd. 172 a 173. Avšak odmítáme přidávat pojmu aktivita morální hodnotu, jak to činí K. Boudinyová (Boudiny 2013, 1082-1084). Člověk může prožít velmi uspokojivý život včetně plození a výchovy dětí (míněno jako fylogenetické poslání), aniž by se jinak než v nezbytné míře pohyboval ve veřejném prostoru či prováděl ten či onen okruh činností. Pouze (opakovaně) konstatujeme, že společnost v málo aktivních seniorech 3. věku ztrácí obrovský potenciál pracovní síly (dobrovolnické i výdělečné), dovedností, zkušeností a dalších hodnot, které jsou společností využitelné a oceňované.

Obecně vzato, provádění aktivit podle našeho názoru uspokojuje potřebu lidí strukturovat si svůj čas. Do běžného dne vnáší určitý řád a tedy i jistotu. Z období „před důchodem“ je člověk zvyklý, že dělí čas dne na práci, spánek, rodinu a domácnost a zábavu. Po „odchodu do důchodu“ musí člověk nejen „nějak zaplnit čas“, který má k dispozici, ale dát mu také určitý řád a smysl. Jak řád, tak smysl přitom z větší části vytváří sám senior a jen v menší míře je vytváří jeho okolí. Je proto možné, že lidé, kteří jsou navyklí, že jsou řízeni zvnějšku (doporučením či

očekáváním ostatních lidí, kolektivními stereotypy, reklamou, médií apod.), mají problémy si čas uspořádat a zaplnovat.

Aktivnost je (mimo sebeobsluhu a domácnost) výslednicí a) postojů k vlastnímu životu, ke stárnutí a stáří, b) motivace a ovšem i c) schopností subjektu a d) životních podmínek, které má. To vše se děje pod vlivem jak vnitřních (zejména některé rysy osobnosti, návyky aj.), tak vnějších faktorů (v sociálním mikro-, mezzo- i makroprostředí). Chování a prožívání ve stáří se dá charakterizovat osobní strategií, kterou si subjekt zvolil pro „zvládnutí“ vlastního stáří a stárnutí - je to osobní copingová strategie (kap. 16). (Strategie souvisí s ochotou vycházet z vlastní komfortní zóny - ale to je jen pomůcka pro rozlišení aktivních a neaktivních jedinců.) Kvalita života, subjektivní životní spokojenost či osobní pohoda (well-being) a další pojmy pomáhají charakterizovat dopady rozdílného chování a prožívání.

V našem pojetí má aktivita svůj účel (dopad), motivaci a intenzitu, resp. trvání. Účelem je zpravidla dosáhnout určité hodnoty (cíle), která uspokojuje některou potřebu nebo několik potřeb. Motivace je založena na potřebách, které lze aktivitou upokojit, příp. na hodnotách, které subjekt sleduje. Zdroj motivace (interní, nebo externí) je podle našeho názoru vůbec důležitým faktorem pro predikci míry aktivního stárnutí seniorů. V odd. 162 připomínáme původní pojetí J. Rottera (1966) a D. Riesmana (2007, původně 1950).

Síla motivace ukazuje velikost překážky, kterou člověk překonává, aby dosáhl cíle, kterým je uspokojení potřeby, uspokojení zájmu nebo naplnění (uplatnění) postoje. Například vhodně se obléci, vybavit se pomůckami, dojet na místo, kde se aktivita koná atd. jsou v obecném smyslu náklady, které musí subjekt vynaložit, chce-li dosáhnout (ne zcela jistého) pozitivního užitku z realizace svého zájmu. Zdá se, že lidé jsou, a to nejen ve stáří, vybaveni různou mírou odolnosti vůči předpokládaným překážkám, různou mírou odhodlání či různou „velikostí“ komfortní zóny. Existuje práh, z větší části zřejmě naučený, který je pro různé jedince individuálně odlišný podobně jako práh nepřijemného zakoušení bolesti či nepohodlí.

Provádění aktivity je tedy obvykle spojeno s vynaložením určitého času, dovedností a emocí. Aktivita má určitý konkrétní projev a dopad právě v závislosti

- na motivaci a postoji k aktivitě
- na znalostech o ní a dovednostech pro její vykonávání
- na vnějších podmínkách, které provádění aktivity umožní nebo naopak znemožní, a které si může subjekt jen v omezené míře sám utvářet
- na trvání aktivity

Charakteristickým znakem aktivity je, že není jen součástí životního stylu, nýbrž životní styl spoluutváří. Zvlášť přesně je podle toho třeba definovat aktivity s veřejně prospěšným dopadem. Jedním z kritérií je délka nebo periodicita prováděné aktivity. Vhození mince do žebřákové čepice nebo vhození hlasu do volební urny nepatří

k námi zkoumaným aktivitám, přestože bychom u nich mohli spatřovat zájem, který přesahuje soukromý prostor. Jde o krátkodobé akce, události, třebaže se na ně subjekt mohl delší dobu připravovat. Jako aktivitu chápeme činnost, která je prováděna opakovaně a po delší dobu, např. každý týden dvě hodiny.

Úkon, který trvá několik vteřin, jako je vhození hlasovacího lístku do volební urny, tedy pro nás není aktivitou, třebaže by mu předcházely dlouhé hodiny mučivého rozhodování, kterou stranu volit. Samotný volební akt je projevem občanské, příp. politické angažovanosti (zapojení), avšak nevyžaduje vynakládání takového množství času, emocí ani dovedností, aby zakládal životní styl. Účast na předvolebních diskusích ovšem může být aktivitou (trvá-li po delší čas, je-li opakovaná a zejména, je-li alespoň neformálně organizovaná). Mnozí autoři (jako Keeter 2002; Barrett 2014), zahrnují volební akt mezi občanské, resp. politické aktivity a tím podle našeho názoru „řadí“ pojem a význam aktivit.

222 Dopady aktivit na zdraví a život seniorů

V diskusích o anti-ageingu se objevuje tvrzení, že „nelze zpomalit stárnutí“. To však není přesné. Bylo opakovaně prokázáno, že přiměřené tělesné, duševní a společenské aktivity oddalují či zeslabují typické projevy stáří, jako jsou degenerativní onemocnění a civilizační choroby. Synergický efekt vyvolává kombinace těchto aktivit s určitou životosprávou, resp. stylem života. Hovoří se o soustavě přirozených opatření (*nature-based social prescribing*).

Mnohostranné dopady aktivit lze popsat na fyziologické, psychologické i sociologické úrovni. Pomineme zde dopady aktivit na mikro (v rodině), mezzo (v obcích a komunitách) a makroúroveň (ve společnosti jako celku) a všimneme si pouze jejich vlivu na život samotného seniora, jeho zdravotní stav, subjektivní pohodu apod.

Prokazatelné dopady mají všechny druhy aktivit – tělesné, mentální a společenské. Tyto aktivity se však v životní praxi prolínají, nevyskytují se samostatně a proto dáme všude, kde to půjde, přednost komplexním aktivitám, které jsou tradiční součástí sociologického popisu. Jsou to zejména volnočasové aktivity, dobrovolnictví a neformálně poskytovaná sociální podpora. Pro mnohé (jistěže ne všechny) seniory v důchodovém věku znamená stáří větší osobní svobodu v nakládání s vlastním časem.

C. Grassi (2014, 99-111) popisuje vliv životního stylu na zdraví a na způsob života ve stáří, kdy rozhoduje především strava a fyzická a mentální aktivita. Dvouletá mnohostranná intervence skládající se z úpravy stravování, fyzického cvičení, kognitivního tréninku a sledování cévního rizika umožnila v rámci studie (Ngandu 2015) závěr, že může zlepšit nebo udržet kognitivní funkčnost starších osob vystavených riziku kognitivního úpadku. Další studie o vlivu společenského a

kognitivního zapojení seniorů (zejména na depresi a Alzheimerovu chorobu) připomínají J. Bradshaw a W. Klein (Blackburn 2007, 192-194).

Je všeobecně známo, že fyzicky přiměřený pohyb, resp. tělesná aktivita zvyšuje fyzickou i psychickou pohodu v jakémkoli věku (např. International 2015), takže v řadě zemí je podpora fyzických aktivit seniorů jednou z národních priorit veřejného zdraví. Tělesná aktivita zlepšuje okysličování krve a perfuzi mozku, snižuje výskyt chronických onemocnění a stavů, které vedou k předčasnému úmrtí (obezita, infarkt aj.), podporuje kognitivní funkce a zlepšuje vnímanou kvalitu života (např. Blackburn 2007, 179-183)⁵⁴. S vyšší úrovní tělesného zdraví je spojeno udržování instrumentálních, společenských a náročných volnočasových aktivit (Everard 2000); neznáme tu však příčinný sled – pravděpodobně tělesné zdraví umožňuje více a pestřejších aktivit, na druhé straně tyto aktivity posilují tělesné zdraví.

Rovněž mnohokrát byly popsány pozitivní účinky společenských a volnočasových aktivit (např. Burholt 2020). Studie naznačují jejich pozitivní vliv na kognitivní schopnosti seniorů prostřednictvím využívání kognitivní rezervy, jak bylo potvrzeno například v Irsku v longitudinální studii TILDA (McHugh Power 2018, 129-134) a naopak, sociální izolace způsobuje kognitivní poruchy, resp. kognitivní úpadek, zejména v paměti (např. Bassuk 1999; Read 2020). Tento úpadek se všeobecně objevuje v souvislosti s opouštěním společenských aktivit (Pinto 2017, 269).

Interpersonální rozdíly v úbytku kognitivních funkcí s věkem jsou ovlivňovány mnoha faktory, včetně socioekonomického statusu, životního stylu, přítomnosti chronického onemocnění a užívání léků, což naznačuje, že v rámci veřejného zdraví existují možnosti intervence v celém průběhu života (WHO 2015, 56). Normální kognitivní úpadek související s věkem lze částečně kompenzovat praktickými schopnostmi a zkušenostmi získávanými po celý život. Na stárnutí bychom se však nemuseli dívat jako na období úpadku, nýbrž jako na pokračující období zisků a ztrát (Baltes 2005, 53).

Aktivní životní styl se všeobecně považuje za důležitou součást úspěšného stárnutí. Společenské, volnočasové⁵⁵, pracovní a další aktivity přímo ovlivňují životní

⁵⁴ K funkční kapacitě se vztahuje úryvek z našeho výzkumného rozhovoru. Tazatel: „Cvičíte doma nebo chodíte na jógu?“ - Seniorka 65 let, dříve prodavačka: „Prosím vás, co byste chtěl, já se v životě tolik naběhala! Takže ani nápad, já už další pohyb nepotřebuju.“ Tazatel nesměle podotýká: „Pohyb, ten se nedá uskladnit.“ (Podtext: Pohybovat se musíte celý život, podobně jako celý život musíte udržovat základní životní funkce a fyzické a mentální kapacity. Ukončením přiměřené zátěže orgány zakrňují a funkce těla i mysl se oslabují...)

⁵⁵ V souvislosti s mimodinnými aktivitami seniorů se v některých pracích používá výraz „volný čas seniorů“. Nejde nám tu o sémantickou nejasnost pojmu, nýbrž o to, že těmto aktivitám je přiřazen atribut „volnočasové“, což implikuje sféru nezávazných zálib, osobních zájmů, jakéhosi užívání života. Je to sice do velké míry pravdivé vystižení situace, avšak nevystihuje důležité efekty: volnočasové aktivity mají zásadní význam pro duševní i tělesné zdraví a pohodu. Naplňují potřeby úspěchu a seberealizace, potřebu tvořivosti, porozumění, uznání a řadu dalších (Čepelka 2019a). Koneckonců stejně je tomu v životě dospělé populace 20-60 let.

pohodu a vnímaný zdravotní stav ve stáří. Nejčastěji se prokázal vliv neformální sociální aktivity na pohodu. Do vztahu mezi aktivitami a pohodou však zasahují kontextové proměnné, jako je volba aktivity a její význam pro seniora.

Někdy se uvádí, že nelze dost dobře rozhodnout, „zda lidé šťastnější jsou častěji motivováni k aktivitám, anebo je naopak větší zapojení zdrojem těchto pocitů“ (Vidovičová 2012, 957). Podle našeho názoru jde o vcelku běžnou situaci cyklického vzájemného podmiňování či posilování chování a prožívání, v tomto případě aktivit a pocitu štěstí (podrobněji odd. 311).

Vyhodnocených 42 studií jako celek potvrdilo původní (Havighurstovo) jádro teorie aktivity, že neformální **sociální participace** prostřednictvím aktivit, jakou je návštěva přátel, má trvale pozitivní vztah k pohodě ve stáří. Rekreační nebo volnočasové aktivity však také mohou ovlivnit pohodu, a to prostřednictvím jejich intelektuálních nebo fyzických nároků (Adams 2011, 705). Sociální aktivita ovlivňuje pohodu snížením sociální izolace a poskytnutím citové intimity, sociálně-emoční podpory, posílením sebepojetí a uznání od druhých. Pracovní činnosti ovlivňují zdraví a pohodu díky spokojenosti s výsledky, příp. s hmotnými a psychologickými zisky.

Opakovaně se zkoumal vliv tělesných i společenských aktivit na úmrtnost seniorů (Rowe 1998; Kelly 2017; Lennartsson 2001), avšak do výsledků zřejmě zásadně zasahují další faktory (s povahou vysvětlujících proměnných) jako aktuální zdravotní stav nebo osamělost. Jde tedy částečně o falešnou korelaci, v níž vyšší úmrtnost i nižší úroveň aktivit je způsobena špatným zdravotním stavem, příp. jsou spojeny s osamělostí. Tak například začlenění do formálních skupin, jakými jsou účast na práci neziskových organizací nebo církví, nevede k prodloužení života; nalezený statistický vztah lze plně vysvětlit tendencí zdravějších seniorů zapojit se do těchto aktivit (Lennartsson 2001, S340).

Právě Lennartssonová se Silversteinem zjistili na panelu švédských seniorů, že u mužů je nižší riziko úmrtí spojeno s účastí na aktivitách, které byly prováděny sice o samotě (individuálně), avšak v pohybu (zahrada, různé koníčky), nikoliv jako sedavá činnost (četba a křížovky), a to i s respektováním vlivu aktuálního zdravotního stavu. Naproti tomu mezi ženami k podobnému zjištění nedošlo, což naznačuje, že vliv na prodloužení jejich života mají nejrůznější druhy aktivit, z nich statisticky největší má setkávání s přáteli. Zejména v pozdním stáří (ve 4. věku) mají pro prodloužení života zejména mužů význam aktivity, realizované o samotě (Lennartsson 2001, S339). Studie také potvrdila, že – bez ohledu na pohlaví - větší účast na (pohybových) aktivitách prováděných individuálně významně snižuje riziko úmrtí.

Vícekrát se prokázalo, že účast ve formálních i neformálních společenských aktivitách přispívá pozitivně k životní spokojenosti seniorů. Longino a Kart zkoumali

tři základní typy účasti na sociálních a volnočasových aktivitách. Soliterní aktivity probíhají bez (nutné) účasti dalších osob; je to například sledování televize nebo většina koníčků. Neformální aktivity jsou založeny na komunikaci s nejbližšími lidmi (příbuzní, sousedé, přátelé). Formální aktivity se uskutečňují prostřednictvím formálních skupin a organizací. Autoři mimojiné zjistili, že neformální aktivity přispívají k životní spokojenosti pozitivně, silně a často, zatímco soliterní aktivity na spokojenost vliv nemají a formální aktivity mají dokonce efekt negativní (Longino 1982, 716-717). Tento obrácený efekt si autoři vysvětlují tím, že formální aktivity se vykonávají často v prostředí, které nevede k (emoční) podpoře a není jim posilováno sebepojetí; v takovém prostředí životní spokojenost klesá. Bylo by patrně vhodné vědět ještě více o koncepci příslušného šetření (provedeném ve třech rozmanitých lokalitách USA) a o charakteru formálních aktivit, příp. hledat intervenující faktory, neboť závěr, že „formální aktivity poškozují sebepojetí a snižují morálku“ (Longino 1982, 718) se nám jeví jako příliš strohý a vybízející k podrobnějšímu zkoumání.

Litwin a Shiovitz-Ezra při analýze vzájemného vlivu neformální aktivity a kvality sociálních vztahů připomínají, že na životní pohodu seniorů nemá vliv samotné množství aktivit, neboť rozhodující je kvalita sociálních vztahů. Ta je navíc lepším prediktorem dobře prožívaného stáří než samotné aktivity (Litwin 2006). I další studie podporují závěr, že je pozitivní vztah mezi sociálními vztahy seniorů a kognitivními funkcemi (pro přehled 22 relevantních studií viz Kelly 2017, dále Windsor 2016, 185-186 a jiní), avšak přesná povaha tohoto vztahu dosud není jasná.

Croezen (2009) zkoumal vliv různých vzorců aktivit sociální angažovanosti na zdravotní stav seniorů 65+. Bylo identifikováno pět podskupin: sociálně méně angažovaní senioři, sociálně méně angažovaní pečující o jiné osoby, sociálně angažovaní pečující, senioři zapojení do volnočasových aktivit a senioři zapojení do produktivních činností. Tyto skupiny se statisticky velmi významně lišily v aktivitách sociální angažovanosti, v sociodemografických údajích a v sebehodnocení zdravotního stavu. Skupiny seniorů, kteří se zabývali volnočasovými a produktivními aktivitami, zahrnovaly také relativně více lidí s dobrým tělesným i duševním zdravím a méně případů osamělých lidí.

Osamělost (v literatuře často ztotožňovaná se sociální izolací) zhoršuje míru pozitivního přijímání ostatních lidí. Byly popsány negativní účinky osamělosti na „sociální mozek“, oblast ve střední prefrontální části mozku, které spočívají ve vnímání „vzdálenosti“ mezi subjektem a ostatními lidmi (Courtney 2020). Účastníci studie, kteří byli méně sociálně propojeni (tj. osamělejší), vykazovali v sociálním mozku odlišné mapování sebe a ostatních. Osamělost byla spojena se sníženou podobností sebe a ostatních. Sociální mozek podle autorek studie zjevně udržuje informace o širších sociálních kategoriích a také o uzavřenosti do sebe. Zdá se, že sociální mozek mapuje naše mezilidské vazby a pozorované změny na této mapě mohou vysvětlit, proč osamělí lidé tvrdí například, že „ostatní lidé jsou kolem

mě, ale ne se mnou“. „Sociální mozek“ je přitom významný jak pro udržování sociálních vztahů, tak pro predikci prožitků ostatních lidí (Thornton 2019). Ačkoliv již dříve bylo známo, že osamělost vyvolává sociální deprivaci s psychickými důsledky (deprese aj.), tyto nové studie naznačují, že osamělost, spojená s nedostatkem aktivit, ovlivňuje jak vztahy k ostatním lidem, tak uvažování v širších sociálních kategoriích.

Vícekrát se konstatuje negativní vliv osamělosti či sociální izolace na objektivní tělesné zdraví (např. Valtorta 2016; Börsch-Supan 2019, 245-248). Avšak jak připomíná Kawachi (1999), osamělí či společensky izolovaní lidé nemají zhoršené zdraví jen z důvodu nedostatku sociálních podnětů a vztahů, nýbrž často i proto, že dostávají nedostatečnou zdravotní pomoc a nemají dostatek informací v otázkách zdraví.

Studie provedené v poslední době naznačují, že psychické změny u seniorů mohou probíhat i působením mikroorganismů jako cytomegaloviru nebo toxoplazmy (Lafferty 2006; Flegr 2007) a střevního biomu. Mohou vzbuzovat dlouhodobý mírný stres, neurózy a deprese, jejichž důsledkem může být i rostoucí neaktivita seniora. (Tato zjištění otvírají spektrum otázek o příčinách vyšší nebo naopak nižší aktivity mužů a žen, neboť naznačují, že za postojí a vnímanými motivy k aktivitě nebo neaktivitě můžeme nalézat vliv mikroorganismů na činnost mozku. Hovoříme tu samozřejmě o obecné míře aktivity, nikoliv o jednotlivých zájmových a dalších činnostech v běžném nebo v sociologickém smyslu.)

Osamělost a také sociální izolace však nejsou jednoduchými, nýbrž složenými jevy. Rozlišují se zejména subjektem vnímaná izolace (nedostatek sociální odezvy, podpory) a sociální nepropojenost (absence sociálních kontaktů a vztahů), která se vyznačuje řídkou sociální sítí a nízkou účastí na společenských aktivitách. Jak bylo zjištěno (Cornwell 2009), sociální izolace i sociální nepropojenost jsou spojeny s nižším sebehodnocením fyzického zdraví. Nicméně k souvislosti mezi nepropojeností a duševním zdravím může docházet již díky silnému vztahu mezi vnímanou izolací a duševním zdravím.

G. Slavich se svými spolupracovníky (2010, cit dle Koukolík 2016, 269) vytvořil model důsledků sociálního vyloučení, které spouštějí depresi, když určil oblasti mozku, které zpracovávají negativní afekty a stresy spojené s vyloučením ze sociální skupiny. Subjekt si buduje „negativní autoreferenční náhled“ (jsem nežádoucí, druzí lidé mě nepotřebují, nemají mě rádi). Biologickým důsledkem je aktivace stresové osy hypotalamus – hypofýza – nadledviny a zánětlivé reakce.

Rovněž byl zkoumán vliv sociálních sítí na vznik **deprese**. V rámci longitudinální Farminghamské studie srdečních onemocnění se J. Rosenquist s kolegy zabýval studiem 12 067 osob sledovaných mezi lety 1983 a 2001 a shledal, že jak vysoké, tak nízké skóre deprese (zjištěné na symptomatologické sebehodnotící škále dotazníku

CES-D) se významně častěji objevuje u přátel a sousedů, nikoliv však u jiných vztahů, zejména ne u spolupracovníků a sourozenců (Rosenquist 2011). Vliv depresí ostatních je zvláště častý mezi ženami. Získaná data naznačila, že lidé s více přáteli a sociálními kontakty jsou méně náchylní k depresivním symptomům v budoucnosti. (Další studie jsou prováděny na datech mezinárodní longitudinální studie SHARE. Viz Börsch-Supan 2018 aj.)

Rowe a Kahn uvádějí výsledky epidemiologických studií, které potvrzují pozitivní efekt sociální podpory uvnitř rodiny nebo přátel na riziko úmrtí, resp. dlouhověkost (Rowe 1987, 146; Rowe 1997, 437). Nicméně vztah mezi sociální podporou a fyzickým zdravím není jednoznačný. Některé studie ukazují, že sociální podpora je pro příjemce vždy užitečná, kdežto jiné studie soudí, že prokazatelně užitečná je především ve stresových situacích. Cohen a Wills (Cohen 1985) docházejí k závěru, že první možnost se potvrzuje, vyhodnocujeme-li stupeň integrace subjektu do širšího sociálního prostředí. Druhá možnost se ukazuje, hodnotíme-li vnímanou dostupnost meziosobních vazeb, které reagují na potřeby vyvolané stresovými událostmi. Zdá se, že oba závěry jsou správné, avšak představují odlišný proces, jímž může sociální podpora ovlivňovat životní pohodu (Cohen 1985, 353).

Zvláště patrné pozitivní účinky se zjišťují v případě dobrovolnických aktivit⁵⁶. Mnohé studie (v přehledu např. Sellon 2014; Timonen 2011, 69-71; Leedahl 2017, 198, 202; Petrová Kafková 2012, 215-216) ukázaly, že organizovaná dobrovolnická práce (tzv. formální) vede jak ke zlepšení zdraví seniorů a celkové funkčnosti organismu, tak ke zlepšení životní pohody. S. Gupta prokázal (2018) analýzou sedmi vln dlouhodobé americké studie, že dobrovolnická práce seniorů 60+ významně brání kognitivnímu úpadku. Navíc – alespoň ve statistickém smyslu – snižuje výskyt deprese a hypertenze, jakož i úmrtnost, resp. riziko úmrtí seniorů (Timonen 2011, 54-55; Musick 1999, S176-S178; Harris 2005). Nicméně můžeme předpokládat oboustranný příčinný vztah dobrovolnické práce a charakteristik zdraví a spokojenosti.

Objevuje se množství empirických studií o souvislostech mezi aktivitami, např. dobrovolnictvím, a různými charakteristikami zdravotního stavu, resp. mezi dobrovolnictvím a potřebou zdravotní péče (Kim 2016). Práce referují například o tom (Lee 2022, 15), že „souvislost mezi dobrovolnictvím a rizikovými faktory kardiovaskulárních onemocnění se lišila v závislosti na typu dobrovolnictví. Nižší riziko kardiovaskulárních onemocnění bylo pozorováno u žen, které působily jako formální dobrovolnice, a u mužů, kteří vykonávali neformální dobrovolnictví“. Americké autorky zjistily (Proulx 2017), že formální dobrovolnictví bylo spojeno

⁵⁶ Naše pojetí dobrovolnictví je mnohem širší, než se u nás někdy chápe. Definujeme jej jako nepovinnou činnost s veřejně prospěšným dopadem (viz dále odd. 241). Podle široce uznávané definice J. Tošnera a O. Sozanské (Tošner 2002, 35) je dobrovolník „člověk, který bez nároku na finanční odměnu poskytuje svůj čas, svoji energii, vědomosti a dovednosti ve prospěch ostatních lidí ve společnosti“. Dobrovolnictví se někdy dokonce zužuje na státem akreditovanou a finančně podporovanou službu dle zákona č. 198/2002 Sb.

s vyšší úrovní kognitivních funkcí, zejména s pracovní pamětí a zpracováním informací. Tato souvislost byla silnější u žen než u mužů, a také u osob s podprůměrným vzděláním.

Takto formulované nálezy vzbuzují dojem příčinné souvislosti. Nejspíš se však jedná o falešnou (nepravou) korelaci, nikoliv o přímý vztah mezi oběma jevy⁵⁷. Větší zapojení do života komunity se nicméně chápe obvykle jako prospěšné pro udržování zdraví a životní pohody (např. Timonen 2011, 68). Dobrovolnická práce může být přínosná i ve velmi pozdním věku. Studie izraelských autorů (Shmokin 2003) naznačila, že dobrovolnictví ve skupině osob ve věku 75-94 let souviselo s pozitivními psychosociálními ukazateli (např. subjektivní hodnocení vlastního zdraví, počet nemocí, symptomy deprese) a k eventuálnímu snížení rizika úmrtí, a to i po vyloučení vlivu fyzických aktivit a každodenních činností. Podrobněji se dobrovolnictvím v seniorském věku a jeho dopady na tělesné a duševní zdraví a životní pohodu zabývá také stať H. Záškodné a O. Běhounkové (Záškodná 2019).

Mima Cattanová se svými spolupracovníky (Cattan 2011, 328-332) analyzovala 22 studií a pět přehledových statí především z USA, Kanady a Austrálie, které se zabývají výhodami dobrovolnictví pro kvalitu života starších lidí. Většina studií ukázala, že existuje pozitivní souvislost mezi kvalitou života starších lidí a zapojením do dobrovolnické činnosti⁵⁸.

Mezi aktivitami a jejich účinky na zdraví a formování postojů seniorů často existuje obousměrný vztah. To je vidět nejen v případě dobrovolnické práce, nýbrž i placené, výdělečné činnosti: přiměřené zapojení příznivě ovlivňuje duševní zdraví a současně duševní zdraví umožňuje delší či kvalitnější pracovní zapojení. Podobný „pákový efekt“ vidíme v případě vzdělávání: pozorování v praxi ukazuje, že kdo je aktivní (míněno mimo každodenní obslužné činnosti), pak - ať už tím uspokojuje pouze osobní záliby nebo též zájmy širší rodiny, obce, komunity či společnosti - má tendenci se vzdělávat (včetně sebeučení) a kdo se vzdělává, má tendenci uplatnit získané poznatky a dovednosti ve svých aktivitách. Vzdělání a aktivity se vzájemně

⁵⁷ Možnost nepravých korelací považujeme za obvyklou hrozbu empirických studií. Například na výsledcích získaných z dat SHARE bylo konstatováno (Bočková 2017a, 65), že „na spokojenost se sousedskými vztahy má vliv i ochota zapojit se do komunitní činnosti.“ Ve skutečnosti tu může být vysvětlující proměnnou pozitivní postoj k lidem apod. Ten jednak generuje spokojenost se vztahy, jednak podněcuje ochotu zapojit se do komunitních aktivit. Učebnicovým příkladem nepravé korelace je empiricky „ověřitelné“ tvrzení, že „čím víc požárních sborů přijede k požáru, tím je škoda větší“. Skutečnou, vysvětlující proměnnou, která stojí na místě příčiny obou jevů, je velikost požáru. Čím je požár větší, tím větší škody způsobí, avšak současně tím více požárních sborů jej přijede hasit. V roce 2020 se ukázalo, že pořadí zemí podle výskytu covidu odpovídá pořadí zemí podle uznávaného ukazatele oblíbenosti odborných časopisů SJR. Závěr: čtení odborných časopisů způsobuje covid. (Obrácené tvrzení – že onemocnění covidem vede ke zvýšené četbě odborných časopisů – už není tak sexy.)

⁵⁸ Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR chápe ve své Strategii přípravy na stárnutí společnosti 2019-2025 dobrovolnictví seniorů jen v kontextu prevence sociální izolace (MPSV 2019, 20), což vzhledem k mnohostranným efektům dobrovolnické práce nelze považovat za postačující pohled.

ovlivňují a posilují – obojí je jak stimulem, tak reakcí. Jde o období vzájemného ovlivňování tržní nabídky a poptávky.

Všechna zjištění lze shrnout do poetické věty: Aktivita plaší osamělost a nemoce. Ve vztahu k seniorům dodejme, že osamělost a bezmocnost (nesoběstačnost) jsou dva devastující faktory vedoucí k výraznému zhoršení kvality života a v některých případech k předčasné smrti.

Opakem aktivního způsobu života je převládající pasivita, výkon nejnutnějších, sebeobslužných činností a rezignující styl konzumace zbývajících času. Pasivita, někdy sprážená s osamělostí, je zdrojem některých nemocí, sociální izolace, snižujícího se sebevědomí a dalších jevů, které snižují kvalitu života, poškozují zdravotní stav a zhoršují životní pohodu. Tento stav se někdy charakterizuje jako nuda, která ve skutečnosti znamená totální absenci cílů. Bylo by však chybné kontinuum aktivního a pasivního způsobu života trivializovat. Neexistují „totálně aktivní“ a „totálně pasivní“ jedinci; pro životní pohodu a zdraví by to byl devastující scénář. Pro obojí je důležité, aby člověk – laicky řečeno – „uměl odpočívat“, „nic nedělat“, „koukat do blba“. Podobně je třeba nejen dávat, ale i přijímat a přijímání neprožívat negativně, jako selhání.

Heinz Rügger (2020, 53-55) ve své chvále závislosti a pasivity připomíná několik významných okolností spojených s procesem stárnutí: Zkušenost závislosti na ostatních lidech je základním rysem celého lidského života již od dětství. Přijímaná závislost může být optimální strategií v případě, kdy senior čelí nevratným ztrátám, a to tím, že iniciuje a zajišťuje sociální kontakt. Zkušenost se závislostí často přináší související zkušenost s pasivitou. Stejně jako závislost je pasivita něčím, čeho si moderní společnosti, orientované na ideál aktivity, příliš neváží. Pasivita jako základní antropologický jev však neznamena negativní přístup ke stáří. Neměla by se zaměřovat za pouhý nedostatek energie nebo aktivity. Pasivita v pozdním věku je spíše projevem vnitřní svobody přijímat realitu takovou, jaká je, aniž by senior pocítoval potřebu ji měnit nebo ovlivňovat podle vlastních přání nebo ideálů. Pasivita znamená otevřenost a vnitřní svobodu konstruktivně čelit všemu, co nás potkává. Závislost a pasivita jsou tak stejně základními prvky smysluplné lidské existence jako snaha o samostatnost a aktivitu.

Tuto hlubokou úvahu H. Rüggera doplníme citací z našeho rozhovoru s lékařem Janem, podle něhož základní otázkou stárnutí je: „V čem se angažovat a co nechat plavat?“ Přeloženo to znamená: Co je důležité? Co se mi ještě chce? Co ještě mohu? To jsou tři z kritériálních otázek, které si starý člověk spontánně klade, když se setká s novou výzvou, událostí, problémem.

23 DRUHY AKTIVIT

231 Třídění seniorských aktivit

Aktivity, které senioři realizují, mohou být klasifikovány z různých hledisek⁵⁹. Pro naše potřeby jsou však významné pouze některé. Běžné sociologické členění aktivit zahrnuje politické, občanské, kulturní, ekonomické, pohybové a další. Jiní dělí aktivity na domácí a rodinné, kulturní, pracovní, společenské, vzdělávací, náboženské a rekreační (Chabior 2014, s. 81-82) nebo na sociální, rekreační, denní a instrumentální (dle Levasseur 2017). Lefrancois (1997) pracuje se čtyřmi skupinami aktivit: tělesná cvičení a sport, cestování, společenské aktivity, rekreace mimo domov. Do poslední počítá práce na zahradě, návštěvu kina, divadla, restaurace a nakupování, tedy celkem velmi rozmanitou směs aktivit.

Výzkumy, které studují sociální a volnočasové aktivity jako celek, obvykle člení aktivity na produktivní a neproduktivní (*leisure*). Produktivními se míní výdělečná pracovní činnost a dobrovolnická práce, méně často již péče o jiné osoby. Někteří autoři však zahrnují dobrovolnickou práci mezi neproduktivní aktivity, zatímco úklid bytu nebo nakupování začleňují mezi produktivní aktivity (Herzog dle Adams 2011, 690). Produktivní je podle našeho názoru (viz také odd. 173 naší práce) ta aktivita, jejímž výsledkem je nová hodnota, která může přinést užitek i jinému subjektu, než je její původce. „Psaní povídek do šuplíku“ se nám tak jeví jako neproduktivní aktivita, kdežto omývání nesoběstačného seniora je produktivní aktivita. Jakmile je však povídka ze šuplíku zpřístupněna veřejnosti, stává se práce na ní rovněž produktivní.

Zdá se nám však, že pro pochopení spektra a především významu aktivit volených seniorem jsou přínosné jiné koncepce. Nejčastěji se aktivity člení na placenou práci, domácí aktivity, péči o jiné osoby a volnočasové aktivity (např. Avramov 2003, 66; podobně Vidovičová 2012, 943). V životní fázi, v níž pro lidi nad 65 let narůstá množství osobního času, který není vyplněn profesionálními závazky, představuje péče o sebe a vzájemná pomoc, jakož i angažovanost pomocí sdružování významné životní výhody (Rossi 2014, 60).

Konzistentnější je podle našeho názoru pojetí (Avramov 2003, 24), které rozlišuje

- a) aktivní užívání volného času s pomocí koníčků, sportu, cestování a tvůrčích aktivit.
- b) podíl na domácích pracích včetně péče o domácnost a o ostatní lidi (vnuci, staří rodiče),
- c) pokračující zapojení na pracovním trhu (výdělečná činnost),
- d) aktivní zapojení do života komunity a společnosti včetně dobrovolných či neplacených aktivit.

⁵⁹ Určité shrnutí přinesl příspěvek na 5. mezioborové gerontologické konferenci (Čepelka 2021).

„Volný čas“ však v řadě prací není explicitně definován, zůstává intuitivním, tedy intersubjektivně nestabilním. V naší práci pod volným časem rozumíme čas, který člověku zbude poté, co se věnuje nezbytné péči o sebe (uspokojení viscerogenních potřeb), domácím pracím, výdělečné práci či jiným pracovním závazkům, předepsanému vzdělání a jiným formálně a neformálně stanoveným povinnostem. V tomto pojetí je péče o vnuky, třebaže není „povinná“ či „vynucená“, rovněž prací mimo volný čas, neboť je zpravidla vykonávána na základě oprávněného očekávání rodičů dětí. Je však pravda, že by bylo možné nalézt různé další aktivity, které jsou na pomezí volného a vázaného času, např. dobrovolně navržené závazky v rámci členství subjektu v neziskové organizaci.

Byly dále rozlišeny tři druhy aktivit: neformální (komunikace a další interakce s příbuznými, přáteli, sousedy), formální (v organizacích a formálních skupinách) a solitérní prováděné individuálně (četba, sledování televise a většina koníčků). Výzkumy ukázaly (Lemon 1972; Longino 1982; Ritchey 2001; Litwin 2006; Adams 2011 aj.), že s pocitem pohody se nejvíce pojí neformální společenské aktivity. To pochopitelně neznamená, že by solitérní aktivity nepřinášely subjektu dostatečný pocit uspokojení; pozorujeme jej typicky u mužů seniorů, kteří se účastní kolektivních aktivit jen málo a preferují samostatnou kutilskou a jinou tvůrčí práci. Ve volbě seniorských aktivit se jistě odráží též sklon k introverzi, resp. extraverci (srov. např. Quattrochi-Tubin 1983).

S přihlédnutím ke členění aktivit na produktivní a neproduktivní (*leisure*) uvádíme příklady aktivit mimo péči o domácnost:

	formální	neformální	solitérní
produktivní	výdělečná práce a dobrovolnická práce v NNO	péče o jiné osoby	editování wikipedie virtuální aktivismus
neproduktivní	Záliby jako návštěva univerzity 3. věku, organizované cestování a sport	skupinově uspokojované záliby jako cestování, kondiční sport, návštěva kina	tzv. brouzdání po internetu individuální turistika apod.

Nadále bereme v úvahu čtyři vzájemně navazující klasifikace, které vyplynuly z přípravné fáze naší práce. Považujeme všechny za tematicky relevantní a přestože je nemůžeme všechny systematicky prozkoumat, odkazujeme se na ně v další analýze.

1. Jako intuitivně vhodné se nabízí základní členění podle toho, na které úrovni má aktivita převažující dopad či význam:

- a) mikro = (užší) rodina, společná domácnost, nejbližší přátelé (s denní nebo téměř denní interakcí)
- b) mezzo = širší rodina („příbuzenstvo“), obec, zájmová komunita a instituce „všedního soukromého dění“ (hospoda, sportovní klub)
- c) makro = společnost (pro seniora abstraktní, ačkoliv objektivní)

Z nich především mikro- a mezzouroveň jsou rozhodující pro uspokojování významných psychologických potřeb, jako je potřeba uznání a seberealizace, potřeba mít určité hranice jednání a identifikovat se s nimi, potřeba strukturace denního času, potřeba sebeúcty a porozumění subjektivně vnímanému světu. Podrobný průzkum těchto dopadů by přispěl k lepšímu pochopení chování seniorů a k poznání jejich souhrnné role v životě rodin a společnosti.

Mezzouroveň se od mikroúrovně liší podmínkami komunikace: na mikroúrovni se člověk s ostatními lidmi běžně setkává tváří v tvář, snadno a denně (třebaže může použít distanční způsoby komunikace), kdežto pro mezzouroveň je nejdříve nutné na místo setkání odejít nebo odjet anebo použít distanční formy komunikace. Typickou součástí mezzourovně jsou ty zájmové komunity, které jsou v běžném (např. denním) dosahu a jsou lokalizovány. Je také řada zájmových komunit, které nejsou běžně fyzicky dosažitelné (jako např. „zájmové bubliny“ na sociálních sítích). Aktivity s dopadem na mezzourovni, jakými je například většina zájmových kolektivních aktivit cestovních, vzdělávacích aj., vyžadují dodatečné transakční náklady (vynaložení času a finančních prostředků, obstarání potřebných informací, vyjednání akce s jinými lidmi). Proto se stává, že seniori – zvláště mají-li i malé pohybové či jiné zdravotní postižení – na příslušné aktivity rezignují.

Hovoříme-li o dopadech, máme na mysli přímé, pozitivní a v případě mikroúrovně bezprostřední dopady. Nepřímé dopady a dopady vzdálené nelze v této práci dost dobře analyzovat ani v pojmové rovině, neboť se jedná o složitý systém vzájemně propojených účinků a nositelů. Nebylo by to ani užitečné. Budeme prostě předpokládat, že editace určitého hesla ve wikipedii nebo provedení přednášky na vysoké škole má vždy přímý a pozitivní dopad (v tomto případě na uživatele internetu, resp. na studenty).

2. Se třemi úrovněmi dopadu je spojen výkon rolí, které senior danou aktivitou naplňuje. Z mnohosti seniorských rolí totiž vyplývá i řada způsobů, komu a čím seniori přispívají:

- a) užší a širší rodině: poskytují mladším generacím emoční podporu, finanční příspěvek (důchod, příp. pracovní odměny) a praktickou pomoc v domácnosti včetně mezigenerační výměny užitků,
- b) obci a komunitě: dobrovolnická práce, udržování „života“ v obci (zájmové dění v oblasti místní kultury, sportu, společenských vztahů apod.) a obohacování aktivit v zájmových komunitách (kluby apod.),

c) širší veřejnosti: senioři přinášejí užitek jako zaměstnanci a jako daňoví poplatníci (v případě pracovního zapojení), avšak také jako voliči a jako spotřebitelé.

Rádi bychom k tomuto výčtu připojili tvrzení, že staří lidé stabilizují občanskou společnost díky svému převážně konzervativnějšímu vidění světa a smířlivosti na vlastní mikroúrovni. Současně jsou však dnes senioři oprávněně vnímáni i jako nejpočetnější (přestože heterogenní) skupina voličů a politické strany, příp. i některé vlády využívají jejich životní situace a potřeby k získávání hlasů.

3. Předchozí třídění vede k pomocnému kritériu založenému na adresátu prospěchu z dané aktivity. Můžeme pak rozlišit

- a) soukromě prospěšné aktivity v domácnosti a rodině: a) obslužné, b) zájmové
- b) soukromě prospěšné mimo domov a v interakci s dalšími lidmi
- c) veřejně prospěšné

4. Na všechna předchozí kritéria, resp. klasifikace navazuje model, který se nám jeví jako zvláště užitečný. Kombinujeme je s ohledem na „výkladovou sílu“ pro zvolené téma. Můžeme rozlišit skupiny aktivit podle toho, kam směřují jejich dopady (jak užítky, tak ztráty):

- a) každodenní viscerogenní a sebeobslužné: aktivity aa) spojené s uspokojováním viscerogenních potřeb, ab) základní sebeobslužné aktivity,
- b) zaměřené na rodinu, resp. domácnost, které zahrnují „každodenní“ obslužné práce spojené ba) s provozem domácnosti (vaření, nakupování, úklid), bb) s běžně využívaným majetkem (zahrada, auto), bc) s péčí o členy užší (manželé, děti) a širší rodiny (vnuci, vlastní rodiče aj.)
- c) aktivity s hlavním přínosem pro sebe sama: ca) výdělečné aktivity, cb) záliby realizované převážně individuálně, o samotě, cc) záliby realizované společně s dalšími lidmi,
- d) aktivity s přímým veřejným dopadem v mezo a makroprostředí - na skupiny přátel, sousedů, širší rodinu, zájmovou komunitu, vlastní obec či město, celou společnost; tyto aktivity je možné pro naše potřeby utřídit na aktivity da) s pozitivním nebo neutrálním dopadem v obci nebo komunitě (v mezzoprostředí), db) s pozitivním nebo neutrálním dopadem ve společnosti (v makroprostředí), dc) s negativním dopadem (tuto zbytkovou skupinu aktivit přidáváme pro úplnost a nebudeme se jí zabývat).

Čím vyšší je stupeň (abcd) v této klasifikaci, tím jsou aktivity zbytnější, pro život méně důležité. Současně však jejich realizace vede k uspokojování stále vyšších potřeb jak subjektu (ve smyslu hierarchie potřeb A. Maslowa), tak i těch, kteří z aktivit mají prospěch (členové společné domácnosti, veřejnost apod.).

V předkládaném modelu je třeba vyjasnit postavení výdělečných (pracovních) aktivit. Zahrnují práce, jejichž podstatným účelem je odměna (typicky: „pracující důchodce“). Výdělečná pracovní aktivita se často provádí s interakcí se

spolupracovníky. Výsledkem je sice výrobek nebo služba, která uspokojuje potřeby jiných lidí nebo veřejnosti jako celku, avšak nemívá bezprostřední, resp. přímý veřejný dopad. Radíme ji tak mezi soukromě prospěšné aktivity s nepřímým veřejným dopadem (jsou výjimky jako placená práce učitelů nebo politických funkcionářů, které mají primárně veřejný dopad). V seniorském věku jde o – většinou „doznívající“ – individuální podnikání nebo o pracovní uplatnění u komerčních zaměstnavatelů, a to včetně tzv. sociálních podniků, které se v současnosti státem i veřejností vnímají jako převážně dobročinná aktivita. Pracovní zapojení seniorů v neziskových organizacích bývá naproti tomu většinou neplacené a můžeme je považovat za jednu z typických veřejně prospěšných aktivit.

Ovšemže i výdělečná aktivita může být současně zábavou, podobně jako veřejně prospěšná aktivita je rovněž soukromě prospěšnou. Orientujeme se však na převažující účinek aktivity. Důležité je rozlišení aktivit (b) a (c), neboť, jak již bylo uvedeno dříve, zájmové aktivity realizované ve společenství ostatních lidí (ať už jde o ad hoc anebo o stále skupiny) umožňují uspokojovat širší škálu potřeb a přispívají k lepšímu stavu duševní a sociální složky zdraví.

Všechny tyto poznatky jsme respektovali a zužitkovali ve velkém dotazníkovém šetření (kap. 3). Nyní se budeme zabývat především aktivitami (d), které mají dopad ve veřejném prostoru, tedy mimo vlastní osobu, domácnost a rodinu.

Zavedli jsme rovněž termín komunita, který je pro nás klíčový při úvahách o aktivitách na mezzourovni. Komunitou se zde – na rozdíl od běžné mluvy – nemíní celá obec jako formální sídelní jednotka. Nesledujeme ani základní sociologické pojetí komunity (srov. Keller 2007, 395-396), které komunitu definuje jako „sociální útvar, v němž je člověk angažován plně a celou svou bytostí“. Komunitu v našem pojetí spojuje společný, avšak parciální zájem, který umožňuje, aby se lidé snadno identifikovali, sdružovali a komunikovali; členové komunity si přitom jsou vědomi přináležitosti k zájmové skupině a pomocí síťování jsou schopni vyhledávat a identifikovat další členy komunity. Pojítkem členství v komunitě jsou společné cíle, potřeby nebo ohrožení. Uvažujeme zde dva typy komunit:

- a) neformální územní komunita, tedy společenství lidí, s nimiž se subjekt zná a setkává na základě každodenních aktivit v místě bydliště, v lokalitě, v níž se běžně pohybuje pěšky,
- b) zájmová komunita, tedy skupina osob, které spojuje dlouhodobý společný zájem a ačkoliv se její členové vzájemně nemusí znát a mohou být geograficky vzdáleni, snadno se propojí, jakmile společný zájem identifikují.

Pro územní komunitu je v našem pojetí příznačné, že se její členové vzájemně znají, minimálně alespoň „od vidění“, avšak častěji do té míry, že si vyměňují názory, vyjadřují pocity, předávají názory jiných lidí, popisují události a hodnotí je. Identifikují se jako „my“. Územní komunitu bychom mohli nazvat sousedskou, neboť existuje na základě územní blízkosti bydliště a z toho plynoucích společných

zájmů. Jak vidíme na příkladech územních komunit bojujících proti investičním záměrům ve svém sousedství, má sousedská komunita potenciál proměnit se v silnou zájmovou komunitu. Nejčastějším pojiťkem je obrana proti společnému nebezpečí (skutečnému nebo domnělému).

Zájmové komunity („nesousedské“) vznikají, jakmile si skupina lidí uvědomí společný zájem a tento zájem má trvalejší povahu, takže se časem zájemci vzájemně identifikují, propojují a někdy postupují společně. Část zájmových komunit je dobře organizovaná (formalizovaná), část nikoliv. Zájmové komunity existovaly vždy, byly a jsou to například skupiny spolužáků, kteří udržují vzájemné kontakty i ve stáří, členové církevní organizace (farnosti, sboru apod.), stálí účastníci zájmových aktivit (neformální pokerový klub, turistická skupina, třída univerzity 3. věku, právně registrovaný spolek apod.). Společný zájem je silným a především velmi adhesivním pojiťkem ve všech oblastech života společnosti – v politice, sportu, kultuře aj. Silnou úlohu tu hrají identifikační symboly.

Ve věku nových elektronických médií se zájmové komunity zdánlivě vytvářejí snadněji, mají však povrchnější charakter, nižší stabilitu, snadno zanikají. Hlavní příčinou zániku je patrně nepřítomnost interakce „tváří v tvář“, nevýznamné a měnící se zájmy a celková roztříštěnost internetové „populace“. Proto je zájem, který prezentují, většinou krátkodobý. Jde obvykle o ad hoc názorové neformální skupiny (obvykle vytvořené jako reakce na aktuální událost), ačkoliv je možné, aby se postupně organizovaly, byly veřejností vnímány jako ucelené, začaly používat obvyklé identifikační znaky (název, symbol, vůdce) a rozvíjely se do formálnější podoby, jak vidíme například u politických hnutí, především ryze občanských (hnutí Děkujeme, odejděte, hnutí Milion chviliek pro demokracii ad.). Teprve tyto, dostatečně organizované skupiny s jasnou identifikací, bychom mohli považovat rovněž za zájmové komunity. Na internetu však existují další zájmová uskupení, které propojují silný a většinou dlouhodobý zájem. Je to například komunita matek malých dětí, odpůrců imigrace, přátel marihuany apod.

Potřebujeme zde toto pojmové vyjasnění proto, že práce pro (zájmovou) komunitu je většinou ve veřejném zájmu a má znaky veřejné prospěšnosti. Patří tak do seniorských aktivit, které jsou předmětem této práce. Vylučujeme zájmové komunity podporovatelů gangů, zločineckých a teroristických skupin, protože jejich činnost není ve veřejném zájmu a nepřináší veřejný prospěch.

Akademický i aplikovaný sociologický výzkum místních komunit je rozsáhlý, nicméně v této souvislosti zmíníme alespoň jednu do praxe zaměřenou průkopnickou práci, která v Evropě upozornila na význam místních komunit pro uspokojování potřeb obyvatel, na význam místních neziskových organizací i spontánních místních akcí a služeb a která byla bezprostředním podnětem pro decizní činnost orgánů Evropské unie. Jde o zprávu Gabriela Chanana *Out of the Shadows* (Chanana 1992), která ukázala na hustou síť vzájemně prospěšných a často i veřejně prospěšných

formálních a neformálních aktivit. Ty se uskutečňují v územních komunitách nejčastěji bez pomoci místní veřejné správy, většinou jen s elementární nebo žádnou organizovaností a mají zásadní význam pro kvalitu života obyvatel.

232 Ideální typy seniorů podle složitosti a dopadu aktivit

V předchozím oddíle jsme nabídli několik možných klasifikací seniorských aktivit. S ohledem na složitost a dopad aktivit se zdá být zvlášť významné poslední tam uvedené třídění, z něhož vzhledem k tématu práce opomineme každodenní obslužné aktivity. Máme tudíž k dispozici tři druhy:

- a) aktivity provozu domácnosti a péče o členy užší rodiny, tj. v mikroprostředí,
- b) „dobrovolné aktivity“ pracovní a zájmové,
- c) aktivity s veřejným dopadem v mezzo a makroprostředí.

Nabízí se tak nyní možnost tuto klasifikaci personifikovat a podle složitosti a dopadu aktivit vytvořit tři ideální typy⁶⁰ seniorů 3. věku, které označujeme prozatímními názvy:

- I. typ – „**spotřebitelé**“. Jejich hlavním zájmem je užívat si doma a zvládat každodenní provoz domácnosti. Neprojevují mnoho rozmanitých zájmů, často se ve větší míře nezajímají o dění kolem sebe, natož v celostátním nebo celosvětovém měřítku. Realizují každodenní běžné zájmy jako televize, zahrádka, vnuci, nakupování, vaření apod. Zajímá je však dění ve vlastní rodině. Mohou prožít šťastné a spokojené stáří. K tomuto typu mohou patřit lidé s různými osobnostními rysy (s různou mírou extravertze, svědomitosti, emoční stability aj.) a s různými dominantními motivačními silami (vnitřně i vnějškově řízení). Mohou být převážně vedeni návyky, návykovým uspokojováním potřeb a rituály. Tito senioři mohou být přístupní spotřebitelské reklamě, ale ne již tak dalece osvětě - jak by se mohli lépe stravovat, nekouřit, pohybovat se atd., aby si zvýšili kvalitu současného života a dožili se delšího věku ve zdraví. Jejich „sociální imunitu“ mohou někdy narušit vrstevníci a členové rodiny, méně často

⁶⁰ Ideální typ, jak ho definuje Max Weber, vzniká jako abstraktní model vystupňováním vybraných pozorovaných rysů zkoumaného objektu (Trubek 1972; Weber 2009; Kim 2020). Je to fiktivní konstrukce, která má pomoci pochopit zvláštnosti reálného dění (Keller 2007, 261). Jedná se tedy o čistě „myšlenkový obraz“, který není vytvořen proto, aby odpovídal pozorovanému objektu, nýbrž slouží jako abstraktní ideál, s nímž lze pozorovanou realitu porovnávat (Swedberg 2018, 189). Například je možno zkoumat, do jaké míry naplňuje stávající česká ekonomika ideální typ tržní ekonomiky. Můžeme tedy empiricky zkoumat, nakolik se realita blíží ideálnímu typu jakožto abstraktnímu pojmu s významnou teoretickou valencí. Ideální pojem je odlišný od běžného, generického pojmu, který popisuje konkrétní realitu. Má nás vést k jejímu lepšímu pochopení. Výhodou ideálních typů je jejich jasnost, určitost, která umožňuje formulovat a rozpracovávat teoretické hypotézy o vztazích mezi jevy. Samo porovnávání ideálních typů s realitou je potom zdrojem formulace nových hypotéz nebo typologií. V naší práci používáme ideální typ především v souvislosti s normální osobností (odd. 152), modely stárnutí (odd. 177), typy seniorů z hlediska aktivit (zde odd. 232) a s osobními copingovými strategiemi (odd. 252). Rovněž je aplikujeme na data pořízená vlastním průzkumem mezi 2031 seniory používajícími internet (kap. 33).

média. Mnozí z nich musí být k zastupitelským volbám „vyburcováni“, jinak se jich neúčastní.

- II. typ – „**hobci**“. Mají širší zájmy, které znamenají přesah z každodenní „rodinné ulity“. Typická je pro ně zájmová aktivita za přítomnosti dalších osob (mimo rodinu) a uskutečňovaná mimo domácnost, jako je kondiční sportování, návštěva divadla, hromadné výlety a zájezdy, zájmové kurzy, výdělečné pracovní aktivity apod. Průměrné vzdělání a složitost dříve vykonávané práce bude ve statistickém průmětu pravděpodobně vyšší než u I. typu. Hlavní motivací při využívání „volného času“ jsou osobní zájmy a hodnoty. Při výkonu rozmanitých aktivit pak přistupují psychogenní potřeby, zejména uznání a seberealizace. Tito lidé jsou otevření vlivům svého okolí včetně médií a reklamy, jsou často ochotni experimentovat a ochotněji (i dovedněji) vstupují do mezilidské komunikace. Jsou to skuteční představitelé modelu aktivního stárnutí.
- III. typ – „**angažovaní**“. Senioři tohoto typu realizují nejen aktivity charakteristické pro I. a II. typ, nýbrž také aktivity s přímým veřejným dopadem. Například pracují v místních neziskových organizacích, organizují akce pro zájmovou komunitu, pomáhají podle potřeb obce apod., takže z jejich zájmové činnosti má užitek užší nebo i širší veřejnost. Statisticky častěji jde o osoby se středním a vyšším vzděláním, opět však s rozmanitými vlastnostmi osobnosti. Jejich motivační základna je však velmi odlišná od I. typu: významnou roli hraje zvědavost, tvořivost a další prvky, které konstituují potřebu seberealizace, zájem o věci veřejné, motiv solidarity (pomoci), vyvinuté pojetí dobra a spoluodpovědnosti za svět, v němž žijí a další přesažné motivy⁶¹. Nicméně sem patří i potřeby ovládnutí druhých (moci), zbytnělé touhy po respektu nebo sociálně modulované agresivity⁶². Zdá se, že pro tento typ je charakteristický vnitřní zdroj regulace chování a prožívání (*locus of control*).

Typologie má formu „matrjošek“: kdo se věnuje aktivitám III. typu, věnuje se i I. a II. Typologie není disjunktní klasifikací seniorů; lidé mohou empiricky spadat v té či oné míře do vyššího anebo naopak nižšího typu⁶³. Jednotlivec může realizovat více i méně aktivit, více i méně často a intenzivně či s různě širokým dopadem na okolí. Kolik aktivit a v jakém rozsahu musí senior uskutečňovat, aby mohl být zařazen mezi angažované? Existují také časové přechody mezi skupinami, kdy senior zahájí

⁶¹ Promítnuto na úroveň potřeb, je určitá forma a intenzita projevů zvědavosti, tvořivosti, snahy vidět výsledky, dosahovat uznání (kladnou odezvu) apod. součástí života zdravého člověka v každém věku a samozřejmě i u všech zde uváděných typů. U III. typu jsou propojeny se zájmem poznat a ovlivňovat širší okolí.

⁶² Neradi bychom vzbudili dojem, že III. typ je vždy hodnotově pozitivní, mravně nejcennější, že je vždy původcem dobrodiní apod. Senior III. typu může být svým osobnostním založením sociopat, který se uplatní v zájmové komunitě nebo ve veřejné politice a který svou sobeckou necitlivostí škodí ostatním lidem. Jde však pravděpodobně o marginální případy, které se ostatně objevují jak na mikroúrovni (v rodině), tak ve firmách (mezzoúroveň) a koneckonců i v institucionalizovaném politickém dění (na makroúrovni).

⁶³ Obecně rozlišujeme klasifikaci, která třídí objekty do několika vzájemně odlišných typů, a typologii, která toto učinit může, ale nemusí, což je otázka „typu typů“ (klasifikační, komparativní, nebo ideální typy).

nebo naopak ukončí aktivitu „vyššího typu“. Teoretická konstrukce je pouze východiskem pro výzkumné rozpracování (některá zjištění uvádíme v odd. 324).

Podle našeho názoru lze tvrdit, že existuje společenský zájem, převést co nejvíce osob z I. k II. a z II. ke III. typu. Efekty přechodu ke III. typu jsou pro jednotlivce i společnost zřejmé: zvýší se kvalita života, prodlouží se stáří prožívané ve zdraví, dojde k úsporám za zdravotní a sociální služby, vzniknou nové hodnoty jako výsledek pracovního a mimopracovního uplatnění, oslabí se stigmatizující image nepotřebného či nákladného seniora. Jak už bylo řečeno, senioři jako celek jsou pro společnost díky svým pracovním schopnostem, zkušenostem, znalostem a často i nadšení, které mají, nositelem rozvojového potenciálu. Ten se dá uplatnit jak v mikroprostředí rodiny a domácnosti, tak v komunitách (zaměstnanci, dobrovolníci a neformální mentoři).

Naproti tomu nemusí docházet k lepšímu vnímání vlastního zdraví ani ke zvýšení životní pohody. Jednotlivé typy se liší, kromě svého motivačního základu, i mírou aspirace. Například senior I. typu může být dominantním a sebevědomým subjektem, avšak jeho zájem se soustřeďuje na jeho mikroprostředí, takže neaspiruje na vůdcovskou roli v komunitě.

Při zvolené typologii nelze subjektům upírat úsilí o uspokojení univerzálních potřeb. Příkladem je snaha „rozumět svému světu“. Tím míníme potřebu (vyvolanou primárně potřebami bezpečí a jistoty) vyznat se v tom, co se (se subjektem) děje, co se má a nemá dělat, co lze a co nelze v mikroprostředí očekávat, utřídit si lidi a události, simplifikovat pohled na svět kolem sebe (též pomocí stereotypů) a nastolit více nebo méně jednoduchý rámec poznání a hodnocení. Jistěže se rozsah, obsah a intenzita těchto procesů liší s ohledem na věk, kognici atd. člověka, takže i v seniorském věku bychom našli různé přístupy k chápání a hodnocení okolí, které senior vnímá jako významné.

Každý typ má určitý fokus, tedy převážnou orientaci, jíž se odlišuje od ostatních. Senioři I. typu se orientují převážně na domácnost a rodinu, II. typu převážně na neelementární záliby a III. typu převážně na osobní zájmy s veřejnou prospěšností. Typologie je tak primárně vytvořena podle sociální složitosti aktivit a jejich dopadu na mikro a mezzo, příp. makroprostředí, avšak obsahuje i určitou hierarchii potřeb ve smyslu koncepce A. Maslowa: zdá se, že „spotřebitelé“ nemají natolik vyvinutou potřebu sebeuskutečnění jako „angažovaní“, avšak to neznamená, že neprahnou po ocenění a výsledcích. Je však mezi nimi pravděpodobně více „externalistů“ (odd. 162), kteří jsou motivačně více ovlivňováni okolním prostředím než vnitřními motivy. Mohou být také členy uzavřených manželství, v nichž zpravidla jeden z partnerů omezuje zájmy a aktivity, které by partner mohl provozovat mimo domácnost. Naučené nebo vnucené setrvávání na aktivitách I. typu je však především matrimoniální otázkou.

Pokud je nám známo, na empirické úrovni tato typologie dosud nebyla předmětem výzkumu a proto rozdíly mezi typy a jejich samotný obsah zůstává zatím mimo verifikaci, resp. falzifikaci. Typologie charakterizuje skutečné osoby pouze teoreticky. Netvoří ji empirické, nýbrž teoretické (a empiricky zčásti ověřitelné) konstrukty, ideální typy. Operacionální definice bude muset stanovit jasnou hranici mezi jednotlivými typy, třebaže v praxi tyto hranice ostré nejsou.

Typologie nezohledňuje zdravotní stav, zdravotní omezení a znevýhodnění a nezabývá se ani mírou soběstačnosti a dalšími charakteristikami, které ovšem mohou mít přímý vliv na obsah i intenzitu volených aktivit. Jsou senioři, kteří potřebují péči, neboť jsou chronicky nemocní, zdravotně postižení, žijí v chudobě či v osamělosti. Přesto však souběžně s přijímáním péče a s pohybovým, smyslovým nebo jiným zdravotním i sociálním znevýhodněním vykonávají přiměřeně svým možnostem práce ve veřejném zájmu. Například pohybově či smyslově postižený senior může pracovat pro dobročinnou neziskovou organizaci, působit v „call centru“, editovat Wikipedii, učit na univerzitě 3. věku apod.

Vzhledem k předpokládané nízké dosažitelnosti nositelů I. typu pomocí internetového dotazování se empirická část práce omezí na seniory II. a III. typu (odd. 324). Tyto dvě skupiny také můžeme komparovat.

V rámci individuálních rozhovorů s 29 seniory (odd. 022) jsme vyhodnotili získané poznatky a provedli:

- přiřazení k typu způsobu života dotazovaného z hlediska v současnosti realizovaných druhů aktivit klasifikovaných podle složitosti a dopadu,
- odhad současné kvality života (ve smyslu aktivního způsobu života, sociálního statutu a fyzického zdraví) ve vztahu k odhadovanému potenciálu dotazovaného ve dvou stupních (N = nižší nebo P = přiměřená kvalita) u osob s přisouzeným I. nebo II. typem. Kvalitu života jsme posuzovali podle tří kritérií (aktivní způsob života, sociální status, tělesné zdraví) a v každém přisoudili dotazovanému známku A (velmi dobré), B (průměrné), nebo C (nedostatečné) ⁶⁴.

V tabulce (*viz další strana*) jsou dotazovaní seřazeni podle charakteristického typu aktivit a dále podle odhadu kvality současného života.

⁶⁴ Tato kritéria zde podrobně neobjasňujeme, ukažme je však na příkladu: Karel byl hodnocen známkami A pro aktivní způsob života (funkcionář mysliveckého spolku, sousedsky aktivní, v obci populární pro svou ochotu), B za sociální status (vyučen, avšak jako spoluobčan neformálně oceňovaný) a C za stav tělesného zdraví (řada interních nemocí a operací). Kvalitu jeho života jsme tak ohodnotili jako přiměřenou současnému potenciálu, který je dán způsobem života, sociální pozicí a fyzickým zdravím.

jméno, věk, bydliště, bývalé zaměstnání	typ	odhad kvality života
Eva, 63, Jablonec n. N., účetní	I	P
Libor, cca 65, řidič	I	P
Zdeněk, 61, Nové Město n. Met.	I	N
Miroslava, 72, Trutnov, úřednice	I	N
Imrich, cca 75, Náchod, dělník	I	N
Antonín, cca 69, Hodkovice n. M., technik a býv. starosta	I	N
Jaroslava, cca 69, Polička	I-II	N
Karel, 72, Česká Čermná, dělník	II	P
Věra, 75, Praha, učitelka	II	P
Miluše, cca 66, Liberec	II	P
Jiří, cca 67, Liberecko	II	P
Jan, 72, Náchod, lékař	II	P?
Jiřina, cca 73, Novoborsko	II	P?
Ilona, 60, Ústí n. L., pokladní	II	P?
Ivana, cca 65, Česká Lípa?, účetní	II	N
Oldřich, 71, Liberec, střední management	II	N
Jiří, 63?, Liberec, geodet	II	N
Jaroslava, cca 62, Praha, finanční poradkyně	II	N
Jan, cca 65, Liberec, lékař	II-III	N
Roman, 61, Praha	III	.
Pavel, 72, Náchod, policista	III	.
Vlastimil, 72, Náchod, technik	III	.
Jaroslav cca 75, Police n. Met., podnikatel	III	.
Lydie, cca 65, Náchod, historička?	III	.
Karel, cca 71, Praha, představitel celostátní nezisk. organizace	III	.
Michal, cca 65, jižní Čechy, místní nezisková organizace	III	.
Radan, 60, Karlovarsko, právník	III	.
Jana?, cca 65, Český Dub, knihovnice	III	.
Zdeněk, 73?, Dobruška, učitel	?	?

Mezi aktivity, které dotazovaní uskutečňují v rámci III. typu, patří: kandidatura do krajských a parlamentních voleb (Jan - aktivita byla před časem ukončena), trvalá poradenská práce pro NNO (Roman), vedení dětského kroužku dopravní výchovy (Pavel), vedení studentského pěveckého sboru (Vlastimil), trvalá pomoc při pořádání místních sportovních akcí (Jaroslav), vedení kulturní organizace, která organizuje veřejné akce (Lydie), vedení české pobočky mezinárodní organizace, která bojuje proti sociální exkluzi občanů (Karel), vedení místní NNO a práce místního zastupitele (Michal), funkcionář politické strany (Radan) a spoluorganizátorka místních kulturních akcí (Jana). Přehled naznačuje, že dotazovaní, kteří vykonávají veřejně prospěšné aktivity, nejsou jako celek typickým příkladem veřejně aktivních seniorů.

Dotazovaní, které zařazujeme k I. nebo II. typu, příp. u nich indikujeme nižší kvalitu života vzhledem k jejich potenciálu (s pomocí subjektivního posouzení), nicméně nemusí prožívat ani neuspokojivý, ani méněcenný či v určitém smyslu jednodušší život. Například jeden z dotazovaných (lékař) zakoupil před několika lety pozemek v Chorvatsku a vybudoval tam penzion, který částečně pronajímá. Zaměstnává se tudíž psychicky složitou činností, na kterou musí vynakládat určitý objem mentálních i fyzických sil, znalostí, zkušeností, sociálních aktivit i operativního komunikování s dodavateli a klienty. Mimokomerčním aktivitám s veřejným dopadem se však vyhýbá.

Ovšemže nejde o poznatky, které by byly z hlediska výskytu I., II. a III. typu aktivit dobře zobecnitelné pro seniorskou populaci. Ilustrují však populační heterogenitu, v níž mohou být sociodemografické rozdíly (věk, pohlaví, velikost místa bydliště, ba i vzdělání) překryty dosavadním způsobem života.

Empirické typologie seniorů podle rozmanitých hledisek nejsou řídkým výsledkem studií.

Pro předdůchodový věk 55-65 let zjišťovala L. Vidovičová (2014), zda se lidé orientují převážně na práci, na „důchod“ (který z hlediska možného pracovního zapojení spojuje s odpočinkem a pasivitou) nebo se přizpůsobí nastalým okolnostem. Našemu tématu však více vyhovuje, nakolik se člověk – ovšem již ve 3. věku – orientuje na placenou nebo neplacenou práci, na osobní záliby, nebo na odpočívání a „údržbu“ sebe a domácnosti.

Další typologii představili čeští autoři, kteří ve své empirické studii (Kuchařová 2002) rozdělili české seniory a seniorky na základě činností, jimž se věnují, do čtyř skupin: mnohostranný, spíše intelektuální; manuálně orientovaný; intelektuální, orientovaný na pomoc druhým; a pasivní.

Typologii seniorů z hlediska jejich vztahu k rodině a společnosti přinesla G. Rossiová, která referuje (Rossi 2014, 63) o výsledcích vícerozměrné analýzy dat ze studie SHARE: individuální rezignace znamená odmítání aktivního stárnutí a nízkou kvalitu života, konkurenční ambivalence označuje případ, kdy aktivní stárnutí spočívá buď v aktivitách v rodině, anebo ve společnosti, a sociogenerativita je, jakožto „plné stárnutí“, spojena se schopností angažovat se jak v rodině, tak ve společnosti. Tato poslední skupina vykazuje vysokou kvalitu života, kterou může udržet i daleko v budoucnosti. V práci nesledujeme toto úzké, ač významné hledisko, neboť si všímáme rozmanitých aktivit v domácnosti i mimo domácnost, ať už soukromě, nebo veřejně prospěšných.

Guido Cuyvers se spolupracovníky odvodil z rozhovorů s 23 seniory 3. věku tři modely zapojení do života společnosti: utlumený (mající zábrany, *inhibited*), holistický a spotřebitelský. Liší se přítomností různých druhů participace. Autoři

rozlišují sociální participaci a societální participaci. Societální participace (holistická) je zaměřena na druhé lidi, což jim poskytuje určitou hodnotu. Příkladem je dobrovolnická práce, neformální péče o jiné osoby a práce v občanských organizacích. Přitom formální participace se uskutečňuje prostřednictvím organizací, kdežto neformální je neorganizovaná a odbývá se v mikroprostředí subjektu. Senioři spotřebitelského typu se věnují široké škále volnočasových aktivit a aktivitám, které podporují jejich osobní rozvoj (kurzy jazyků, tvořivosti apod.). Spotřebitelský model zapojení využívá pouze sociální participaci, utlumený model navíc neformální societální participaci a holistický model ještě také formální societální participaci. Počet rozhovorů pochopitelně brání tomu, provést zobecnění na celou populaci 3. věku. Podle autorů (Cuyvers 2018, 15) odpovídá holistický a v menším rozsahu také utlumený model Laslettovu pojetí 3. věku, kdežto spotřebitelský model ukazuje na proces odpojování (*disengagement*).

Cuyversova koncepce je podobná naší typologii, avšak nevyčleňuje domácí prostředí a v případě societálního (tj. společensky užitečného) zapojení rozlišuje formální a neformální angažovanost. Societální participaci zahrnujeme mezi veřejně prospěšné aktivity a ve zbývajících typech se objevuje pouze péče o členy rodiny, která nemá přímý, nýbrž jen nepřímý veřejný dopad.

24 AKTIVITY VE VEŘEJNÉM ZÁJMU

241 Občanské a politické aktivity

V naší práci, která se zaměřuje na veřejně prospěšné aktivity, rozlišujeme aktivity a akce (jednorázové události jako volební akt nebo jednorázové věnování peněžitého daru), kterými se tu až na výjimky nezabýváme. Je to proto, že nás zajímají přímé a pozorovatelné dopady konkrétního chování člověka na život v obci, zájmové komunitě nebo společnosti.

Někteří autoři rozlišují angažovanost (zapojení, *engagement*) a participaci (účast, *participation*), často se však oba výrazy volně zaměňují. Zdá se, že převažujícím pojetím je, že výrazem *participation* se míní účast, členství, často s aktivní spoluprací v rámci instituce. Je to behaviorální stránka zapojení, výkon politických a občanských aktivit. *Engagement* je emoční zapojení, prožitková stránka účasti; znamená identifikaci se skupinou (institucí), postoj, víru, zájem, upření pozornosti, přesvědčení, pocit spjatý s politickou nebo občanskou záležitostí. Pojem participace tíhne k sociologii, zatímco pojem angažování k psychologii. Lapidárně řečeno: angažovaný se k otázce vyslovuje, participující v ní koná. Jsou to dvě stránky emocionálně kladného vztahu k občanské či jiné aktivitě. Také pro jiné autory znamená účast reálné jednání, resp. chování (Barrett 2014 a podle něho i Petrová Kafková 2018).

Lze též rozlišovat společenské zapojení jako sociálněpsychologický jev a sociální začlenění jako sociologický jev, třebaže v řadě textů se vzájemně zaměňují. Pod začleněním (*inclusion*) rozumíme proces nebo výsledný jev, v němž jsou senioři objektem začleňování do společnosti, komunity apod., kdežto účastí a zapojením (*participation a engagement*) míníme aktivní vztah a účast v institucích, skupinách a jejich činnostech na základě vlastní aktivity seniora.

Další rozlišení se týká participace „institucionalizované“ a „neinstitucionalizované“. Do institucionalizované politické participace se zahrnují formy organizované a formální, jako je účast u voleb, ale také působení v zastupitelstvech, výborech, komisích a politických stranách. Naopak v kategorii neinstitucionalizovaných se uvádí spontánnější a neformální (neformalizované) typy aktivit, jako např. protest nebo bojkot (Nygård 2013, 67–68).

Zdá se, že nejširší pojetí přináší pojem sociální participace, kterou se v podstatě míní rozmanité zapojení lidí mimo vlastní rodinu. Na rozdíly v chápání sociální participace upozorňuje K. Katagiriová (Katagiri 2018), která pod sociální participací zahrnuje účast na politických aktivitách, sousedské skupiny, spolky provozující sociální služby, občanská hnutí, náboženské skupiny, skupiny spolužáků a rekreační skupiny. M. Levasseurová (2010, 2143-2144) se spolupracovnicemi analyzovala 43 definic sociální participace a identifikovala zde jednak komunitní aktivity, jednak produktivní aktivity, které se skládají z pracovních a dobrovolnických.

Pojem občanské angažovanosti lze chápat jako širší koncept zahrnující politické, sociální a morální zapojení. Sociální angažovanost se chápe jako součást občanské angažovanosti, která nemusí nutně souviset s politickou aktivitou. Sociální angažovanost však může být také kombinována s politickou angažovaností nebo může sloužit jako zdroj, který podporuje nebo usnadňuje politický typ angažovanosti (tamtéž). Pro naše účely definujeme „angažovanost“ jako „mít zájem, věnovat pozornost nebo mít znalosti, přesvědčení, názory, postoje nebo pocity týkající se buď politických nebo občanských záležitostí, zatímco „účast“ je definována ve smyslu politického a občanského participativního chování (Barrett 2014, 5).

Na rozdíl od řady autorů zkoumajících občanské a politické zapojení se nezabýváme pouhým členstvím v některé organizaci. Členství samo o sobě nepovažujeme za aktivitu.

Občanské a politické aktivity jsou jádrem aktivit, které považujeme za veřejně prospěšné, resp. vykonávané ve veřejném zájmu (kap. 21 a dále odd. 243). Politické aktivity jsou ty, které mohou ovlivnit činnost veřejné správy. Naproti tomu občanská participace se týká pomoci ostatním lidem, vytváření veřejného prospěchu nebo řešení komunitních problémů (Barrett 2014). V mimoamerické literatuře se někdy pracuje se souhrnným pojmem občanská participace, jejíž součástí je politická participace (např. Serrat 2018).

Empirické studie někdy ignorují otázku definice občanské nebo politické aktivity, příp. angažovanosti. Zejména přehlížejí problém trvání nebo intenzity aktivity, takže se k nim často přiřazuje účast ve volbách, aniž by bylo známo, zda subjekt celou dobu seděl doma u televize a pak šel volit, anebo zda v předvolební kampani pro své favority aktivně pracoval.

Nově se začíná vymezovat občanská angažovanost nikoliv úzce jako dobrovolnictví, nýbrž šířeji jako role zastávaná v určité organizaci (ať už bezplatně, anebo za úplatu), která má dopad na příslušnou komunitu (Phillips 2010, 67). Může se tak jednat o výuku, resp. mentoring, péči o jiné anebo o poskytování dalších služeb. Toto širší pojetí koneckonců odpovídá naší představě veřejné prospěšnosti (kap. 21) a veřejně prospěšných aktivit (odd. 243). Ostatně i Americká psychologická asociace definuje občanské zapojení jako „individuální nebo kolektivní akce směřující k identifikaci a řešení záležitostí veřejného zájmu“ (viz <https://1url.cz/ZzD3U>). Předpokládá přitom veřejnou prospěšnost aktivit.

Občanské aktivity – v americké literatuře často pod nálepkou „správného občanství“ - zahrnují například práci ve prospěch obce a komunity, dobrovolnickou práci v neziskové organizaci (NNO), aktivní členství v NNO, finanční přispívání na činnost NNO, účast na organizování veřejné sbírky apod. Někteří, jako M. Martinson a M. Minklerová, pracují s širším pojmem občanského zapojení, k němuž počítají i účast ve volbách a v politických kampaních, zapojení do placené nebo neplacené komunitní práce, sledování zpráv a veřejných záležitostí a pomoc sousedům. Autoři upozorňují, že se často ztotožňuje dobrovolnictví a občanské zapojení. „Zatímco občanské zapojení je omezeno na akt formálního dobrovolnictví, jsou nápadně ignorovány ostatní aktivity spojené s občanským životem včetně účasti ve volbách, komunitního aktivismu, informování se o běžných akcích, poskytování péče a neformálních vztahů“ (Martinson 2006, 319). Existuje však více studií, které zkoumají tato údajně opomíjená témata (z novějších srov. např. Adams 2011; Barrett 2014; Windsor 2016; Pinto 2017; Serrat 2019).

Politické aktivity a akce jsou často členěny na účast ve volbách, na aktivity ve prospěch politických stran (včetně pouhého členství) a účast občanů v různých formách protestů (podepisování petic, bojkot zboží a služeb aj.). Počítá se sem tedy samotný volební akt, předvolební přesvědčování, finanční a nefinanční příspěvky na volební kampaň, používání propagačních symbolů (odznaky, nálepky na auto), dobrovolnická práce v politické straně apod. (např. Keeter 2002; Barrett, 2014). S. Keeter sem řadí i demonstrace, podepisování petic, *boycotting* (nekupování zboží od neoblíbených firem) a *buycotting* (kupování zboží od sympatických firem).

„V empirických studiích je politická participace definována jako individuální, neprofesionální a dobrovolná aktivita“ (Šerák 2019, 63). My budeme za řádnou aktivitu, prováděnou ve veřejném zájmu, považovat i placenou práci v politické

organizaci, neboť zpravidla jejím bezprostředním účelem je ovlivnit politické postoje a chování spoluobčanů.

Zvláštní pozornost si zaslouží dobrovolnická činnost. Dobrovolnictví zde chápeme jako nepovinnou činnost s veřejně prospěšným dopadem, kterou subjekt vykonává ze své vůle, ve volném čase a zpravidla (ne vždy) bez finanční nebo hmotné odměny. Je pro ni typické, že pomáhá nebo prospívá lidem mimo nejbližší rodinu jednotlivce. Dobrovolnickou práci obvykle organizuje nezisková organizace nebo obec pro dlouhodobou nebo krátkodobou potřebu. Práce nebývá vyjádřena formálním závazkem a lze ji snadno opustit bez uvádění důvodů a formálních postupů.

Od dobrovolnické práce v uvedeném smyslu důsledně odlišujeme práci dobrovolníka, která je konána podle zákona č. 198/2002 Sb. o dobrovolnické službě (v platném znění). Ta je naopak formalizovaná smluvně, plně odměňovaná a organizovaná vybranými NNO především k humanitní pomoci v tuzemsku i ve světě.

Dobrovolnictví se považuje za charakteristické prosociální jednání (např. Omoto 2002, 847; Zášková 2019, 229n). Jak už na to poukázali A. Omoto a M. Snyder (Omoto 2002) a u nás P. Frič (2001; 2013), rozhodujícími faktory, které podporují dobrovolnickou práci, bývají prosociální dispozice (v pojmech pětifaktorové struktury osobnosti NEO-PI-R (Hřebíčková 2002; McCrae 2005) vyjádřené pomocí pojmů extraverte, přívětivost a svědomitost), spokojenost s dobrovolnickou zkušeností, podpora v mikroprostředí pro činnost dobrovolníka (vnímané očekávání) a socioemoční integrace do organizace, která dobrovolnickou práci zajišťuje. Další faktory sledovala ve své sekundární analýze M. Petrová Kafková (2012). Jelikož jde o chování, měli bychom dobrovolnickou práci nahlížet především z psychologického hlediska a jako interně působící faktory zvážit internalizaci norem a hodnot (tzv. svědomí), které jsou spojeny s pomoci ostatním, jako předpoklad prosociálního chování, emoční bilancování ve smyslu teorie sociální směny (odd. 144), které dlouhodobě porovnává náklady a zisky z interakce, a zmíněné prosociální rysy osobnosti.

Jak připomíná WHO (2015, 192), důležitým motivem bývá touha pomoci, vlastní zkušenost z příjmu dobrovolnické pomoci, smysluplná práce v důchodu, ale i zhoršení zdraví nebo smrt partnera. Dobrovolnická práce jako všechny ostatní aktivity ovšem není jen důsledkem rozhodnutí jednotlivce a vyústěním jeho altruistického postoje; závisí také na existujících příležitostech (nabídce), zejména hustotě neziskových organizací v dosahu, na podpoře ze strany sociálního okolí (např. rodina, stávající členství ve spolcích) a na podmínkách, které senior má (zdravotní stav, dojíždění apod.). Dobrovolné neplacené aktivity, resp. volnočasové činnosti bývají novým naplněním života seniora. Současně však jsou někdy prostředkem kompenzace výdělečných aktivit, které senior pozbyl, jimiž však nesaturuje pouze „potřebu něco dělat“, ale rovněž ztracené sociální kontakty (komunikaci), zdroj sebeúcty a další potřeby.

Italské autorky (Boccacin 2018, 37-38) uvádějí čtyři skupiny faktorů, které hrají při rozhodování seniora zapojit se do dobrovolnických aktivit důležitou roli:

1. na mikroúrovni (individuálně-subjektivní) je to motivace a sklon dobrovolně se věnovat činnostem, které znamenají praktické zapojení;
2. na mezzourovni (kde jsou zapojeny dobrovolnické organizace) to jsou příležitosti přispívat podmíněny tím, zda vůbec existuje poptávka NNO po starších dobrovolnících;
3. dále na mezzourovni jde o to, zda dobrovolnické organizace interagují s jinými sociálními oblastmi, které souvisejí s prosperitou např. rodiny nebo komunity;
4. na makroúrovni mohou vládní politiky povzbuzovat nebo naopak brzdit rozšiřování možností pro seniory, zapojit se jako dobrovolníci.

Odchod do důchodu bývá spojen s poklesem úrovně občanské angažovanosti jak uvádí například Moreira (2019), Nejde však o opuštění veřejného života, nýbrž pouze o opuštění aktivit neziskových organizací, jejichž činnost souvisela se zaměstnáním seniora. Podle A. Moreiry se zdá, že účast v jiných oblastech občanského života zůstává v průběhu života stabilní a že přechod „do důchodu“ nemá vliv na rozhodování o účasti.

Dobrovolnictví je podle R. Kocianové (2013, 17), nejlepší příležitostí pro rozvíjení sociálních vztahů seniorů. P. Frič (2013) uvádí, že dobrovolníci v seniorském věku nejčastěji participují v zájmových skupinách, církvích a náboženských organizacích.

Prvořadým zprostředkovatelem dobrovolnické aktivity jsou sice neziskové organizace, avšak klasické dobrovolnictví v NNO je podle P. Friče (2015) postupně vytlačováno profesionalizací NNO a individualizací občanských aktivit⁶⁵. Dochází k odklonu od dobrovolníka, který je orientován na členský kolektiv NNO, k reflexivnímu, individuálně orientovanému dobrovolníkovi který reaguje na jednotlivé události, projekty a výzvy, aniž by se vázal na určitou NNO. Je tak více zaměřen na konkrétní projekt a brzy dosažitelné výsledky, nikoliv především na organizaci, jak tomu je v případě tradičního dobrovolníka. Reflexivní dobrovolník se nechce k NNO vázat členstvím, zůstává u méně formálního vztahu (neformální pomoc, dohody o provedení práce apod.). „Trend individualizace vyjadřuje i nástup celé série nových typů aktivistů, jako jsou především „virtuální aktivisté“, tj. aktivisté na internetu (kyberaktivisté), pro které je typický sociální networking, zapojování se do internetových diskusí, psaní mobilizačních e-mailů, blogování, weblogging, podcasting atd. (Frič 2005, 12-13, 17).

Podle našich zkušeností k tomuto posunu dochází pozvolna i v populaci 60+. Přesto však obecný trend zůstává a po odchodu z pracovní činnosti chce mnoho lidí jednak

⁶⁵ „Růst profesionalizace neziskových organizací se odehrává paralelně s odlivem jejich členů, z nichž ale značná část zůstává aktivní mimo organizovanou občanskou společnost. Nejde tedy o obecný úpadek občanského aktivismu jako takového, ale o jeho zásadní proměnu z kolektivního na individualizovaný aktivismus“ (Frič 2015, 16).

zůstat aktivní, jednak pomáhat druhým lidem. Přitom však pravděpodobně platí, že s příchodem důchodového věku se ti, kteří se dobrovolnické činnosti věnovali před získáním důchodu, se jí často věnují i potom, kdežto ti, kteří se jí dříve nevěnovali, téměř nikdy ve stáří nezačnou.

Je známo (např. Serrat 2015, 241), že participace v občanských a politických aktivitách je spojena s vyšším socioekonomickým statusem, odpovídá vyššímu vzdělání a příjmu, vyššímu stupni prestiže vykonávaného zaměstnání, větším občanským dovednostem a širší sociální sítí⁶⁶. R. Serrat s kolegy zjistil, že členství španělských seniorů v politických organizacích souvisí s úrovní vzdělání a s dalšími volnočasovými a vzdělávacími aktivitami. Z produktivních aktivit, jakými jsou pracovní zapojení, dobrovolnictví nebo péče o jiné osoby, pouze dobrovolnictví koreluje s členstvím v politických organizacích (Serrat 2015, 246). M. Petrová Kafková, L. Vidovičová a P. Wija (2018) prokázali, že i v rurálních kontextech mají větší pravděpodobnost zapojení do veřejného, resp. politického života lidé, kteří jsou angažováni již v nějaké jiné formě zájmové činnosti; častěji to budou senioři mladší a s vyšším vzděláním. Je celkem pochopitelné jejich zjištění, že v menších obcích je organizované členství ve spolcích méně časté než ve větších sídlech: v malých obcích je v průměru více rodinných domů s vlastní zahradou nebo hospodářstvím a více neformální pomoci jak sousedské, tak „na společném“, což vše brání vyššímu zapojení mezi členy NNO.

V dobrovolnické práci jsou charakteristické rozdíly mezi muži a ženami. L. Boccacinová a L. Lombiová (Boccacin 2018) se zabývaly rozdíly mezi italskými muži a ženami, které se věnují dobrovolnictví. Z 900 osob ve věku od 65 do 74 let, které se průzkumu zúčastnily, se 16% podílelo na dobrovolnické činnosti. Výsledky studie potvrdily očekávaný rozdíl mezi muži a ženami. Mužští dobrovolníci jsou mladší, často ženatí a aktivnější, zatímco ženy jsou starší, často vdovy a mají silné náboženské cítění. Zatímco muži jsou častěji zapojeni do aktivit souvisejících se sportem, ženy mají tendenci věnovat čas solidaritě a vzdělávacím iniciativám zaměřeným na jednotlivce. Podle autorek by proto podpora politiky aktivního stárnutí měla brát v úvahu také to, jak rozdíly mezi pohlavími určují různé formy a příležitosti participace mužů a žen.

Běžné pozorování naznačuje, že také ženy staršího, nejen mladšího věku jsou v porovnání s muži méně soutěživé, citlivěji hodnotí rizika, nerady jednají pod tlakem, dávají přednost aktivitám, které přinášejí prospěch jiným osobám než jenom jim samým (např. pečovatelsví) apod. Jistě zde působí jak všeobecné genderové

⁶⁶ V různých prostředích a zemích (i v rámci zemí s křesťanskou tradicí) se objevuje rozmanitý rozsah i obsah občanských aktivit. Například v pečovatelských domech v USA se jako nejčastější občanská aktivita ukázalo členství v místních sociálních a komunitních skupinách (Leedahll 2017, 207), mezi něž patří u nás málo se vyskytující rezidentské rady, které mimojiné plní roli iniciátora nabídky rozmanitých aktivit.

tendence, tak vlivy výchovy, společenského očekávání a důrazu na vybrané „neproduktivní“ potřeby (bezpečí, intimita, být emočním objektem i subjektem aj.).

Ženy si po získání důchodu udržují řadu aktivit, které měly již dříve a které jsou spojeny s péčí o domácnost a o jiné členy domácnosti, s nakupováním, vařením, šitím či opravou oděvů apod., zatímco muži se více věnují „pasivnímu odpočinku“ (lenošení), práci na zahradě, opravám bytu a domu, vlastním zálibám (především sportovním a relaxačním). Z aktivit udávaných ženami má častěji prospěch celá širší rodina, kdežto muži provozují častěji aktivity, z nichž mají přímý prospěch jen oni sami. Postupně však roste počet žen (a nejen vdov), které se rozhodují pro „aktivní stáří“, pod čímž se zpravidla rozumí uplatnění zálib – vzdělávacích, relaxačních, ale i sportovních a cestovatelských. (Převahu širšího spektra aktivit žen v porovnání s muži potvrdil náš vlastní průzkum, viz kap. 32.)

242 Ukazatele veřejně prospěšných aktivit ve studiích

Veřejně prospěšné aktivity vykonávané seniory jsou bezesporu součástí celkové kvality jejich života. Přesto však dotazníky zaměřené na posuzování kvality života ve starším věku nezahrnují vždy dotazy k aktivitám (natož veřejně prospěšným), nýbrž převážně k prožívání životní pohody (Čepelka 2019b, 141). Také WHO chápe kvalitu života jako subjektivní dimenzi, totiž „jak lidé vnímají své postavení v životě“ (WHOQOL 1997; WHOQOL GROUP 1994), což se projevuje v dotazníku zjišťujícím kvalitu života ve starším věku (WHOQOL-OLD 2006; Dragomirecká 2009). Dotazník kromě akademicky formulovaného zjišťování pocitů (např. „Nakolik se Vám zdá, že Váš život má smysl?“) využívá sebehodnocení („Máte dost energie pro každodenní život?). Nevyužívá tak proxy indikátory kvality života v dimenzi aktivit. Naproti tomu evropský výzkum kvality života (EQLS) zjišťuje řadou otázek právě to, jak člověk žije, nejen to, co si o tom myslí.

Nepropojení pojmu kvality života na aktivity vyplývá i z kritického přehledu (Hambleton 2009), který uvádí různé ukazatele kvality života ve 22 dotaznicích, indexech a škálách určených seniorům.

Pokud jde o samotné veřejně prospěšné aktivity, těm se věnují dotazníky, které zjišťují různé aspekty stárnutí a stáří. Dlouhodobé studie zaměřené na stárnutí se někdy omezují pouze na dobrovolnickou aktivitu, jiné však zjišťují širší škálu občanských či politických aktivit, jako je účast ve volbách nebo podepisování petic. V tabulce (viz *další strana*) jsou uvedeny dlouhodobé studie zaměřené na seniorskou populaci (celoevropský výzkum zdraví, stárnutí a důchodu SHARE, anglická studie ELSA, irská TILDA a americká HRS), dvě studie zahrnující dospělé obyvatelstvo (celoevropský výzkum kvality života EQLS a evropské studie hodnot EVS), jednorázové šetření k aktivnímu stárnutí Eurostatu z roku 2011 (Active 2012) a pro úplnost i mezinárodní srovnávací zjišťování indexu aktivního stáří (AAI), které je sekundárním využitím ukazatelů z více studií.

výzkum	věk (od...)	výsledky pro seniory	poslední zjišťování (vlna) ⁶⁷	počet otázek na VPA	zaměření otázek na VPA
Active ageing Eurobarometer	55	55+	2011	1	účast nebo dobrovolnická práce v občanských a politických NNO
EQLS	18+	lze 55+	2016 (4.)	2	frekvence účasti na aktivitách NNO a na dobrovolnické práci; projevy pol. angažovanosti (účast na akcích)
SHARE	50	50+	2017 (7.)	3	dobrovolnická práce; účast ve spolcích a polit. organizacích; frekvence v posledním roce; spokojenost s aktivitami
ELSA	50	50+	2017 (8.)	1	výkon dobrovolnické práce nebo péče o jiné
TILDA	50	50+	2014-15 (3.)	1	účast v NNO
HRS	50	50+	2020	1	frekvence dobrovolnické práce a docházky v NNO
EVS	18+	lze 60+	2017	2	členství v NNO; dobrovolnická práce
AAI (EQLS)	55	55+	-	2	-

Uvedené studie a nástroje lze sledovat v těchto zdrojích:

Active ageing (Eurobarometer 2011):

<https://ec.europa.eu/commfrontoffice/publicopinion/index.cfm/Survey/getSurveyDetail/instruments/SPECIAL/surveyKy/1002/p/3>, výzkumná zpráva viz Active 2012

European Quality of Life Surveys (EQLS):

<https://www.eurofound.europa.eu/surveys/european-quality-of-life-surveys>

Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE): <http://www.share-project.org>

The English Longitudinal Study of Ageing (ELSA) <https://www.elsa-project.ac.uk/>

The Irish Longitudinal Study on Ageing (TILDA): <https://tilda.tcd.ie/>

Health and Retirement Study (HRS): <https://hrs.isr.umich.edu>

European value study (EVS): <https://europeanvaluesstudy.eu/>

Active Ageing Index (AAI):

<https://statswiki.unece.org/display/AAI/Active+Ageing+Index+Home>

⁶⁷ Rok posledního zjišťování (vlna) s otázkami na VPA. 4.vlna TILDA tyto otázky neobsahovaly. V 8. vlně SHARE bylo standardně připravené dotazování v březnu 2020 opuštěno ve prospěch výzkumné problematiky spojené s COVID-19. Zjišťování AAI nezahrnuje sběr dat v terénu, využívá starších studií EQLS aj.

Souhrnné informace o 15 rozmanitých studiích stárnutí poskytují <https://g2aging.org> a studie Jinkook Leeové (Lee 2015).

WHO mimoto organizuje dlouhodobou studii (<https://www.who.int/healthinfo/sage>) v primární skupině osob 50+ souběžně v šesti zemích (Čína, Ghana, Indie, Mexiko, Rusko a Jižní Afrika), z nichž však některé (jako Čína, Mexiko nebo Jižní Afrika) založily samostatný longitudinální výzkum. Podobný je rovněž v Severním Irsku, Brazílii, Thajsku, Koreji, Kostarice, Japonsku, Austrálii a Indii, které jsme pro jejich geografickou specifickou nesledovali.

V uvedených studiích, resp. v jejich dotaznících jsme bohužel nenašli takové, které by plně vyhovovaly našemu záměru. Jako příklad uveďme studii SHARE, která patří k nejrespektovanějším a nejvíce využívaným zdrojům dat o životě seniorů.

Dotazník SHARE opakuje v posledních třech vlnách tři otázky (označené jako AC035, 036, 037).

AC035 Pokud jste vykonával/a v posledních 12 měsících některé z uvedených aktivit, které to byly?

1. Dobrovolná neplacená nebo charitativní činnost
4. Účast na vzdělávacím nebo tréninkovém kurzu
5. Účast ve sportovním, společenském či jiném spolku či klubu
7. Účast na aktivitách nějaké politické organizace nebo občanské iniciativy
8. Četba knih, časopisů nebo novin
9. Luštění křížovek, číselných hádanek nebo sudoku
10. Hraní karet nebo her jako například šachy

AC036 Jak často jste v posledních 12 měsících vykonával/a tyto aktivity?

AC037 Na stupnici určete, jak spokojen/a jste s aktivitami, které jste právě zmínil/a?

Z hlediska výzkumu veřejně prospěšných aktivit poskytuje SHARE jen málo dat. Položka 1 v otázce AC035 neumožňuje rozlišit organizovanou (formální) dobrovolnickou činnost a neorganizovanou (neformální) aktivitu, jakou je péče o osoby mimo vlastní rodinu. Neznáme důvody pro výběr uvedených sedmi skupin aktivit. Jistě nepokrývají celou škálu zájmových činností, kterým se senioři běžně věnují. Chybí cestování, neorganizovaná fyzická činnost včetně sportu, posezení s přáteli a jiné druhy sociálních interakcí, jakož i další zájmové činnosti, které mají vliv na fyzickou a mentální funkčnost starší osoby.

Otázka AC037 zjišťuje, do jaké míry byl dotazovaný spokojen „souhrnně“ se všemi uvedenými aktivitami v průběhu celých 12 měsíců. Takový „souhrnný pocit“ je ovšem těžké vyjádřit a o validitě a reliabilitě otázky pochybujeme. Zdá se pravděpodobné, že do odpovědi se promítá spíše zástupný, celkový pocit spokojenosti s vlastním životem než zhodnocení spokojenosti s vyjmenovanými

konkrétními aktivitami. Otázka může mít nižší vypovídací schopnost i proto, že souhrn rozmanitých dobrovolných aktivit bude lidmi hodnocen převážně pozitivně, tedy celková distribuce odpovědí na škále bude velmi asymetrická. To se také stalo: například v 6. vlně ve vzorku 53494 dotazovaných uvedlo jen 1,4% nižší spokojenost, než odpovídá středu škály (známce 5). Reliabilitu snižuje i to, že se odpovídá na 11stupňové škále, v níž je obtížné rozlišovat mezi jednotlivými stupni (namísto např. pětistupňových škál). Mlčky se předpokládá, že tento vedlejší produkt tzv. Cantrillova žebříčku se dá aplikovat na „skutečnosti“, které jsou virtuálním artefaktem, avšak není znám důkaz, že součet odchylek kolem určitého stupně mnohastupňové škály je nulový.

243 Koncepce veřejně prospěšných aktivit (definice)

Po vymezení veřejného zájmu (prospěchu), aktivit a jejich druhů a po stručném přehledu ukazatelů veřejně prospěšných aktivit (VPA) v dlouhodobých studiích se věnujeme koncepci VPA, kterou jsme později použili ve vlastním výzkumu (část 3). Nejdříve se však budeme krátce věnovat obecnému pojetí VPA.

Jak už bylo naznačeno, literatura se aktivitami ve veřejném zájmu zabývá implicitně, veřejný zájem nedefinuje. Zaměřuje se široce na občanské a politické aktivity, aniž by zkoumala, zda a v jakém smyslu jsou ve veřejném zájmu. K těmto aktivitám je ovšem literatura velmi široká a to již proto, že v řadě případů je zkoumána v širším rámci sociální participace. Bylo například analyzováno 429 publikací z období 1963-2018 s tematikou občanských aktivit (Serrat 2019), 42 studií a 44 článků publikovaných v letech 1995-2009 k problematice společenských a volnočasových aktivit (Adams 2011), 31 dlouhodobých studií k sociální participaci seniorů (Pinto 2017), 57 článků z období 2000-2018 k otázkám sociální participace seniorů (Dehi Aroogh 2019) a další. Mnoho pozornosti bylo rovněž věnováno účinkům dobrovolnické práce seniorů na jejich zdraví a životní spokojenost (např. Timonen 2011; Leedahl 2017).

Při absenci definic veřejně prospěšných aktivit v literatuře navrhuje toto pojetí: VPA jsou ty, které jsou určeny většímu počtu nepříbuzných osob, zlepšují kvalitu jejich života a přitom je na jejich provádění veřejný, nikoliv pouze soukromý zájem. Musí tedy být v souladu s platným společenským paradigmatem veřejného zájmu, který zahrnuje souhrn lidských práv a svobod, jak jsou chápány v euroamerickém kulturním prostoru, a principy zastupitelské nebo přímé demokracie, a vycházejí z hodnot historicky spojenými s křesťanstvím⁶⁸. Obecným indikátorem VPA je identifikace jejich dopadu v obcích a v komunitách nebo i v celé společnosti.

⁶⁸ Nemáme tedy ambici vytvořit všeobšáhly pojem veřejného zájmu, který by byl platný pro všechny známé kulturní okruhy. Naopak, máme za to, že myšlenkový nebo reálný „vývoz“ uváděných hodnot do jiného kulturního prostředí bývá spojen s nepochopením, příp. odmítáním těchto hodnot jako nepatřičných, cizích, nerelevantních anebo ohrožujících.

Z okruhu VPA nelze apriorně vylučovat aktivity, které určitá skupina obyvatel považuje za škodlivé nebo neúčinné, které však neodporují základním hodnotám uznávaným většinou společností. Kritickou podmínkou veřejné prospěšnosti může být, aby daná aktivita nesměřovala k porušování zákonů nebo k poškozování zájmů jiných osob, příp. aby nesměřovala proti mezinárodně přijatým dohodám. Jestliže se na pronajatou louku sjede sedm tisíc účastníků bouřlivé „technoparty“, jde zřejmě pouze o jejich soukromý zájem. Avšak znečišťování blízkého obecního lesa výkaly a hluk v blízkosti cizích obydlí poškozují zájmy jiných lidí a obce; jde tudíž o událost veřejného zájmu.

Aktivity v rámci ČSSD, ODS nebo Pirátů či jiných (úředně povolených) politických stran jsou všechny ve veřejném zájmu, neboť dopady těchto aktivit překračují hranice soukromých zájmů jednotlivců a rodin a neodporují základním hodnotám ani zákonům.

Za VPA nelze považovat každou vzájemně prospěšnou činnost osob v členských organizacích občanského typu (především ve spolcích a neformálních sdruženích), třebaže i jejich činnost může mít nepřímý společenský dopad a někdy se přeměňuje ve veřejně prospěšnou. Například spolky včelařů, zahrádkářů nebo filatelistů vznikly, aby zájemci mohli pěstovat své soukromé záliby. Sdružili se původně jen proto, aby měli společně lepší výsledky a prožitky (potřeba sounáležitosti, uznání a další). Ačkoliv je tedy jejich primárním zájmem uspokojovat vlastní potřeby a záliby a nemají tím přímý dopad do života obcí a zájmových komunit, mohou uspořádat „dětský den“, úklid návsi, ples apod. a tím sloužit veřejnému prospěchu, resp. působit ve veřejném zájmu. Lidé, pracující na svých zahrádkách v zahrádkářské kolonii, nespokojují veřejný zájem, avšak začnou-li spontánně pečovat o zanedbané a špinavé okolí stromů v městských ulicích, jde o věc veřejného zájmu, i kdyby se místní politické struktury domnívaly, že veřejný zájem naopak ohrožují (jak se stalo v Praze).

Veřejně prospěšné aktivity jsou zpravidla současně soukromě prospěšné, a to alespoň pro subjekty, kteří je vykonávají z potřeby vlastního uspokojení a realizace zájmu. Veřejně prospěšné aktivity jsou tedy současně zájmovými aktivitami v širším smyslu (odd. 232).

Placená práce (zaměstnání, podnikání) v důchodovém věku obecně vzato není primárně veřejným, nýbrž soukromým zájmem. Veřejným zájmem může být zaměstnání (placená práce) ve veřejně prospěšných organizacích a výuka ve školách nebo práce placeného politického funkcionáře.

Vzdělávání, obecně vzato, nelze považovat za aktivitu s přímým veřejným dopadem. Je ovšem předpokladem pro výkon řady veřejně prospěšných činností, např. v expertním dobrovolnictví. Vzdelávání je nepochybnou iniciační aktivitou

„s pákovým efektem“ pro kvalitu života: kdo nabude určitou znalost nebo dovednost, má tendenci ji používat.

VPA vytváří mnohostranné efekty. Ke společenským přínosům lze počítat a) hmotné a nehmotné užítky z pracovní veřejně prospěšné (komerční i charitativní, placené i bezplatné) činnosti, b) mezigenerační učení, resp. přenos vzorů, hodnot a zkušeností na mladší generace, c) destigmatizaci seniorství, resp. oslabení image „neužitečného seniora“.

Veřejně prospěšné aktivity odpovídají konceptu aktivního stárnutí (odd. 172) a samozřejmě téměř vždy přinášejí také pozitivní individuální efekty. Ty spočívají především a) v naplňování vlastního potenciálu ve smyslu realizace vlastních schopností a možností, b) v uspokojování některých psychogenních potřeb (mít své místo, někam patřit ve smyslu sebeidentifikace a afiliace a dosáhnout uznání a úspěchu), c) ve smysluplném trávení volného času a d) v prevenci sociální izolace.

Má-li mít aktivita pozorovatelný dopad na život jednotlivce – na jeho spokojenost se současnou životní etapou, na jeho sebevědomí a celkovou životní pohodu (*well-being*) – musí probíhat určitou, dostatečně dlouhou dobu (zpravidla dlouhodobě). Nemůže jít o jednotlivé akce, události, izolované úkony, nahodilé nebo svým dopadem zanedbatelné úkony ve prospěch souseda (zapůjčení věci, nakoupení potravin) či potřebných osob (jednorázový dar). Zajímají nás veřejně prospěšné aktivity, které mají dopad na život v obci, komunitě (např. v místní zájmové neziskové organizaci, v místní církevní organizaci, v neformálním sdružení vrstevníků apod.) nebo ve společnosti. Příklady VPA: činnost (nikoliv pouhé členství) v politické straně, výkon funkce v zájmové organizaci (spolku), organizování místních akcí, neformální (a zpravidla neplacená) dobrovolnická činnost, pravidelné, resp. opakované poskytování finančních darů pro specifikovaný účel veřejného zájmu. Určité trvání aktivity a jeho veřejná prospěšnost vylučuje ze zkoumaných aktivit hlasování ve volbách (není-li spojeno s osobní kampaní mezi voliči, s prací pro volební stranu apod.), jednorázové, nahodilé a malé finanční dary, jakými jsou dárcovské SMS (DMS), samotné členství v politické straně, v církvi, ve spolku (není-li spojeno s aktivitou), výdělečné aktivity v komerčního zaměstnavatele, poradenské a mentorské zapojení ve startupech (včetně Silver Business). Tím se také naše pojetí odlišuje od běžného pojmů aktivní stárnutí (zajímáme se pouze o VPA), občanská angažovanost (*civic engagement* - kam se běžně zahrnuje účast ve volbách) a produktivní stáří (zaměřené převážně na výdělečnou činnost).

V kap. 22 byly definovány aktivity ve smyslu naší práce. Odtud vyplývá, že mezi veřejně prospěšné aktivity nezahrnujeme:

- samotné hlasování ve volbách (není-li spojeno s osobní kampaní mezi voliči, s prací pro volební stranu apod.)

- samotné členství v politické straně, v církvi, ve spolku (není-li spojeno s aktivitou)
- sledování zpráv v médiích a diskuse se známými
- jednorázové, nahodilé a malé finanční dary, jakými jsou dárcovské SMS (DMS)
- péče o vlastní děti nebo vnoučata
- aktivity, v nichž je veřejně prospěšný dopad vzdálený nebo zprostředkovaný (nepřímý)

Aktivita z posledně uvedené skupiny není snadno určitelná, neznáme-li blíže její obsah a dopady. Patří sem aktivity jako chov včel, který sice poskytuje veřejný prospěch (opylování stromů), avšak primárně je zájmovou činností s bezprostředním užitekem v podobě produkce medu a dalších včelích produktů. Jen vzdálený, i když nepopíratelný veřejně prospěšný dopad má využití kompetencí získaných během pracovní kariéry pro podporu nových podnikatelských záměrů ve startupech apod., kde senioři působí jako poradci nebo mentoři (projekty typu *Silver Business*).

Mezi veřejně prospěšné aktivity nezahrnujeme většinu výdělečných aktivit, resp. prací, jejichž prvotním a podstatným účelem je odměna, přestože mají nepřímý veřejný dopad (např. v odvodu daní do státního rozpočtu nebo v užití výrobku či služby). Některé – jako placená práce učitelů nebo politických funkcionářů – však přímý veřejný dopad mají, neboť bezprostředně uspokojují zájmy určitých komunit (studenti, příznivci strany, širší veřejnost).

Mezi veřejně prospěšné aktivity nelze počítat ani většinu tzv. zájmových činností, které slouží bezprostředně zálibám seniorů. To je většina kurzů univerzit třetího věku a podstatná část aktivit, které nabízejí seniorská centra, domovy pro seniory a podobné instituce. Patří sem i poměrně nový jev, tzv. „zájmová turistika“. To je doména především velmi aktivních senierek. Vytvořily si skupinku spřízněných vrstevnic a každé pondělí jdou společně na cvičení jógy, v úterý do cukrárny, ve středu do karetního kroužku, ve čtvrtek na společný výlet, v pátek do bazénu a až v sobotu se více věnují domácnosti a v neděli širší rodině. Využívají nabídek komerčních a nekomerčních poskytovatelů, žijí svůj šťastný život a ideálně, až ad absurdum přitom naplňují koncept aktivního stárnutí. Tyto aktivity nepřinášejí přímý prospěch komunitě ani širší veřejnosti. Pokud však některá seniorka život této skupiny organizuje, oznamuje další akce, rezervuje místa v podnicích apod., jde o práci pro zájmovou komunitu a tato aktivita tedy je ve veřejném zájmu.

Mezi VPA aktivity nezahrnujeme samotnou účast ve vzdělávacím nebo tréninkovém kurzu, ve sportovním, společenském či jiném spolku nebo klubu (s nimiž pracuje dotazník 7. vlny SHARE v otázce AC035), ani málo časté úkony jako návštěva jednání odborové organizace, politické strany nebo politicky činné skupiny, účast na protestní akci nebo demonstraci, podpis petice včetně emailové nebo online petice,

kontaktování politika nebo veřejného činitele nebo bojkot určitého zboží v průběhu roku (4. vlna EQLS, otázka č. 30).

Domníváme se, že mezi občanskými aktivitami seniorů jsou méně časté:

- spontánní, ad-hoc „aktivismus všedního dne“ včetně virtuálních aktivit (vyjadřování názorů, podepisování internetových petic apod.)
- sledování výsledků rozhodování zastupitelských sborů, včetně místních
- dobrovolnická práce v NNO, která prosazuje určitý politicky relevantní zájem ve veřejném prostoru (organizace tohoto zaměření, v ČR např. Kverulant nebo Transparency International, jsou profesionální, nikoliv dobrovolnické organizace).

Tyto aktivity sice jsou ve veřejném zájmu, nicméně nepřinášejí přímý, nýbrž jen nepřímý veřejný prospěch. Ten spočívá v posilování demokracie (i na místní úrovni) a v rostoucí „občanské gramotnosti“ seniorů. Jde však o domněnky, které by musela ověřit empirická výzkumná akce.

Podobně jako v mladších populacích, také mezi seniory se v současnosti rozvíjí virtuální aktivismus (kterému se někdy říká *clicktivism*) spočívající v projevování názorů a postojů prostřednictvím internetu. Jistěže jde o mnohem snadnější variantu občanského aktivismu, vezmeme-li v úvahu, že zájemce se nemusí obléci a vyrazit do ulic, někam cestovat, nahlas sdělovat své názory a utkávat se s lidmi, kteří jsou přítomni na tomtéž místě. Je však třeba odlišit virtuální aktivismus od dobrovolnické práce, která má všechny znaky veřejně prospěšné aktivity, přičemž je rovněž prováděna pomocí internetu na počítači nebo mobilním telefonu. Patří sem některé formy fundraisingu, mentoringu a poradenství, publikační činnosti, analýzy pro potřeby občansky nebo politicky orientované NNO, obvolávání seniorů v době koronavirových karantén. Dostatečně široký výzkum tohoto jevu však dosud v ČR patrně nebyl proveden.

K virtuálním aktivitám lze připojit i pravidelné nebo časté poskytování finančních darů na veřejně prospěšné účely. Pro účely dotazování musí být ovšem formulace operacionálně upřesněna např. do podoby: „opakované (zpravidla měsíční nebo čtvrtletní) poskytování finančního daru od částky 1000 Kč v ročním úhrnu“. Jednorázový předvánoční dar bez dlouhodobějších aktivit ve prospěch obdarovaného nebo příslušné NNO sem nemůžeme započítat, neboť neodpovídá našemu pojetí aktivity. To platí typicky pro výroční sbírky NNO, hnutí Ježíkových vnoučat aj. Typickou plně virtuální veřejně prospěšnou aktivitou je editace Wikipedie, tj. zpracovávání a publikování článků, z nichž těží širší veřejnost.

Pečovatelství v rámci širší rodiny se mezi VPA běžně zařazuje, neboť se pojí s odlehčením formálních pečovatelských služeb. Tento efekt se nám však jeví jako nepřímý, protože neformální pečovatelské není ex definitione formalizované pomocí zákona o sociálních službách. Na druhé straně je neformální pečovatelské v poslední

době veřejnou správou uznané a finančně podporované a jeho výkony jsou započítávány do hrubého domácího produktu⁶⁹.

Mezi dobrovolnickými aktivitami se v posledních letech objevuje nový jev, který souvisí s příchodem kvalifikovaných osob do důchodového věku: vedle laického dobrovolnictví roste výskyt expertního dobrovolnictví. Senior jako dobrovolník se v něm věnuje činnosti, pro níž získal v předchozím zaměstnání nebo na základě intenzivního osobního zájmu dostatečnou kompetenci, která mu umožní pracovat profesionálně. Jsou dobrovolníci senioři, kteří díky svým pracovním zkušenostem překládají z a do cizích jazyků pro neziskové organizace, zpracovávají projekty a žádosti o dotace, asistují v mimoškolních činnostech dětí, vedou spolku účetnictví apod.

V dobrovolnické práci je třeba důsledně rozlišit formální a neformální aktivity. Formální dobrovolnictví se uskutečňuje prostřednictvím některé NNO poskytující služby nebo péči. Předmětem formální (tím spíše neformální) péče ovšem nemusí být jen jiné osoby, nýbrž i fauna, flora či přirozené územní celky jako mokřady nebo lesíky (nepodařilo se nalézt studie, které se věnují formálnímu zapojení pomáhajících seniorů a přitom zahrnují jiné objekty péče než lidi). Americká dlouhodobá studie *Americans' Changing Lives* ukázala, že neformální podpora a pomoc přátelům a sousedům je běžnou formou občanského zapojení (Leedahl 2017, 202). V amerických pečovatelských domech vykonávala čtvrtina klientů neformální dobrovolnickou práci (Leedahl 2017, 212).

Po této diskusi lze překročit k samotnému třídění VPA. R. Serrat (2019) se svými spolupracovníky utřídil občanské aktivity podle dvou hledisek: zda jsou projevem sociální, anebo politické participace a zda mají individuální, anebo kolektivní formu. Toto třídění jsme využili a dále doplnili o vlastní poznatky a jiné práce (Longino 1982; Ritchey 2001; Adams 2011).

občanská participace	sociální mezilidské péče)	(doména interakce a (doména veřejné politiky)
individuální neformální	Pečovatelské, pomáhající, altruistické jednání mimo rodinu (sousedé, nemocnice aj.)	Kontaktování politických reprezentantů Psaní dopisů, e-mailů, blogů, článků s polit. obsahem Bojkotování zboží a politicky motivovaná spotřeba Jiné individuální politické projevy (např. komentáře na internetu)

⁶⁹ „Podle OECD odhadovaná ekonomická hodnota neformální péče dalece převyšuje hodnotu formální péče“ (Čeledová 2013, 213).

individuální formální	Věnování peněz nebo věcné pomoci charitativním NO	Darování peněz politickým stranám a organizacím Hlasování ve volbách Podepisování petic (vč. on-line)
kolektivní neformální	Pomoc občanů postiženému subjektu v případě nenadálé nouze (požáry, záplavy)	Protestní aktivity (demonstrace aj.) Jiné kolektivní politické projevy
kolektivní formální	Zapojení do práce dobrovolnických, komunitních nebo charitativních organizací Organizování veřejných sbírek (ulice, internet)	Účast na provozu veřejné kanceláře (např. senátorské) Práce na politických kampaních Zapojení do politických organizací nebo fór, návštěvy jednání odborové organizace nebo politické strany Práce při organizování sociálních hnutí

Ne všechny jsou aktivity s přímým veřejným dopadem a ne všechny jsou aktivity trvalejšího rázu, které by mohly formovat životní styl seniora. Pro výsledný seznam aktivit ve veřejném zájmu, s nímž budeme nadále pracovat, jsme také několik dílčích aktivit sloučili, což se pro účely našeho výzkumu ukázalo jako postačující, a další naopak rozepsali, abychom získali plastičtější obraz aktivního života seniorů.

Výsledný seznam aktivit prováděných seniorů ve veřejném zájmu⁷⁰

- A. **laická formální nebo neformální dobrovolnická práce** v nestátních neziskových organizacích (NNO), v odborových organizacích, v politických stranách nebo v církvích (s možností částečného odměňování, mimo zaměstnání)
- B. **expertní dobrovolnictví** v NNO, tj. využití původní profese či získané širší kompetence (např. účetní, manažer, poradce)
- C. **výkon volené funkce** v zájmové organizaci (např. spolku), v odborové organizaci, v politické straně nebo v zastupitelských sborech
- D. **aktivní účast**⁷¹ **na veřejně prospěšných akcích** pořádaných veřejnou správou nebo komerčními a výzkumnými organizacemi (tj. mimo NNO)
- E. průběžná (*alespoň tři měsíce trvající*) bezplatná nebo částečně odměňovaná **práce ve prospěch nepřibuzných osob**, kteří potřebují péči nebo pomoc (např. neformální pečovatelská mimo vlastní širší rodinu)
- F. **neformální účast na přípravě a pořádání veřejně přístupných akcí v obci**, dobrovolná práce pro obec

⁷⁰ Pro účely dotazování seniorů budeme ovšem volit vhodné formulace i rozsah (odd. 313 a 323). Kurzíva naznačuje operacionální definici (specifikaci).

⁷¹ Aktivní účastí míníme, že subjekt není pouze příjemcem informací, hmotných statků nebo péče, nýbrž svým jednáním vytváří novou hodnotu, z níž profituje jiná osoba nebo instituce. Tak je tomu například v účasti seniorů na klinických zdravotnických studiích.

- G. opakované (zpravidla měsíční nebo čtvrtletní) **poskytování finančních darů** na veřejně prospěšný účel *od částky 1000 Kč v ročním úhrnu*
- H. opakovaně a průběžně poskytované **příspěvky a editace Wikipedie, blogy s tematikou veřejného zájmu a další veřejné komunikační aktivity**
- I. příp. i **výuka na základní, střední nebo vysoké škole anebo v kurzech** (v rámci zaměstnání nebo mimo pracovní poměr)

Jak je patrné, přímý prospěch z aktivit může mít jak nespecifikovaná, „širší“ veřejnost, tak některé významné skupiny (děti, dospělí, senioři), které jsou s ohledem na charakter aktivity nejčastěji lokalizované do konkrétního místa, školy, nemocnice apod. Není však důvod činit pro naše výzkumné téma rozdíl mezi tím, zda veřejně prospěšná práce je výrazem občanské, anebo politické angažovanosti. Jako významnější z hlediska aktivity seniorů se zdá rozlišit, zda je jejich zapojení formální (prostřednictvím organizace), nebo neformální a zda je prováděno soliterně, anebo v kolektivu dalších poskytovatelů.

Aktivity A až D jsou typické dobrovolnické aktivity formální, E a F neformální, G a H jsou zpravidla distanční formy pomoci, která se někdy v literatuře nezmiňuje, třebaže má charakter aktivit ve veřejném zájmu. Aktivita I, pedagogická činnost, je nejednoznačnou položkou, neboť přímý veřejný dopad má až v závislosti na kontextu, účelu a obsahu.

V souvislosti s konkrétními aktivitami se nabízejí ještě tři otázky:

Jde o aktivitu formální, nebo neformální? Vpodstatě každá veřejně prospěšná aktivita má formální aspekt, např. akci organizuje obec nebo místní NNO, wikipedii provozuje spolek Wikimedia, finanční dary shromažďuje určitá organizace atp. „Neformální aktivitou“ míníme, že subjekt k ní přistupuje přímo, kdykoliv a nepotřebuje k tomu žádný formální úkon ze strany organizace (svolení ke vstupu, smlouvu apod.). někdy žádná organizace ani neexistuje (aktivita E).

Jde o aktivitu prováděnou soliterně (samostatně, individuálně), anebo v kolektivu dalších osob? Vpodstatě každá aktivita se v určitém okamžiku stane kolektivní či provozovanou za přítomnosti dalších osob, např. práce účetní v NNO může probíhat distančně, pro konzultace nebo závěrky je však třeba součinnost dalších osob; editace článků ve Wikipedii probíhá samostatně, avšak na práci přispěvatele navazují desítky dalších osob, které příspěvek editují, doplňují nebo odstraňují. Soliterní aktivitou míníme, že ji subjekt provádí samostatně, třebaže pak na ni navazují další lidé. Do jisté míry se dá soliterně vykonávat téměř každá z uvedených aktivit, proto toto členění v případě VPA nebudeme používat.

Aktivní účastí v D míníme, že subjekt není pouze příjemcem informací, hmotných statků nebo péče, nýbrž svým jednáním vytváří novou hodnotu, z níž profituje jiná

osoba nebo instituce. Tak je tomu například v dobrovolné a bezplatné účasti seniorů na klinických zdravotnických studiích.

Pro aktivity jsme v letech 2017-2021 shromažďovali příklady ⁷². Ačkoli z hlediska tématu tento seznam vypadá nedůležitě, vybrali jsme (z více než 1500 aktivit, které nám lidé dodali) alespoň zlomek proto, aby vynikla obrovská rozmanitost veřejného života seniorů.

A, B - Dobrovolnická práce formální (prostřednictvím NNO nebo obce):

Seniorští piloti v aktivitě „cyklistika v každém věku“ (viz <http://cyclingwithoutage.org/>) – Kadaň, Otrokovice, Ústí n. L., Bohumín aj. (viz příklad (*) níže)

Obsluha krizové linky na pomoc seniorům.

V projektu Soused plus si senioři vzájemně poskytují služby po vzoru rakouského projektu „Zeitbank 55+“.

Rozvoz jídla starším, nemocným a zdravotně postiženým seniorům v době koronavirového omezení volného pohybu

Předčítání seniorům v nemocnici a dětem v mateřské škole

„Pohádková babička, pohádkový dědeček“, někdy pod názvem Počteníčko s babičkou i jinak: popolední předčítání pohádek v mateřské škole. Realizuje se v mnoha městech, na aktivitu tohoto druhu volně navazují např. obecně prospěšné společnosti Mezi námi v Praze (www.mezi-nami.cz) a Totem v Plzni

Asistence klientům hospicu (viz (**)) níže)

Vedení dětského kroužku dopravní výchovy

Vedení studentského pěveckého sboru

Vedení zdravotního cvičení pro starší ženy

Cvičitelka - lektorka Qigong (čchikung)

Varhaník v kostele

Vedení rubriky v časopise Křížovka a hádanka

Cestopisné přednášky pro seniory

Koledování - Tříkrálová sbírka.

Porotce dětských literárních a recitačních soutěží

Práce v Nadaci Divoké husy

Pomoc Armádě Spásy

Práce pro společenství vlastníků (domů, bytů)

Psaní kroniky města (31 let),

Laický pomocník v o.p.s. Fokus (schizofreničtí klienti)

Spolupráce na projektu v oblasti lidských práv

Bezplatný trenér vodního póla

⁷² Jde o individuální případy a je možné, že v současnosti některé z aktivit již konkrétním seniorem nejsou vykonávány. Část příkladů je převzata z jiné práce autora (Čepelka 2020). Připomínáme zde také příklady zjištěné v našich rozhovorech se seniory (odd. 022), dále využíváme volné odpovědi, které nám v roce 2019 v rámci anonymního dotazování poskytlo 3207 seniorů a v roce 2021 celkem 2031 seniorů. Jde tedy o originální informační zdroje o aktivitách seniorů, s nimiž lze dále pracovat.

Průvodce v horském kostele

Vedoucí vlčat ve skautském oddíle

Značení turistických tras

příliš mnoho příkladů, vyházet, nechat velmi specifické?

A, B - Dobrovolnická práce neformální (bez členství nebo spolupráce s NNO):

Neformální dobrovolnická práce (s možností částečného odměňování): zednické práce na obecním majetku, úprava veřejných prostranství, šití roušek pro nemocnice a zařízení sociální služeb, ...

Neformální dobrovolnická práce seniorů v nemocnicích (ve Fakultní Thomayerově nemocnici v Praze a v řadě dalších si dobrovolníci s dětmi hrají, učí se, zpívají, kreslí, s dospělými si povídají, doprovázejí je na procházkách, čtou jim apod.

Organizování výletů pro seniory se zaměřením na historii, přírodu a turistiku

Péče o květiny a zastřihávání keřů kolem panelového domu, kde seniorka bydlí

B - Expertní dobrovolnictví v NNO:

Seniorka vede bezplatně účetnictví místní NNO.

Muž cca 67 let pomáhá jiným seniorům zvládat zadlužení. Spolupracuje s neziskovou organizací, která poskytuje služby občanské poradny, avšak není jejím členem ani zaměstnancem. Před získáním důchodu pracoval jako úředník.

Muž 69 let zpracovává pro NNO projekty pro žádosti o dotace (před odchodem do důchodu to byl předmět jeho podnikání). Dále též populárně naučné články s osvětovým efektem, které jsou publikované seniory v médiích (např. na www.i60.cz k otázkám očkování proti covid-19, péče o osamělé seniory aj.).

Překlad z cizích jazyků pro NNO

Vedení české pobočky mezinárodní organizace, která bojuje proti sociální exkluzi občanů

Správcovství webových stránek klubu pořádajícího akce jak pro své členy, tak pro širší veřejnost

C - Výkon volených funkcí:

Místopředsednictví v místním klubu seniorů,

Vedení kulturní organizace, která ve městě organizuje koncerty

Vedení obecní kroniky

Funkcionář politické strany a zvolený člen krajského zastupitelstva

Práce kandidáta pro parlamentní volby (nezbytná příprava na výkon funkce)

D - Aktivní účast na veřejně prospěšných akcích pořádaných veřejnou správou nebo komerčními a výzkumnými organizacemi:

Mezigenerační projekt „Mapujeme město“ (viz (***) níže)

E - Péče a pomoc nepříbuzným osobám:

Žena ve věku přes 70 let z menšího města pečuje řadu let o nemocnou a nesoběstačnou tchyni. Později začala docházet ještě do dvou jiných domácností

a pečuje o další, nepříbuzné osoby. Část jejich příspěvků na péči dostává jako odměnu.

Pomoc seniorům vrstevníkům, kteří nemají internet, s vyhledáváním informací a s nakupováním přes internet

„Náhradní babička, děda“: senioři poskytují v nepříbuzných rodinách buď občasnou péči o děti a o jejich volný čas, anebo mají soustavnější a všestrannější vztah s rodinami (tzv. adopce). Elementárně probíhá jako dobrovolnická práce při doprovázení dětí z jiných rodin do školy a do kroužků.

Okamžitý (nikoliv trvalý) asistent při akcích pro rodiče (ohlídání dětí)

F - Neformální účast na organizování místních akcí a práce pro obec:

Účast zástupců seniorů při plánování kulturních, společenských a sportovních akcí ve městě (komise rady města, pracovní skupiny)

Vydání brožury o okolí bydliště

Péče o obecní holubník (plus příprava na výstavu holubů na Žižkově)

G - Poskytování finančních darů na veřejně prospěšný účel:

Příspěvatelé NNO Dobrý anděl (především rodiny s onkologickými pacienty), Diakonie ČCE, ADRA, Anděl strážný (poskytuje nepřetržitou tísňovou péči určenou především seniorům, zdravotně postiženým a dlouhodobě nemocným) a mnoha dalším.

H - Příspěvky a editace Wikipedie, blogy s tematikou veřejného zájmu:

Účast v projektu Senioři píšou Wikipedii.

I - Výuka, příp. poradenství na základní, střední nebo vysoké škole anebo v kurzech

Pokračující práce učitele („přesluhování“)

Výuka odborníků z firem v SOU, SŠ a VŠ

Poskytování konzultací v matematice a deskriptivní geometrii vysokoškolským a středoškolským studentům (za částečnou úhradu)

K inovativním projektům patří:

(*) Vybraný a vyškolený dobrovolník nabízí málo pohyblivým seniorům nebo dalším tělesně postiženým vyjížděku na tříkolce, které má vzhled rikši, zpravidla prostřednictvím některého seniorského zařízení sociálních služeb. Dobrovolník musí svou práci konat bezplatně, s velkorysostí a laskavostí vůči seniorům. Tříkolka je vybavena podobně jako elektrokolo, avšak na přední ose je na dvou kolech sedadlo pro jednu nebo dvě osoby s potřebným bezpečnostním zajištěním. Dobrovolník se seniory projíždí bezpečnou rychlostí po cyklostezkách nebo místních komunikacích, navštíví městský park, pěší zónu, ale i rodnou vesnici či nedalekou turistickou zajímavost. Pozve je do kavárny nebo na lavičku v parku a nechá je hovořit. Po návratu bývají senioři šťastní, rozprávání a společenští, vybočení z každodenních rutin. Zážitek z výletu přetrvává, zvláště opakuje-li se, v zařízeních

podle zkušeností ubývají nemoci a hádky, mizí pocit osamění a vyloučenosti a zvyšuje se spokojenost s vlastním stářím (viz též <https://1url.cz/SzcpN>). V Česku se tato celosvětová aktivita postupně rozšířila zatím do pěti měst.

(**) Dobrovolníci z řad seniorů chodí zpříjemňovat pobyt klientům Hospice sv. Jana N. Neumanna v Prachaticích. Původně začali pomáhat nikoliv v přímé péči (pro starého člověka to bylo příliš stresující), nýbrž o přilehlý park, o květiny v budově apod. Později se však někteří věnovali i přímé práci s klienty.

(***) Pozoruhodným projektem může být (zatím v záměru) projekt „Mapujeme město“: Dvou- až čtyřčlenné týmy složené ze seniorů a starších dětí či mladistvých (ZŠ a SŠ) společně hledají místa ve městě, která jsou zanedbaná, avšak potřebují jen malé zlepšení, většinou vzhledu (úklid, nátěry zábradlí) nebo drobných doplňků (lavičky, koše, informační tabulky). Efektem není jen soupis míst, na něž se pak mohou zaměřit městské technické služby nebo neziskové organizace, ale také mezigenerační efekt (větší porozumění a vzájemný respekt), neboť k úspěchu je třeba týmová práce: děti pomocí svých mobilních telefonů snadno zjistí souřadnice a místa vyfotografují, kdežto starší lidé přesně zformulují daný problém a komunikují s městským úřadem.

Ještě příklady aktivit, které vykonávají lidé, jimž je více než 80 let ⁷³:

- Hraji loutkové divadlo
- Vedu skupinu Tetky mažoretky a tvořím pro ně skladby.
- Třikrát v týdnu vedu zdravotní cvičení pro starší ženy.
- Organizování kulturních akcí v obci, aktivní činnost v divadelním spolku, pravidelně dělám v MŠ Mikuláše.
- Místopředsedkyně Klubu seniorů, fotografka, kronikářka, správce webových stránek klubu
- Pravidelně dělám společnost 90ti leté paní, která nemá rodinu ani přátele a je velmi osamělá
- Popovídání se sousedy, kteří jsou na tom hůř než já.
- Předčítání seniorům v nemocnici a dětem v mat. školce.
- Pomáhám mým vrstevníkům, kteří nemají internet, s vyhledáváním informací a s nakupováním přes internet.
- Pro neziskovou organizaci překládám z cizích jazyků.
- Pravidelně konzultuji doma matematiku a deskriptivní geometrii s vysokoškolskými a středoškolskými studenty.

⁷³ Podle sdělení respondentů v průzkumech v letech 2019 a 2021 (odd. 312) a v diskusích na www.i60.cz.

25 TYPY OSOBNÍCH COPINGOVÝCH STRATEGIÍ

Jak naznačily kap. 15 a 16, aktivity seniorů lze podle našeho názoru vyložit také z hlediska ucelených osobních strategií, které si senioři volí pro zvládání vlastního stáří a stárnutí. Jakou oporu má tento předpoklad v odborné literatuře?

Coping a copingové strategie jsou v psychologii spojovány především s prožitkovou stránkou života ve smyslu subjektivní pohody (*well-being*), kdežto v gerontologii se může uplatnit komplexnější pojetí, rozšířené o behaviorální stránku vyrovnávání se se stárnutím a stářím.

Nesdílíme přitom zjednodušující pojetí K. Janiše a J. Skopalové, podle něhož jednotliví senioři pro zbytek života nevědomky vybírají buď strategii odcizování (přípravy na smrt), nebo strategii aktivity, pod níž autoři rozumí zejména angažovanost ve společenském životě a pohybové aktivity (Janiš 2016, 72-73). Nelze to podle nás tvrdit na empirické úrovni, nýbrž pouze jako abstrakci v podobě ideálních typů seniorů (odd. 252).

251 Nástroje zjišťující způsoby zvládání stresu

V literatuře se objevuje velké množství způsobů, jimiž člověk reaguje na stresor (událost, situaci), který je nutné překonat, zvládnout. Mezi nejčastější patří hledání podpory v nejbližším okolí, únik od problému, odvedení pozornosti, přizpůsobení se, agresivita, sebeobviňování, sociální izolace, pozitivní přehodnocení, modlitba, popření problému ve vlastní mysli, zvýšené úsilí o překonání překážky, sportování a další (Gunther 1994; Carver 2010; Skinner 2003; Lazarus 2006; Skinner 2010 aj.).

Jako copingové strategie se v literatuře obvykle označují vcelku jednoduché reakce na dočasnou zátěž (např. Togas 2018). Terminologie se přitom od reakcí na stres (užívaných po většinu 20. století) přesunula ke konci století ke copingovým stylům (např. Lazarus 1984). Průběžně se přitom nejen rozšiřoval a obohacoval pojem zvládání, nýbrž rovněž rostla popularita výrazu „strategie“, což vedlo – jak je obvyklé – k rozmělnění pojmu. Nicméně jako převažující vykrytalizovalo pojetí tří obecných strategií, totiž řešení problémů, hledání sociální podpory a uhýbání (*avoidance*), resp. popření reality (*denial*) (Amirkhan 1990).

Spolu s prohlubováním diskusí a tvorbou studií ke způsobům zvládání náročných situací, resp. stresu, byly vytvářeny standardizované nástroje k poznávání copingu, a to ve formě dotazníků založených na sebehodnocení. Běžné výzkumy přitom typicky vyžadují popsat „nejhorší událost, která vás (v poslední době) potkala“ a „jak jste na ni reagoval(a)“. Nejčastěji se však zkoumají a) jednoduché reakce na dočasné stresové události, b) na základě dotazování (verbálního sebehodnocení), c) osob, které jsou většinou ve věkovém rozmezí 18-50 let, nejčastěji studentů vysokých škol. Tento rámec rozhodně nevyhovuje našemu celkovému záměru, přijaté koncepci

copingové strategie ani „cílové skupině“ seniorů, nicméně několik dotazníků zde pro ilustraci a inspiraci uvádíme.

Je to například Ways of Coping Questionnaire (Folkman 1980), na něj navazující inventář způsobů zvládnání stresu (WCI) vyvinutý R. S. Lazarusem a S. Folkmanovou (1985), z práce Lazaruse a Folkmanové vycházející Coping Strategy Indicator J. H. Amirkhana (1990), dále Coping Schema Inventory P. T. P. Wonga (2006), pětiškálový dotazník C. S. Carvera (Carver 1989), copingová škála emočního přístupu EACS (dle Durak 2007, 60), Coping Responses Inventory vytvořený R. H. Moosem a J. Schaeferem v roce 1993 (dle Wald 2006, 74), krátká stupnice odolnosti (BRCS) při zvládnání obtížných situací (Sinclair 2004) a další.

Copingová škála emočního přístupu EACS (dle Durak 2007, 60) hodnotí emoční vyjádření a emoční zpracování situace. Byla vyvinuta A. L. Stantonem a dalšími v roce 2000, obsahuje 16 a v kratší verzi 8 položek. Již klasický inventář způsobů zvládnání stresu (WCI) vyvinutý R. S. Lazarusem a D. Folkmanovou (1985) obsahuje v rámci copingu zaměřeného na problém dva způsoby: zvládnání tvrdým (*confrontive*) postupem, přímočarou akcí a plánované řešení problému. V rámci copingu zaměřeného na emoce autoři rozlišují citový odtah (*distancing*), sebekontrolu, hledání sociální podpory, akceptování odpovědnosti, únik, resp. vyhýbání se stresoru, a pozitivní přehodnocení.

Myšlenky a jednání člověka, který se potýká se stresující zkušeností, zjišťuje Škála způsobů zvládnání stresu S. Folkmanové a R. S. Lazaruse⁷⁴, 66-položkový dotazník rozdělený pomocí faktorové analýzy do osmi dílčích škál (dílčích strategií). Jsou to: konfrontační jednání, distancování se od problému, sebeovládání, hledání sociální podpory, přijetí odpovědnosti, únikové (vyhýbavé) jednání, problém řešící jednání a pozitivní přehodnocení situace. Je však třeba říci, že tento dotazník byl konstruován k popisu způsobů zvládnání stresu, který byl způsoben zjištěním positivity AIDS a dobře se uplatní například v komunitách drogově závislých či studentů vystavených obtížné zkoušce. Nejde tedy o strategii zaměřenou na stárnutí.

C. S. Carver se spolupracovníky (Carver 1989) vytvořili dotazník o 52 položkách s pěti škálami, které měří různé aspekty zvládnání zaměřeného na problém (aktivní zvládnání, plánování, potlačování nutkavých aktivit, zdrženlivé chování a hledání instrumentální sociální podpory), s pěti škálami zvládnání zaměřeného na emoce (hledání citové sociální podpory, pozitivní reinterpretace, akceptace situace, popření, obrácení se k náboženství) a s třemi škálami, které měří reakce, jež jsou pravděpodobně méně užitečné (ventilování emocí, behaviorální a mentální odpojení

⁷⁴ V originále CAPS Ways of Coping Scale, kde CAPS je zkratkou pro Centre for AIDS Prevention Studies. Veřejně dostupný dotazník po revizi z r. 1985 je na stránkách Kalifornské univerzity ve sdělení S. Folkmanové, <https://prevention.ucsf.edu/resources/survey-instruments-and-scales>. K dispozici je zde rovněž podobný dotazník, Coping Self-Efficacy Scale, který vytvořila M. Chesneyová se spolupracovníky: jde o instrument s 26 položkami, na nichž subjekt hodnotí možnosti, které má, „když se nedaří“.

od problému). Dotazovanými byli američtí studenti a zjištění se opírají o faktorovou analýzu.

Hledali rovněž vztahy mezi těmito způsoby zvládání problémů a různými dimenzemi osobnosti. Na základě jiných studií upozornili, že lidé s vysokým sebevědomím používají více pozitivní a aktivní pokusy, jak se vyrovnat se stresory, kdežto lidé s nízkým sebevědomím mají tendenci zahltnout se distresovými emocemi a mají větší pravděpodobnost, že odejdou od svých původních cílů. Podobně lidé s vnitřním zdrojem motivace (*internal locus of control* dle Rottera 1966) se více přiklánějí k plánování a aktivnímu zvládání než lidé s vnějším zdrojem motivace (Carver 1989, 274).

Jako základní nástroj zjišťování chování a prožívání, které je odpovědí na stres, byl navržen dotazník CSI (Coping Strategy Indicator). CSI je založen na hodnocení nedávné, nejvýše šest měsíců staré stresující události. Celkem 33 položek je rozděleno do tří domén, které jsou tradičně považovány za tři možné všeobecné copingové strategie: 1) řešení problémů (tj. „Uspořádání věcí kolem vás tak, aby váš problém měl největší šanci na vyřešení“), 2) hledání sociální podpory (tj. „Předáváte své pocity kamarádovi“) a 3) vyhýbání se (tj. „Pokoušíte se odvést pozornost od problému“). Odpovědi jsou indikovány na tříhodnotové škále. Test je údajně nezávislý na demografických odlišnostech (Amirkhan 1990, 1067, 1072), byl však vyvíjen ve věkovém rozlišení, v němž nejstarší skupina byla vymezena jako 46+.

Dotazník copingových odpovědí (Coping Responses Inventory) vytvořený Moosem a Schaeferem v roce 1993 (dle Wald 2006, 74) zjišťuje v rámci 48 položek osm dimenzí, z nichž čtyři se vztahují na práci se stresem (logická analýza, pozitivní přehodnocení, hledání vedení a podpory a konečně řešení problému), zatímco další čtyři na uhýbání před problémem (kognitivní únik, přijetí nebo rezignování, hledání náhradních odměn a emoční vybití).

P. T. P. Wong se svými spolupracovníky (Wong 2006) vyvinul několik dotazníků, které postihují coping z různých aspektů. Konečná podoba (Coping Schema Inventory, CSI) zahrnuje 72 položek členěných do osmi schémat zvládání: instrumentální (situační), seberestrukturalizační, preventivní, aktivně emocionální, pasivně emocionální (zahrnuje únik, odmítání, zbožná přání a sebeobviňování), praktická sociální opora, existenciální (přijetí a smysl) a náboženské, resp. duchovní (Wong 2006, 60-67). Ovšem i tento dotazník byl ověřován pouze na vzorku amerických vysokoškolských studentů.

Jiní autoři (Sinclair 2004) vytvořili krátkou stupnici odolnosti (BRCS), která úzce souvisí se zvládáním obtížných situací. Je opět založena na škálách s položkami jako „Hledám tvořivé způsoby překonávání obtížných situací“, „Ať se mi stane cokoli, věřím, že to dokážu zvládnout“, „Věřím, že řešení obtížných situací má na mě kladný

vliv“ nebo „Aktivně hledám způsoby, jak vyrovnat ztráty, které mě v životě potkávají“.

Pokud jde specificky o seniorskou populaci, existují dotazníky zjišťující úroveň pohody seniorů, jejich postoje, subjektivní vnímání úspěšnosti stárnutí apod. Ty sice neumožňují vyhodnocovat behaviorální a kognitivní zvládnání stáří v potřebné úplnosti, poskytují však nástroje pro hlubší pohled na strukturu copingu. Často využívanou je Lawtonova 17-položková škála PGCM (Lawton 1975; 2003) zkonstruovaná původně pro osoby ve věku 70-90 let. Patří k nástrojům zjišťujícím úroveň pohody a byly z ní extrahovány tři faktory: postoj k vlastnímu stárnutí, nespokojenost s úbytkem sociálních vztahů a neklid či zmatek (*agitation*). Jak připomíná L. Vidovičová (2007, 105), „škála je založena na logice, že osoby pozitivnější ve svých odpovědích ohledně chuti do života, pocitu užitečnosti, kontinuální spokojenosti a pozitivní akceptace změn jsou úspěšnější ve svém zvládnání stáří (ve smyslu zralosti), protože celkově přistupují k životu s větším optimismem“.

Postoj ke stárnutí je v dotazníku PGCM sycen položkami 1, 2, 6, 8 a 10 (Lawton 2003) a právě ty v našem dotazníku používáme. Provedli jsme však několik změn. Dichotomické odpovědi (ano – ne, lepší – horší) jsme nahradili pěti stupni, upravili formulace položek a rozčlenili je do samostatných otázek. Tyto otázky jsme ověřovali v malém průzkumu v roce 2020, v němž jsme data shromažďovali stejným způsobem jako nyní. Struktura odpovědí (N=70) v letech 2020 a 2021 je velmi podobná kromě otázky na pocit užitečnosti, který se nyní zlepšil.

Nástroj k měření subjektivně vnímaného úspěšného stárnutí (SSAI) vyvinul kolektiv iránských autorů (Zanjari 2019) na základě rozsáhlého literárního průzkumu (Zanjari 2017). S využitím explorační faktorové analýzy soustředil 54 položek dotazníku do sedmi společných faktorů s uspokojivými výsledky v obsahové i konstruktové validitě a spolehlivosti. Faktory úspěšného stárnutí byly nazvány psychologická pohoda (15 otázek), sociální podpora (10), finanční zajištění a environmentální bezpečí (9), spiritualita (4), funkční zdraví (5), tělesné a duševní zdraví (7) a chování zaměřené na zdraví (4). Psychologická pohoda (jako nejdůležitější faktor) se skládá z pozitivních charakteristik a schopností seniorů, spokojenosti se životem a pozitivního vnímání stárnutí (Zanjari 2019, 138). SSAI ovšem nerozděluje seniory do skupin úspěšných a neúspěšných, neboť úspěšné stárnutí je kontinuum, na němž se subjekty na základě sebehodnocení umísťují. Výsledky však ukázaly, že nízké skóre v hodnocení vlastního stárnutí vykazují senioři se špatným zdravím a s nízkým socioekonomickým statutem, a obráceně. To podle očekávání konvenuje se stavem v populacích různých kultur a ukazuje, že dotazník pomáhá rozlišovat mezi některými sociálními skupinami.

Dotazník vznikl v kulturně odlišném (iránském, muslimském) prostředí, avšak s poznatkovým zázemím z převážně euroamerického kulturního okruhu. Navíc byl

testován pouze v městské populaci, v Teheránu. Otázky z faktorového okruhu 4 (Spiritualita) bychom s ohledem na české prostředí nemohli použít v původním znění. Nesnažíme se však citovaný průzkum replikovat, hledáme položky úspěšně diskriminující seniory s vysokou a nízkou mírou aktivity (mimo sebeobslužné a některé další každodenní aktivity).

Způsoby (nikoliv celé strategie) zvládání stresující situace bychom mohli, při vědomí nejednotnosti pojmu, typově dělit na

- vůči problému aktivní a pasivní
- reaktivní a proaktivní
- opírající se o interní, anebo o externí zdroj regulace chování a prožívání
- zaměřené na primární, anebo sekundární kontrolu
- uplatněné pro krátkodobý a dočasný, nebo naopak dlouhodobý a trvalý stresor
- transformační (měnící osobnost) a instrumentální
- afektivní a konativní (behaviorální)
- pozitivní (adaptivní) a negativní (maladaptivní) ⁷⁵

Mohli bychom také uvážit členění podle časového rámce: kognitivní, emoční a behaviorální prvky zvládání mohou být zaměřeny a) na minulost (člověk „žije z minulosti“, vzpomíná, víc než na realitu se zaměřuje na své emoce), b) na budoucnost (stále si formuluje cíle, těší se na něco, víc než předchozí typ se věnuje aktivitám a řešení problémů), c) na přítomnost (reaguje na bezprostřední podněty, dodržuje denní rituály). Pokud jde o emoční bilancování, ani jedna orientace nemusí být výhradně optimistická, nebo pesimistická. Zvláštní průzkum v této věci by jistě přinesl jasnější pohled.

252 Identifikace osobní copingové strategie seniorů ⁷⁶

Na osobní copingovou strategii (OCS) se dá alespoň zčásti usoudit ze zúčastněného pozorování seniora v jeho přirozeném prostředí, z hloubkového rozhovoru, z rozboru jeho dopisů a ústních sdělení a také ze strukturovaného rozhovoru nebo dotazníku. Dotazník je patrně nejméně validním nástrojem zjišťování, avšak jako zdroj dat je levný, rychlý a dobře dostupný. Dobrým řešením by byla kombinace způsobů sběru dat, resp. využití několika metod dle principu triangulace. Jistěže však není náhoda, že téměř všechny studie provedené ke způsobům zvládání problémů jsou založeny na dotazníkových šetřeních.

⁷⁵ Tyto dichotomie však mohou sloužit pouze k abstraktnímu zpřehlednění problematiky. Nedomníváme se, že například konkrétní copingová strategie je pouze aktivní, nebo pouze pasivní.

⁷⁶ V této práci se nezabýváme stárnutím a stářím mentálně postižených osob ani osob s potenciálně terminálními chorobami. V druhém případě bychom museli očekávat velmi specifické projevy zvládání. Často by se mohl vyskytovat coping zaměřený na emoce a mentální únik, tedy například popření a vytěsnění problému (nemoci a očekávané smrti), modlitby a meditace, únik do fantazie (denní snění), rezignace a anticipace (smíření), pozitivní přehodnocení situace.

Nepoužijeme však induktivní přístup založený na faktorové analýze dat mnoha rozmanitých položek. Místo toho budeme definovat dva pojmy, které pro nás budou představovat dvě fundamentálně odlišné strategie. Tyto pojmy pro účely měření upřesníme pomocí stanovení položek, které do obou strategií vstupují.

Jako ideální typy můžeme definovat dvě dichotomicky pojaté strategie. Pozitivně zaměřená, ofenzivní copingová strategie je většinou založena na anticipování stárnutí a míří ke zlepšování či udržení funkčnosti a fyzické, mentální a sociální kapacity (kapitálu). Koncept aktivního stárnutí (dle WHO, 2002) je vlastně návodem na ofenzivní OCS. Senior se k ní dostává vědomou volbou, nicméně založenou na předchozím sklonu k aktivitám II. nebo III. typu (viz odd. 232).

Naproti tomu defenzivní, tedy pasivní a často maladaptivní strategie buď volbou životního stylu pouze potlačuje symptomy stárnutí, zatímco objektivní regresivní procesy pokračují, anebo potlačuje vědomí narůstajících obtíží, příp. vede k rezignaci. I zde jde ovšem o abstrakci a konkrétní senioři vždy vykazují určitou míru aktivity, která je tu však typicky zaměřena na domácnost a rodinu. Základní rysy těchto dvou typových OCS seniorů jsou v tabulce ⁷⁷:

charakteristika strategie	ofenzivní (OS)	defenzivní (DS)
celková aktivita	aktivní, ofenzivní	pasivní, defenzivní
vztah k problému (stresoru)	anticipuje problémy a snaží se je řešit (udržovat vlastní kapacity a funkce)	problémy vytěšňuje či ignoruje (rezignuje), anebo symptomy stáří potlačuje
ambice	má nároky na vlastní život, chut' měnit sebe a svět kolem sebe	pasivní (mal)adaptace na to, co přichází
ve vztahu k vlastní perspektivě	optimistický	pesimistický
zaměření na aktivity mimo domácnost	mnoho zájmů a koníčků mimo domácnost	málo zájmů a koníčků mimo domácnost
forma zvládnání (Wong 2006)	kreativní i reaktivní	Reaktivní
typický druh reakcí (Brandtstädter 1998)	Adaptace	akomodace
zdroj regulace chování a prožívání (Rotter 1966)	Interní	Externí

Ofenzivní strategie není výlučně zaměřená na řešení problému (na zmírnění projevů stárnutí a využití zbývajících potenciálů) a defenzivní strategie není výlučně zaměřena na emoce a hodnocení situace, příp. potlačování (únik). Muselo by docházet k oddělení behaviorální stránky zvládnání od kognitivní a emoční, jak to činí tradiční psychologická koncepce (odd. 161) při analýze zvládnání jednotlivých událostí. V našem pojetí jsou behaviorální a emoční, resp. kognitivní stránky

zvládání konstitutivním prvkem obou strategií. Uceleně bychom mohli hovořit dokonce o čtyřech složkách (položky ofenzivní strategie jsou uvedeny v odd. 314):

Složka	obsah
behaviorální	aktivity, resp. životní styl z hlediska každodenního chování
motivační	subjektem vnímaná motivace k praktikovanému životnímu stylu
kognitivní	znalosti o procesech stárnutí a jejich dopadech, reflektování změn vč. sebehodnocení, umění vyrovnat se se skutečností a vybírat přiměřené aktivity apod.
Emoční	emoční bilance, resp. emoce spojené se stárnutím, uchování sebeúcty a životní spokojenosti

Proaktivní strategie, resp. způsob zvládání stresu předpokládá mobilizaci vnitřních i vnějších zdrojů, které má senior k dispozici. Z vnitřních zdrojů to je například poučení z vlastních zkušeností, získaná či vrozená odolnost, vitalita a flexibilita, z vnějších využití přátel a známých jako pomocníků a rádců, cílené studium podobných situací (od přátel, z četby) apod. „Ideálním“ nositelem této strategie je „autotelická osobnost“, tj. taková, která rozpoznává výzvy, noří se do současných aktivit a dokáže prožívat radost navzdory potenciálním hrozbám (Chr 2021, 90-91). Je vnitřně řízená a zvědavá (srov. pojetí plně fungující osoby C. Rogerse v odd. 152 a internality J. Rottera v odd. 162).

V rámci ofenzivního typu OCS lze nalézt například tyto prvky:

- provádění rozmanitých aktivit, které přiměřeně ovlivňují tělesné, mentální a sociální kapacity a funkce, včetně dobrovolnické práce, sousedské pomoci
- péče o uchování podporujícího sociálního zázemí (zejména rodina a přátelé) s možností denní výměny názorů a emocí a s průběžným posilováním přátelských vazeb,
- uplatňování denních rituálů, které napomáhají uspokojovat potřebu bezpečí, potřebu jistoty a potřebu (sebe)uznání,
- snaha o „zdravé stravování“, dostatek spánku a podporu imunity.

U řady seniorů praktikujících tuto aktivní strategii bychom patrně mohli nalézt i další opatření:

- pěstování zálib v domácnosti i v komunitě včetně čtení knih a hraní her ⁷⁷,
- využívání smyslu pro humor, resp. vyhledávání příležitosti k humoru (četba humorných knih, sledování televizních komedií, vtipkování s přáteli a optimistická reinterpretace skutečnosti),

⁷⁷ Z rozhovoru s Evou, 63 let: Co děláte o víkendech? - My neděláme nic. Odpočíváme. - Vůbec nic?- Vůbec nic. Dopoledne jen jdeme dělat na záhonky, co máme tady za domem. Pak chystám oběd, po obědě si schrupneme nebo se projedeme na kole a pak večer přijdou sousedi na kanastu... - Práce na zahradě, jízda na kole a hra s přáteli rozhodně není „vůbec nic“. Tito manželé nemají cíle ve smyslu explicitně plánovaných výsledků, je pro ně důležitá sama aktivita. A zájmové činnosti mají zafixované díky návykům a rituálům, takže jsou stále aktivní přiměřeně svému zdravotnímu stavu a disponibilnímu sociálnímu kapitálu.

- provádění relaxačních technik, jako je jóga, masáž a meditování.

Provádění ofenzivní, proaktivní OCS má pravděpodobně jasné preventivní efekty, jimiž se zpomalují procesy stárnutí v tělesné, mentální i sociální dimenzi.

Blízko našemu zájmu je typologie souhrnných reakcí na stáří a stárnutí, kterou navrhli S. Reichardová, F. Livsonová a P. G. Petersen (Reichard 1962, 178–179; Haškovcová, 2010, 83–84). Vyčlenili pět typů postojů: lidé konstruktivního typu příchod stáří akceptují, převažuje u nich spokojenost a pozitivní přístup k sobě i k ostatním lidem. Další, příznivci „houpacího křesla“, jsou závislí na druhých, jsou pasivní a preferují odpočinek. Třetí (obrnění - *armored*) jsou lidé zaujímaví obranný postoj; v práci i v mimopracovním zapojení byli aktivní, nyní se však bojí závislosti a tak se snaží v práci vytrvat („Zahnali svůj strach z fyzického úpadku tím, že zůstali aktivní“). Čtvrtá skupina produkuje nepřátelskou strategii založenou na vědomí životního neúspěchu; u těchto seniorů převládá mrzutost, závist a rozhněvanost. Poslední strategií je sebenenávist, nedostatek sebelásky a přesvědčení těchto lidí o tom, že si svůj život zmarnili. První tři typy znamenají podle autorů dobrou adaptaci, zbylé dva špatnou (Reichard 1962, 178). Třebaže se autoři zabývali pouze lidmi, kteří se připravují nebo vstupují do důchodového věku, a šlo o to, jak reagují na odchod ze zaměstnání, můžeme konstatovat, že jejich první a třetí typ odpovídá ofenzivní a ostatní tři typy defenzivní seniorské copingové strategii⁷⁸. Ofenzivní strategii tedy odpovídá i skupina seniorů, kteří byli nebo jsou v práci či v mimopracovním zapojení aktivní a snaží se v produktivních činnostech vytrvat; tyto aktivity samotné však nejsou pro určení seniorské strategie postačující (podrobněji kap. 33).

Jak se tyto a další poznatky a návrhy promítly do přípravy výzkumu popsané v kap. 31? Copingové strategie jednotlivců jsou nejnázem (ne však plně ani zcela validně) zjistitelné pomocí přímých dotazů a ovšem i pomocí zúčastněného pozorování nebo výpovědí blízkých osob. Dílčí jevy tak zjišťují dotazníky životní pohody, jako jsou OPQoL (např. Bowling 2016), SWLS (Diener 1984; Vanhoutte 2014a) nebo CASP (Hyde 2003). Rovněž PGCM (Lawton 2003) není nic jiného než dotazník ke kvalitě života v postojové a emoční rovině. Zanjari (2019) se svými spolupracovníky vytvořila dotazník k měření subjektivně vnímaného úspěšného stárnutí, které je podstatnou složkou copingové strategie. Další skutečnosti lze zjišťovat stejně jako v běžném zkoumání osobnostního profilu; patří sem především 6. subškála

⁷⁸ Příznaky těchto postojů jsme do výzkumu rovněž zařadili. Konstruktivní postoj, v němž lidé příchod stáří akceptují s převahou spokojenosti a pozitivního přístupu k sobě i k ostatním lidem, je vyjádřen třemi otázkami v dotazníku NEO-PI-R (E1, E2, P1 v otázce č. 18). Pasivní postoj vyjadřující závislost na druhých a preferenci odpočinku jsme vyjádřili položkou „Mám raději odpočinek než se pořád do něčeho pouštět“. Obranný postoj, kdy lidé byli v práci i v mimopracovním zapojení aktivní a nyní se bojí závislosti a snaží se v práci vytrvat, je prezentován výrokem „Vždycky jsem si přál zůstat v práci (v zaměstnání) co nejdéle“. Pro tzv. nepřátelskou strategii, založenou na vědomí životního neúspěchu s převládající mrzutostí, závistí, rozhněvaností a nedostatkem sebelásky byla zvolena položka „Lidé si o mě myslí, že jsem pořád mrzutý nebo naštvaný“.

(„Pozitivní emoce“) dimenze Extraverze v koncepci NEO-FFI (viz např. Hřebíčková 2002). Využili jsme otázku Q33 z americké Health and Retirement Study (<https://hrs.isr.umich.edu>) a některé položky ze Sinclairovy krátké stupnice odolnosti BRCS (Sinclair 2004).

Z těchto důvodů nebylo třeba konstruovat zvláštní „copingové dotazníky“ a bylo možné využít stávající⁷⁹. Výjimkou jsou dotazy postihující pravidelné, resp. často prováděné aktivity, resp. chování, jež se v literatuře objevují zřídka (na ně se zaměřila část našeho úvodního dotazníku pro české seniory z února a března 2019 s 3207 dotazovanými).

Dále jsme jakožto indikátory postoje k vlastnímu stáří použili několik úsloví a „lidových moudrostí“, které se vztahují ke stáří. Sbírali jsme je po několik let z různých zdrojů a v březnu 2020 jich 26 z celkem 91 předložili 67 seniorům ve věku 60-82 let (z nich bylo 29 % mužů a 71 % žen, což vcelku odpovídá podílům, které lze běžně v seniorské a dokonce i v neseniorské internetové populaci získat, provádíme-li dotazování formou volné výzvy k účasti; potvrzuje to sledování výsledků několik desítek podobných průzkumů na platformě www.vyplnto.cz, kterou jsme zde také použili). Konečný výběr 12 položek do hlavního výzkumu jsme provedli s přihlédnutím k hodnotám Cronbachova alfa.

Na základě poznatků z individuálních rozhovorů jsme dále formulovali šest otázek ke „každodennímu chování“. Celkově jsme totiž dbali na to, abychom obsáhli nejen kognitivní a emoční, nýbrž také konativní (behaviorální) složku OCS.

Ofenzivní OCS jsme pro účely empirického výzkumu definovali pomocí 21 dílčích otázek, které byly formulovány na sedmi místech dotazníku. Započítáním určitých hodnot odpovědí (např. „rozhodně souhlasím“) jsme vytvořili hrubý skór a ten použili pro další analýzu. Jako indikátory ofenzivní OCS jsme použili tyto položky:

a) sebehodnocení:

Vzděláváte se v současnosti v kurzech nebo ve škole?

Když to srovnáte s loňským rokem, jak mnoho máte energie a chuti do života?

Jak stárnete, zdá se vám, že jsou věci ve vašem osobním životě horší, anebo lepší, než jste dřív očekával(a)?

Cítíte se šťastnější, než jste býval(a) před několika lety?

Mám pocit, že v porovnání s věkovými vrstevníky a přáteli stárnu „dobře“, bez velkých problémů.

Věnuji se udržování svého tělesného zdraví, tělesné kondice, pohybu.

⁷⁹ Společným problémem většiny studovaných dotazníků je časté použití formulací, které respondenta vybízejí k poskytnutí lepšího sebeobrazu. Jsou sugestivní a desirabilní. Proto ani shodné odpovědi („velmi souhlasím“, „jsem takový“) nejspíš nemají u dotazovaných stejný význam (reliabilitu) a tedy ani stejnou váhu. Proto jsme řadu otázek vyřadili nebo přeformulovali do neutrální podoby.

Těším se na každý příští den.

Mám koníčky, kontakty a zájmy, které mi dělají radost

Cítím, že budoucnost vypadá dobře

Baví mě dělat si plány do budoucna a pracovat na tom, aby se uskutečnily.

Ať se mi stane cokoli, věřím, že to dokážu zvládnout.

Věřím, že řešení obtížných situací má na mě kladný vliv

Aktivně hledám způsoby, jak vyrovnat ztráty, které mě v životě potkávají

b) názorové složky postoje (Dotazovaní obdrželi seznam 12 úsloví a „lidových moudrostí“, a vyjadřovali se k tomu, zda s nimi souhlasí. Tři z nich jsme zahrnuli do škály ofenzivní copingové strategie.)

Když se člověk v životě něco prospěšného naučil, měl by to využívat i ve stáří.

Člověk by měl vidět, že ještě nepatří do starýho železa.

Co jsi nestihl v dosavadním životě, můžeš zkusit aspoň teď v důchodu.

c) behaviorální příznaky:

Do jaké míry se snažíte, aby každý den měl určitý řád, například že včas vstanete, během dne děláte, co jste si předsevzal(a) a již předem se těšíte na večer?

Jak často uskutečňujete rozmanité tělesné a duševní záliby, jako je čtení knih, poslech hudby, setkávání se známými, práce na zahradě, pohyb v přírodě?

Do jaké míry se zajímáte a praktikujete zásady zdravého stravování?

Jak často vyhledáváte příležitosti k humoru, jako je četba humorných knih, sledování televizních komedií, vtipkování s přáteli?

Do jaké míry podílíte se dobrovolnický na nějaké práci v obci nebo ve spolku?

Pro identifikaci defenzivní OCS jsme vybrali 15 položek (dílčích otázek dotazníku), z nichž jen několik bylo shodných s položkami ofenzivní OCS (ovšemže s detekcí opačných pólů stupnic). Byly to:

a) sebehodnocení

Moje každodenní činnosti mi často připadají triviální a nedůležité.

Mám raději odpočinek než se pořád do něčeho pouštět.

Lidé si o mě myslí, že jsem pořád mrzutý nebo naštvaný.

b) názorové složky postoje (úsloví a „lidové moudrosti“):

Co jsi nestihl během života, ve stáří už nedohoníš.

Říkám si: Nikdy není tak špatně, aby nemohlo být ještě hůř.

Život mne naučil: Hlavně pozoruj a mlč, jestli chceš žít v klidu.

Když se člověk v životě něco prospěšného naučil, měl by to využívat i ve stáří /spíše nesouhlasím nebo naprosto nesouhlasím/

Baví mě dělat něco pro ostatní /spíše nesouhlasím nebo naprosto nesouhlasím/

Chci využívat čas a každý den vyplnit nějakou zajímavou prací /spíše nesouhlasím nebo naprosto nesouhlasím/

c) behaviorální složky:

V posledních dvou týdnech jsem byl/a aktivní a plný/á elánu /nikdy nebo jen občas/
Věnuji se udržování svého tělesného zdraví, tělesné kondice, pohybu /rozhodně ne/
Mám koníčky, kontakty a zájmy, které mi dělají radost /spíše nebo rozhodně ne/
Do jaké míry se zajímáte a praktikujete zásady zdravého stravování? /vůbec ne/
Jak často uskutečňujete rozmanité tělesné a duševní záliby, jako je čtení knih, poslech hudby, setkávání se známými, práce na zahradě, pohyb v přírodě? /nikdy/
Do jaké míry podílíte se dobrovolnický na nějaké práci v obci nebo ve spolku? /vůbec ne/

26 DETERMINANTY A FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ AKTIVITY SENIORŮ⁸⁰

261 Hra vnitřních a vnějších vlivů

Jak se jednotlivé složky osobnosti a organismu (potřeby, zájmy, zdravotní stav atd.) a jednotlivé vnější podmínky života (poměry v rodině, dosažené vzdělání atd.) promítají do „proaktivních“ postojů seniorů a jak vytvářejí „tlak“ (stimul) pro to, aby se senior dál vzdělával, pomáhal mimo rodinu a věnoval se veřejně prospěšným aktivitám? A naopak, co ovlivňuje veřejně neaktivní způsob stárnutí?

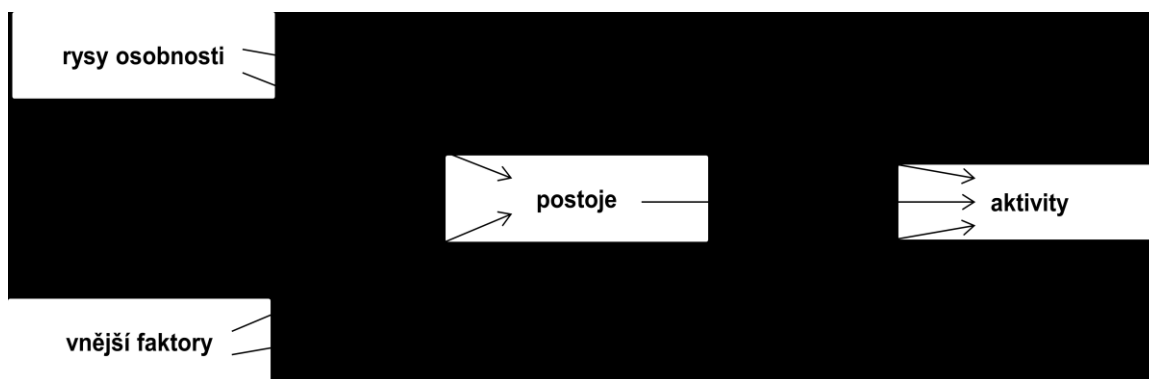
Senior uskutečňuje aktivitu tehdy, když to a) chce, b) umí, c) může. Sofistikovaněji vyjádřeno, výběr a provádění určité aktivity jsou závislé a) na motivaci (zejména potřebě, zájmu a hodnotě) a na postoji k aktivitě, b) na obeznamenosti s aktivitou a schopnosti ji realizovat, c) na vnějších podmínkách, které její provádění umožňují (dostupnost místa výkonu, dostatek času, náklady na realizaci apod.).

Mohli bychom totiž říci, že chování člověka je výslednicí

- a) vnitřních dispozic a kapacit (rysy osobnosti, převažující potřeby, intelektuální a další kapacity, zdravotní omezení, postoje vč. postoje k vlastnímu stárnutí, hodnoty, ale i vzdělanost a sociální kapitál),
- b) působení prostředí na úrovních mikro (jako je vlastní materiální situace a působení nejbližších rodinných příslušníků), mezzo (vliv vrstevníků, sousedů, širší rodiny, komunity apod.) a makro (generační vlivy, stereotypy o seniorech aj.) a
- c) okamžitých stimulů.

V prvním přiblížení a na úrovni proměnných psychologického a sociologického výzkumu lze tedy činitele ovlivňující (seniorské) aktivity znázornit diagramem:

⁸⁰ Tato kapitola slouží – podobně jako všechny předešlé v části 2 – k vytvoření pojmového rámce a k definici později empiricky zkoumaných skutečností. Řadu dále uváděných determinant a faktorů bereme v úvahu při koncipování a realizaci dotazníkového šetření; jsou to zejména některé rysy osobnosti, životní a sociální pozice seniorů a vliv jejich postojů či životní pohody na spektrum a intenzitu aktivit.



Jsou zde ovšem také intervenující proměnné jako využívání internetu a stupeň digitální gramotnosti, převážně optimistický či naopak pesimistický pohled na svět kolem sebe, sebedůvěra, postoje ke stárnutí, subjektivní (vnímaná) pohoda aj.

Vnitřní činitele zde někdy nazýváme determinanty a vnější činitele faktory. Chápeme determinanty jako činitele, které jsou součástí osobnosti nebo s ní životními okolnostmi spojené (atributy) a které vyvolávají určité chování, zejména aktivity, ale také postoje. Faktor je pak činitel, který určité chování, postoj nebo aktivitu posiluje nebo naopak oslabuje, anebo znemožňuje. Kupříkladu může intervenovat do příčinného vztahu mezi potřebou a aktivitou. Faktory pocházejí zejména z mikro-, mezzo- a makroprostředí a mají přímý anebo nepřímý vliv na chování a postoje lidí.

Poznat a popsat faktory je pro empirickou studii založenou na dotazování jedním z nejnáročnějších úkolů, neboť a) informace o faktorech působících mimo okruh každodenní zkušenosti subjektu nejsou dobře dostupné, příp. jsou nespolehlivé, b) subjektivní chyba v hodnocení faktorů je vysoká, c) subjektivně „co nejpřesnější“ hodnocení je kontaminováno vlivy předsudků, stereotypů, vlastního očekávání a desirability.

Působení externích vlivů lze posuzovat a exaktně zjišťovat pouze přibližně, neboť poznatky závisí na operacionalizaci pojmů a na validitě a inter- i intrasubjektivní realibilitě. Můžeme se například dotázat, nakolik je subjekt spokojen s existencí a fungováním místních organizací, které nabízejí zájmovou činnost, a dokonce můžeme odpověď kvantifikovat a statistickými postupy ji analyzovat a interpretovat, avšak obvykle nemůžeme do modelu zahrnout všechny možné proměnné a správně zajistit jejich interpretaci jak dotazovaným, tak výzkumníkem (problém externí validity). Zná subjekt vůbec sortiment neziskových organizací, které mu mohou být k dispozici? A v jaké časové dostupnosti myšleno? Může věrohodně vyjadřovat spokojenost, když činnost těchto organizací nezná z osobní zkušenosti? A abstraktní pojem, jako například životní pohoda, je třeba stále znovu výslovně definovat, neboť pojem sám je neurčitý a není možné se na něj dotazovat přímo ⁸¹.

⁸¹ Dotaz „Nakolik se cítíte být v pohodě?“ sice vrátí odpovědi, které můžeme zakódovat pomocí číslic a tedy dokonce kvantifikovat, jako kdyby šlo o reálně naměřené kardinální hodnoty, na něž lze použít rozmanité metody frekvenční parametrické statistiky. Ve skutečnosti však vytváříme jakýsi artefakt, neboť pod zdáním exaktnosti a numerické přesnosti „měříme“ jev pomocí slov, které mají pro různé lidi různý význam a výzkumník přesně neví, jaký.

Odborná literatura se determinantám a faktorům chování seniora, resp. jeho způsobu života včetně aktivit věnuje mnohostranně. Různé studie ukazují, že k nejvýznamnějším determinantám aktivního stárnutí patří zdravotní stav, výše formálního vzdělání, motivace, (předchozí) příjem, dřívější převážné zaměstnání (zejména podle složitosti práce), ale i další.

D. Avramovová rozlišuje tři úrovně, na nichž různé faktory ovlivňují typ a intenzitu seniorských aktivit (Avramov 2003, 87-89): individuální, rodinnou a společenskou (*societal*). Na individuální úrovni připomíná temperament, sociální učení či preference. Ze sociologického hlediska to jsou hlavně věk a pohlaví, které se ve výzkumech objevují jako hlavní primární faktory. Oba jsou ovlivňované společensky prostřednictvím hodnot a norem vytvořených danou kulturou a sociálně-ekonomických struktur a institucí. Kritický význam má mentální a fyzické zdraví. Mnohem méně často jsou zkoumány činitelé jako motivace (ve smyslu *drive*), osobní přesvědčení a zvláštní životní události a zkušenosti. K rodinným faktorům patří struktura domácnosti, rodinný stav, každodenní životní okolnosti, rodinní vztahy a další. Ke společenským faktorům patří kulturní hodnoty, ekonomické podmínky, sociální opatření v oblasti péče, vzdělávání apod.

Podle našich pozorování je pravděpodobně, že ve vícegeneračních rodinách se starší ženy častěji věnují péči o vlastní rodiče i o vnoučata, že senioři, kteří neměli děti, vyplňují více času zájmovými aktivitami, protože pečovat nemohou, že senioři z jednočlenných domácností mají jinak strukturovaný čas, pokud jde o údržbu domácnosti nebo mezilidské vztahy, atp.

Skye Leedahlová (2017, 200) podle předchozích výzkumů konstatuje, že „gender, věk, úroveň vzdělání a fyzické a mentální zdraví jsou klíčovými prediktory občanské angažovanosti“, zvláště formální (v NNO prováděné) dobrovolnické práci. Ženy bývají více zapojeny v občanských aktivitách, muži se častěji zapojují do neformálních aktivit. Důležitým faktorem je věk, neboť vyšší zapojení se podle očekávání objevuje ve 3. věku, u mladších seniorů. Častěji se také zapojují lidé s vyšším vzděláním a s lepším zdravotním stavem.

Na základě dat z roku 1993 uvádí L. Choi (2003), že množství času věnovaného dobrovolnické činnosti v USA je významně navázáno na práci na částečný úvazek, věk, vzdělání, zdravotní stav a na význam, který jedinec dává ve svém životě náboženské víře. Pohlaví, věk a vzdělání ovlivňují míru a frekvenci účasti ve volnočasových aktivitách (např. Agahi 2006, 343).

Ukázalo se však také, že klasické charakteristiky sociální pozice, jako je vzdělání, socioekonomický status nebo povolání, nemohou vysvětlit celou varietu v aktivitách seniorů. Důležitou roli hrají biosociální, psychologické a kulturní faktory jako motivace, osobní přesvědčení a konkrétní události. Ty je mnohem obtížnější měřit a ve velkých výběrových šetřeních byly určitě méně zkoumány. Vliv mají rodinné

faktory jako struktura domácnosti, rodinný stav, uspořádání bydlení, přítomnost dětí, ale také kvalita rodinných vztahů, jsou rozdílně spojeny s aktivním stárnutím (Avramov 2003, 87).

Autorům někdy podle našeho názoru skutečně uniká zásadní vliv temperamentu a charakteru osobnosti seniora. Mezi výjimky patří práce B. Hátlové (2017), která se spolupracovníky s pomocí dotazníku NEO-FFI (viz např. Hřebíčková 2002) zkoumala souvislosti mezi osobnostními charakteristikami 600 seniorů ve věku 65-75 let a jejich aktivním, resp. neaktivním životním stylem. Autoři porovnávali faktory osobnosti skupin studentů univerzity 3. věku, seniorů s pravidelnou pohybovou aktivitou a seniorů, kteří se neúčastnili žádné pravidelné organizované činnosti ani pohybové aktivity. Zjistili, že u mužů vyšší míru přátelskosti vykazují senioři s pravidelnou organizovanou činností a pohybovou aktivitou. Také u žen byl největší rozdíl mezi skupinou aktivních a neaktivních. Uzavírají, že „senioři, kteří byli v předchozím životě navyklí žít aktivně v relativně stále sociální skupině vrstevníků, mají ve srovnání s dalšími skupinami seniorů vyšší tendenci aktivně se podílet na svém současném životě“ (Hátlová 2017, 51).

Samotná zjištění vedou podle autorů k závěru, že aktivní činnost obecně podporuje dobré vztahy k druhým lidem, že však je současně otázkou, zda se do aktivní organizované činnosti a pohybové aktivity nezapojují častěji lidé, kteří jsou ve své podstatě více přátelští. Dotkli se tak mechanismu, který později popíšeme jako efekt vzájemného působení: proaktivní postoje vedou k vykonávání aktivit a vykonávané aktivity zpětně posilují postoje.

Je pochopitelné, že interní vlivy se nedají oddělit od externích a empirické studie to běžně dokládají. Například se zjišťuje (Munoz 2014), že vyšší úroveň účasti seniorů na dobrovolnických aktivitách je spojena s lepšími sociálními a osobními podmínkami, jako jsou dobré zdraví, vyšší úroveň vzdělání, možnost využívat dopravní prostředky, mladší věk, zaměstnanost a delší pobyt nebo původ v dané oblasti.

Vliv některých kontextuálních (demografických a sociálních) faktorů občanské a politické angažovanosti rozebírá M. Barrett a I. Brunton-Smith, kteří shrnují (Barrett 2014, 8-18), že zapojení a účast v občanských a politických aktivitách je pod vlivem vzdálených (na makroúrovni) kontextuálních a demografických faktorů, jakož i blízkých (na mikroúrovni) společenských a vnitřních psychologických faktorů, jakými jsou rodina, vzdělání. Jejich sekundární analýza dřívějších studií se však zaměřuje na každé chování a postoje s politickým nebo občanským aspektem, především studentů, nikoliv na déletrvající aktivity seniorů. Ostatně podobně zkoumá problematiku K. Vráblíková a O. Císař (2015, 39-45).

N. Agahi (2006, 341) shrnuje poznatky řady autorů, že faktory, jako je pohlaví, socioekonomický status a životní situace, ovlivňují druh a úroveň (volnočasových)

aktivit, kterým se jednotlivci věnují. V longitudinálních studiích participace v průběhu času se však zdá, že pohlaví a socioekonomický status mají menší význam pro to, zda se jednotlivci nadále účastní, neboť většího významu nabývá zhoršování jejich zdraví nebo snížený příjem. Přesto se potvrzují předchozí studie, které dokladují kontinuitu a konzistenci volnočasových aktivit jednotlivců v průběhu stárnutí (Atchley 1999) a podporují tak teorii kontinuity stárnutí (odd. 133) a její tvrzení, že stárnutí nemění dosavadní orientaci jedince ani jeho návyky a činnosti. Zdá se, že lidé své aktivity spíše přizpůsobují, než aby je zcela měnili⁸².

Některé faktory mají facilitační nebo katalyzační funkci. Podle WHO (2005, 227) to jsou z prostředí člověka všechny ty, které svou absencí nebo přítomností zlepšují funkční schopnosti. Patří sem průstředné fyzické prostředí, dostupnost podpůrných technologií a pozitivní postoje ke starším lidem, jakož i rozmanité služby, systémy a politiky. Některé dotazováním dostupné skutečnosti jsme v průzkumu podchytili (např. soběstačnost v pohybu, finanční a majetkové zajištění nebo spokojenost s volnočasovými spolkami), avšak tématem průzkumu není objasnění faktorů podporujících zdraví, nýbrž aktivnost, a proto jsme k řadě z nich nepřihlédli, třebaže jejich nepřímý vliv nemůžeme vyloučit.

Existuje ovšem řada faktorů, které seniorům naopak brání v participaci na občanských aktivitách, např. hmotná chudoba, nedostatečná mobilita nebo sociální izolace. Přehled studií o vytlačování seniorů z občanského života přináší K. Walsh (2017). Podle našeho názoru bývá pro veškeré druhy aktivit primárně limitujícím zdravotní stav (zejména chronické, smyslově a pohybově omezující onemocnění a druh a rozsah trvalého postižení), nesoběstačnost v pohybu a ovšem i některé výrazné rysy osobnosti jako masivní úzkostnost aj. K tomu se vrátíme poukazem na empirické výsledky v odd. 313, 321 a 332.

262 Zjišťování interních a externích vlivů a získaných atributů

Pro účely pojmové analýzy utřídíme dosud uváděné vlivy na interní a externí a na charakteristiky životní situace seniora, které nazýváme atributy.

Interními vlivy míníme především potřeby a další motivy, které jsou však latentní a mimo dosah sociologických metod zjišťování. Za rozhodující motiv pro realizaci aktivity považujeme psychogenní potřeby, které mohou být aktivitou uspokojeny. Do rozhodování o výběru aktivity a jejich realizace se ovšem plně promítají hodnoty a zájmy seniora, které jsou na verbální úrovni přímým dotazováním lépe dosažitelné než samotné potřeby.

⁸² Z těchto výsledků lze vyvodit praktický závěr, že pro udržení aktivního stáří může být důležitější usnadnit účast na aktivitách, kterým se lidé věnovali dříve, než nabízet nové aktivity. Důležitou výjimkou jsou návštěvy restaurace, taneční a studijní kroužky, neboť se zdá, že mnozí lidé jsou přístupni tomu, zahájit tyto aktivity i v pozdním věku bez ohledu na to, zda je vykonávali dříve (Agahi 2006, 345).

Relevantním příkladem interní determinanty tvorby spektra individuálních aktivit seniora je míra internality, resp. externality, o nichž se zmiňujeme v odd. 162 v souvislosti s prací J. Rottera (1966). Jde o to, co je dominantním prameništem motivace, zájmů a celkové „síly“, které produkují chování včetně uskutečňování různých druhů aktivit a dosahování výsledků.

S internalitou je úzce spojena důvěra ve vlastní síly (*self-efficacy*), třebaže ta se může objevit i u člověka s převážně externími zdroji regulace chování, resp. u vnějškově řízeného člověka. Pojem důvěry ve vlastní síly zavedl A. Bandura (Bandura 1977; Resnick 2014) jako důvěru ve vlastní schopnosti, tendenci k sebeuplatnění, přesvědčení o vlastní schopnosti řídit běh věcí, jednat účinně k dosažení vytčeného cíle nebo ke zvládnutí situace. Můžeme předpokládat, že vyšší stupeň sebedůvěry se může vyskytovat u osob, které používají aktivní strategii zvládnání vlastního stáří (avšak do dotazníku jsme ji z kapacitních důvodů podrobněji nezačlenili). Potvrzuje se totiž (Tovel 2014), že senioři mají – v situaci zhoršujícího se zdraví a fungování – stále schopnost utvářet kvalitu svého života pomocí copingových vzorců a také vhodných zdrojů, mezi něž patří důvěra ve vlastní síly (*self-efficacy*), sociální podpora, vzdělání a ekonomická situace seniora.

Preference v chování a v prožívání odrážejí manifestované postoje a hodnoty. Jejich proxy indikátorem může být vyjádřená spokojenost s předmětem postoje či obsahem hodnoty. Vysvětlující proměnnou může být věk, socioekonomické postavení („zařazení“ ve společnosti), vzdělání nebo zdravotní stav, avšak metodologicky vzato, i ty jsou pouze proxy indikátory toho, co skutečně rozhoduje: motivační orientace subjektu (vnitřní – vnější), kompetence k výkonu aktivit apod.

Postoje a aktivity se vzájemně ovlivňují. Příkladem je osobní pohoda, kterou pro náš účel chápeme jako komplexní postoj s určitou strukturou (hédonická a eudaimonická komponenta s behaviorálními, kognitivními a emočními prvky). Obsah pojmu sice není stálý (srov. Diener 1984; Ryff 1989; Vanhoutte 2012; Henderson 2012 aj.), pro jeho empirický popis však nejčastěji slouží složené škály s řadou položek. Sociologický výzkum zjišťovanou osobní pohodu obvykle zjednodušuje na jeden nebo několik přímých dotazů zaměřených na spokojenost s aktuálním průběhem života apod. Někdy pojem zůstává nedefinovaný a pouze intuitivně chápaný, a to dokonce i v přehledových studiích (např. Denton 2006; Glaser 2009).

Volba aktivit a jejich provádění souvisí s řadou různorodých vlastností (schopností, dovedností, znalostí, přesvědčení atd.) na straně seniora, jako jsou výsledky jeho informálního učení a sebevzdělávání, sklon k uplatnění vnitřní síly (*drive*), sklon angažovat se a pomáhat (odd. 144), ale též počítačové a jiné kompetence, ambicióznost či stupeň deprivace. Kapacita našeho dotazníku bohužel neumožnila zjišťovat tyto další vlivy, byť i jen přímým dotazováním.

Externí vlivy působící na stupeň aktivity a na výběr a provádění aktivit vznikají na všech třech úrovních:

- mikroúroveň: rodina, především užší, fungující na jednom místě, jakým je byt nebo rodinný dům, dále úzký okruh dobrých známých a sousedů s možností každodenního kontaktu,
- mezoúroveň: situace v obci (infrastruktura volnočasových aktivit, společenské klima), v zájmové komunitě (velikost, zaměření, způsob komunikace a vlivu na členy), tedy instituce „všedního soukromého dění“,
- makroúroveň: celospolečenská, kontextuální, vytvářející celkový rámec života lidí

Na mikroúrovni považujeme za zvlášť významnou přítomnost nebo naopak nepřítomnost životního partnera jakožto člena společné domácnosti a rovněž podporu od nejbližšího okolí, resp. absenci negativních postojů k zájmovým aktivitám. Na mikro- a mezoúrovni jde mimo jiné o množství společenských kontaktů, které nesou nabídku zájmových a veřejně prospěšných aktivit. Na mezoúrovni je dále třeba brát v úvahu zapojení seniora do komunitního života (ve smyslu *social connectedness*), místní příležitosti k „aktivnímu životu“ vůbec a jeho případné pracovní zapojení, které může být kontraindikací plnému zapojení do veřejně prospěšné práce.

Na makroúrovni jsou protipandemická opatření v letech 2020 a 2021 příkladem výrazných strukturálních determinantů realizace veřejně prospěšných aktivit (nejen seniorů). Tyto aktivity byly blokovány úředními restrikcemi a opatřeními, ale později také obavou seniorů z infekce. Na makroúrovni jde také o vliv klasických a digitálních médií, o propagaci modelu aktivního stárnutí (kap. 17) a o vládní politiku ve vztahu k seniorům (pokud se nezabývá pouze péčí a pomocí o ty, jejichž možnost zdravého a úspěšného stárnutí byla z různých důvodů již omezena).

Můžeme tedy říci, že volby, které senior přijímá a strategie, které volí, jsou závislé na rysech osobnosti, jako je „*drive*“ (síla motivace) nebo schopnosti, avšak rovněž na prostředí, v němž žije zejména na mikroúrovni (rodina, přátelé), neboť prostředí může seniora jak podporovat v aktivitách, tak jim zabraňovat. Například, jak jsme zmínili už v odd. 241, dobrovolnická práce není jen důsledkem rozhodnutí seniora a zvažování jeho schopností a potřeb, nýbrž závisí také na nabídce dobrovolnické práce, především na jejím obsahu a dostupnosti, i na dalších vnějších podmínkách.

Interní a externí vlivy jsou ve stálé vzájemné interakci, v oboustranném podmiňování. Aktivní senior svým chováním pozměňuje společenské mikroprostředí a naopak prostředí utvořené v rodině (včetně očekávání o rolích seniora) a v okruhu přátel ovlivňuje výběr aktivit.



Kromě vnitřních determinant a vnějších faktorů ovlivňujících spektrum a intenzitu aktivit zavádíme pojem atributů. Atribut chápeme jako významný rozlišovací rys, specifickou charakteristiku zkoumaného předmětu. Ze sociologického hlediska jde o charakteristiku získané jedincem, resp. připisované mu v podobě objektivně měřitelných indikátorů socioekonomické pozice člověka (jeho zařazení ve společnosti) a dalších jevů.

Atributem socioekonomické pozice je například výše příjmu domácnosti, druh profese (především z hlediska složitosti práce a vnímané užitečnosti pro společnost), „finanční a majetková situace domácnosti“ apod.

Atributy slouží jako proxyindikátory skutečných determinant a faktorů. Tradičně a univerzálně používaný „rodinný stav“ je nesprávné označení toho, co by se mohlo mnohem přiléhavěji nazývat manželský stav (manželka, vdova, rozvedená apod.), neboť pod „stavem rodiny“ bychom měli rozumět spíše rodinu úplnou, neúplnou, bezdětnou, jednočlennou, vícegenerační, početnou apod. Je s podivem, že sociologické průzkumy se nejčastěji snaží vysvětlovat rozdíly v chování lidí včetně volnočasových aktivit „rodinným stavem“, kdežto stavem rodiny ve smyslu manželství se téměř nikdy nevěnují, přestože právě ten může být významným faktorem vysvětlujícím zkoumané jevy. Pro naše dotazování jsme místo „rodinného stavu“ zvolili alespoň jednu charakteristiku – zda dotazovaný žije v posledních 12 měsících ve svém bytě anebo v rodinném domě převážně sám, anebo s ním žije partner, dospělé děti apod., protože to má podle našeho názoru významnější vliv na spektrum aktivit než okolnost, zda je vdovec nebo rozvedený.

Aby vysvětlili příčiny rozdílů v chování lidí, používají sociologové běžně údaj o nejvyšším dosaženém stupni vzdělání. Ponecháme-li nyní stranou motivaci, plynou tyto rozdíly ve skutečnosti z rozdílné kompetence jakožto souhrnu znalostí, dovedností, postojů, které člověk umí, chce a může využívat při výkonu určitých aktivit nebo ve svém každodenním životě. Údaj o výšce dosaženého vzdělání nám pouze zastupuje informace o komplexní, mnohohrstevnaté a celoživotně nashromážděné kompetenci. Stupeň dosaženého vzdělání je proxyindikátorem kompetence.

Chronologický věk je ve skutečnosti také proxy indikátor, neboť přibližuje či nahrazuje pojem (představu), jaký si o seniorovi utváříme, a všeobecnou tendenci organismu a osobnosti v průběhu postupného stárnutí. Proxy indikátorem však může být také to, jestli je dotazovaný muž nebo žena. Muž a žena v kontextu našeho tématu neoznačují biologické pohlaví, nýbrž gender, tj. na biologickém základu konstruovanou komplexní sociální roli, na niž jsou navázána pravidla chování, očekávání sociálního okolí a především představa normality (jak se chová žena a jak muž). Pro zjednodušení uvažujeme obvyklé binární třídění lidí na muže a ženy, přestože z hlediska gender bychom měli hovořit spíše o kontinuu mužskosti a ženskosti. Jak ženy, tak muži se po celý život všeobecně vyvíjejí nejen pod vlivem

tělesných dispozic a změn v organismu, nýbrž také pod vlivem výchovy v dětství, pozdějšího očekávání ze strany sociálního okolí i společnosti jako celku atd. Tyto vlivy jako celek způsobují kromě jiného diferenciaci volnočasových aktivit a času, který je pro něj akceptován. V kap. 32 až 34 ukážeme, že ženy dosahují vyšších hodnot v mírách celkové aktivity a realizace zájmových činností, na internetu vykazují rozmanitější aktivity a celkově s věkem povlovnější snižování aktivity. Naopak jsou méně zapojeny do dobrovolnických a výdělečných činností.

Proxyindikátorem vlivu je rovněž „velikost místa bydliště“, která se v průzkumech často používá, obvykle v rozdělení Praha – jiné krajské město – město nad 20 tisíc obyv. – město nad 5 tisíc obyv. atd. Tento atribut má obvykle indikovat vliv sociálního mezzprostředí, přičemž se předpokládá, že čím větší sídlo, tím více možností mezilidských kontaktů a účasti na životě komunity. V našem výzkumu jsme indikátor rovněž použili, avšak v modifikované podobě: „V jak velkém místě jste v posledních 12 měsících převážně bydlel(a)?“ s pouze čtyřmi možnostmi: Praha, jiné krajské město anebo obec na okraji velkého města (do 10 km) - středně velké město - jiné malé město (do 10 tisíc obyvatel) - jiná venkovská obec. Jistěže jde z hlediska validity rovněž o nepřesné členění, podobně jako tomu je v případě přesného počtu obyvatel. Chtěli jsme však pouze zhruba rozlišit sídla podle množství příležitostí pro zájmové a veřejně prospěšné aktivity. Z tohoto hlediska pak nejde jen o samotnou velikost obce bydliště, ale také o to, jak dostupné jsou pro seniora poskytovatelé těchto aktivit. Zvolil jsme „do 10 km“ jako stručnou náhradu ukazatele dostupnosti.

Jak již bylo zdůrazněno, důležitý je způsob a obsah operacionální definice proměnných. Pro proměnnou „současné vzdělávání“ jsme zvolili: „Vzděláváte se v současnosti v kurzech nebo ve škole?“ se čtyřmi možnostmi: ano, kurzy a školení s alespoň 30 hodinami výuky celkem nebo semestr v univerzitě 3. věku nebo výuka při studiu SŠ nebo VŠ - ano, opakovaně, ale v menším rozsahu - pouze jednorázově (např. vždy jedna přednáška, beseda) – ne. Při jiné formulaci otázky, resp. při jiné definici pojmu „současné vzdělávání“ bychom získali více nebo méně odlišné výsledky.

Atributy jako pohlaví, věk, dosažené vzdělání aj. nejsou – na rozdíl od rysů osobnosti a zdravotního stavu – příčinami chování (jak se v sociologických výzkumech mnohdy jeví). Jsou to charakteristiky zastupující jeden nebo více spolurozhodujících skutečností. To, co zastupují, může také usnadňovat, zpřístupňovat určité chování (působit jako katalyzátor). Například muž má všeobecně snazší přístup k večernímu popíjení piva v hospodě (snáz může přijít sám, vypít více pív, rozšafně klábosit apod.).

V našem výzkumu ovšem atributy běžně používáme jako rozlišující znaky a indikátory rozdílů v seniorské populaci. Jsou to například pohlaví, věk, převážně vykonávaná skupina profesí, výdělečná práce v současnosti, dosažený stupeň

vzdělání. Výhodou atributů je, že je můžeme zjišťovat sociologickými prostředky, zejména přímým dotazem (na rozdíl od nich musíme na vnitřní determinanty chování většinou jen usuzovat z přímého pozorování chování či z řady verbálních reakcí v dotaznících ve formě položek souhrnných škál).

Pojetí atributů nemá zakládat jakýsi nový gnoseologický směr, nýbrž jen upozornit na povahu demografických a socioekonomických charakteristik, které v sociologických výzkumech běžně vstupují do schématu proměnných. Používáme je k upozornění na skupinové rozdíly v tzv. závisle proměnných, nikoliv k dokládání kauzality.

263 K operacionálnímu vymezení některých pojmů

Celá část 2 této práce se zabývá definicí pojmů, které mohou být operacionalizovány a tak použity ve vlastním průzkumu (část 3). V kap. 23 jsme utřídili aktivity s ohledem na jejich dopady, v kap. 21 jsme vymezili veřejný zájem a v kap. 24 pomocí výčtu definovali veřejně prospěšné aktivity, které jsme učinili užším předmětem průzkumu. V kap. 25 jsme definovali dvě základní copingové strategie pomocí příznaků, které lze zjišťovat dotazováním, a konečně v této kapitole vybrané základní demografické atributy života seniora, které jsou relevantní pro analýzu jeho aktivit. Nyní se budeme zabývat ještě a) rysy osobnosti v pozici základních interních vlivů, b) identifikací příslušnosti seniora ke společenské třídě, c) problematikou osobní pohody. Přitom v posledním případě pozorujeme zpětný vliv prováděných aktivit na postoje a prožitky, které pojem pohody utvářejí. Můžeme tu hovořit o vzájemném ovlivňování, dokonce o vzájemném potencování (posilování) aktivit a postojů.

RYSY OSOBNOSTI

Vysvětlení aktivnosti/neaktivnosti se musí vázat na vnitřní dispozice člověka, mezi jiným na základní rysy osobnosti. Jaké vlastnosti mají vliv na současný optimistický postoj seniora, na jeho životní pohodu, na zájem o veřejné dění apod.? A naopak, z čeho pramení a čím je posilován pesimistický pohled na vlastní stáří, na lidi kolem, na svět, jak souvisí se zdravotními problémy a s jejich vnímání subjektem a konečně jak tento „konglomerát“ vyvolává neaktivitu?

Základní vlastnosti osobnosti jsou moderně vyloženy pětifaktorovou teorií (tzv. Big Five). Osobnostní rysy čili dispozice se organizují minimálně do pěti (podle řady autorů však i do více) dimenzí, které se dají popsat pomocí pěti faktorů. Lze formulovat hypotézu, že mimopracovně aktivní senioři mají vyšší stupeň extraverte a otevřenosti vůči zkušenostem a nižší stupeň neuroticizmu, rovněž větší optimismus, možná i vyšší stupeň svědomitosti a přívětivosti. Právě ty se pak promítají do pocitu štěstí, smysluplnosti, touhy se angažovat a tak mají vliv na výsledné aktivity. Je tedy možné, že cílevědomost, resp. svědomitost, dále

otevřenost vůči zkušenosti, extraverte, přívětivost (ochota pomáhat) či duševní stabilita predisponuje jedince k větší účasti na veřejně prospěšných aktivitách. Ve vzorcích dospělých se dále ukázalo (McCrae 2005, 263), že neuroticismus negativně souvisí se subjektivní pohodou, zatímco extraverte, přívětivost a svědomitost jsou navázány kladně

Problematika pěti základních faktorů osobnosti je v literatuře velmi rozsáhle zpracována; shrnující výklad je v kapitole Martiny Hřebíčkové v práci Blatného a kol. (Blatný 2018, 43-70) nebo v obsáhlé práci D. Cervoneho a L. A. Pervina (Cervone 2013, 261-300). K popisu, resp. zjišťování těchto dimenzí byl zkonstruován dotazník NEO-FFI a jeho různé verze. Každý z pěti faktorů je popsán pomocí šesti specifických komponent - subškál. Sebehodnocení v položkách probíhá na pětistupňové škále a jejich validita i reliabilita byla opakovaně prokázána (Cervone, 2013, 273; McCrae, 2005, 262; Hřebíčková 2002, 6).

Dotazníkové verze tohoto přístupu se používají v rozmanitých úlohách, včetně studie českých seniorů ve skupině 600 osob ve věku 65-75 let s pomocí standardizovaného dotazníku NEO-FFI (Hátlová 2017, 41-53). Položky dotazníku NEO se objevily rovněž v 7. vlně dlouhodobého výzkumu SHARE (viz <https://1url.cz/dMZ16>, otázky AC701 až AC711), v níž však bylo použito indikativně pouze 11 položek, kdežto zkrácená verze NEO-FFI jich obsahuje 60 a verze NEO-PI-R 240. Mimoto byly původní otázky v SHARE volně přeformulovány.

Vzhledem ke konfliktu mezi rozsahem dotazníku NEO-FFI, resp. NEO-PI-R a kapacitou našeho dotazníkového šetření jsme se rozhodli použít pouze položky NEO-PI-R s nejvyšší faktorovou zátěží⁸³ (z každé subškály jednu položku) a jsme si vědomi toho, že jde pouze o indikativní sebeohodnocení seniorů⁸⁴, avšak relevantní pro sledovaný účel. Podobně je na tom ostatně i citovaný mezinárodní výzkum SHARE s velmi stručným výběrem položek. Od 7. vlny dotazování sleduje (pouze) dva příznaky v každé z pěti domén (Mehrbrodt 2019, 36-37). Protože o důvodech tohoto výběru nic nevíme, nemohli jsme jej akceptovat, třebaže se tak ztratila možnost srovnání.

Baterii 30 položek (šest pro každý faktor = vlastnost) jsme uvedli takto: „Nyní několik otázek k vašim zvykům a běžnému jednání. Mezi lidmi jsou velké povahové rozdíly a je to přirozené, vždyť každý prožívá jiný život. Do jaké míry vás vystihují následující věty?“ S ohledem na možnost budoucího srovnání s dotazníkem NEO-PI-R jsme ponechali pětistupňovou škálu s prostřední možností „tak napůl“ místo poněkud kostrbatého „ani souhlasím, ani nesouhlasím“ a stupnice otočili.

⁸³ Čerpáme z českého popisu inventáře NEO-PI-R (Hřebíčková 2002). Novější verze, NEO-PI-3, je autory doporučovaná pro dospívající a mladé dospělé (McCrae 2005, 261).

⁸⁴ Pro náš výběr otázek, resp. subškál je důležité zjištění, že mezi subškálami existuje výrazná provázanost: „Jedinci dosahující vysokého skóru v jedné subškále obvykle dosahují i vysokého skóru v ostatních subškálách dané škály“ (Hřebíčková 2002, 9). Problémem dezirability se tu nezabýváme; je málo frekventovaným i v příslušné literatuře.

Rysy osobnosti ve smyslu koncepce NEO nejsou jedinými relevantními vnitřními determinantami seniorských aktivit. Jde především o zdravotní stav a proto jsme do dotazníku zařadili čtyři dotazy: sebehodnocení současného zdravotního stavu a stavu v době před pandemií (která ještě nebránila ve výkonu aktivit mimo domácnost), potíže s pohybem (pohybová soběstačnost) a běžná, každodenní bolestivost, která podle našeho názoru nejen omezuje výkon fyzicky náročnějších aktivit, nýbrž také prohlubuje nechuť podstupovat lecjakou „námahu“ a podávat fyzický, ale i mentální, příp. emoční „výkon“ (podrobněji uvedeno v odd. 132).

SOCIOEKONOMICKÉ POSTAVENÍ

Důležitým prediktorem veřejné angažovanosti seniora je podle našeho názoru jeho socioekonomické postavení. V sociologických průzkumech se běžně neužívá; obvykle se zjišťuje pouze nejvyšší dosažené vzdělání, převažující druh práce (nebo dokonce jen poslední zaměstnání) a příjem domácnosti. Tyto údaje zajisté nemohou nahradit komplexní charakteristiku socioekonomického postavení. Žádoucí informaci by přinesl pouze složený ukazatel, který se skládá z různých dílčích komponent s ryze subjektivní valencí. Máme přesto za to, že taková charakteristika, byť jen přibližná, orientační, by mohla pomoci v analýze rozdílů v aktivitách seniorů.

Tradičně nejvíce používané ukazatele socioekonomického postavení, totiž příjem, vzdělání a zaměstnání, resp. druh práce (viz např. Grundy 2001, 896), rovněž použijeme, ovšem s určitými úpravami přiměřenými pro osoby v postproduktivním věku.

Socioekonomické postavení můžeme v našem kontextu interpretovat též jako příslušnost ke společenské třídě. Je totiž odrazem disponibilních zdrojů jedince, k nimž patří zejména, ale nejenom, výše kvalifikace, resp. nabyté kompetence, použitelné společenské kontakty, majetkové poměry apod. Jeho postavení ve společnosti lze charakterizovat jeho začleněním do společenských tříd a vrstev. Rozhodli jsme se zařadit do dotazníku alespoň elementární indikátory socioekonomické pozice v podobě šesti otázek navazujících na výzkum tříd v české společnosti (2019)⁸⁵, který byl inspirován studií Great British Class Survey (GBCS, viz Savage 2013, 225-228; Silva 2015). Pro konkrétní podobu otázek jsme využili české i britské zdroje.

Uvedená metoda předpokládá existenci tří kapitálů – ekonomického, sociálního a kulturního (E, S, K) – které společně klasifikují socioekonomické, resp. třídní postavení osob, resp. též domácnosti. Každý kapitál má sadu indikátorů, jejichž vyhodnocení umožňuje zatřídění. Vybrali jsme šest indikátorů (vždy dva pro každý kapitál), který je podle našeho názoru pro posouzení socioekonomického postavení vysoce relevantní a je přitom snadno dosažitelný dotazováním. Můžeme tento výběr

⁸⁵ Viz zejména <https://1url.cz/wz2vR> a <https://1url.cz/9z6kX>.

považovat za operacionalizaci pojmu společenská třída pro účely výzkumu aktivit seniorů.

Pro konstrukci socioekonomického postavení jsme použili tato kritéria:

E1 Jak hodnotíte současnou finanční situaci své domácnosti v porovnání s jinými seniory? Mírně tím vaše pravidelné příjmy, úspory, příp. finanční investice (akcie, dluhopisy apod.).

E2 Jak byste zhodnotil(a) majetek vaší domácnosti v porovnání s majetkem seniorských domácností, které znáte?

S1 Kolik lidí, kteří vykonávají následující povolání, znáte vy osobně? Lékař, učitel, soudce, programátor, novinář, starosta (muži i ženy). Uveďte celkový součet lidí z těchto povolání, které osobně znáte.

S2 Kdybyste náhle onemocněl(a) nebo potřeboval(a) půjčku ve výši 50 tisíc Kč, máte mezi svými příbuznými a přáteli někoho, kdo by vám pomohl (pečoval o vás, půjčil vám peníze)?

K1 Ovládáte některý západoevropský jazyk (A, N, F, Šp) a do jaké míry?

K2 V době, kdy nebyla žádná omezení, jak často jste navštěvoval(a) divadla, koncerty, muzea nebo výstavy?

Pro každé kritérium jsme nabídli tříhodnotovou škálu, pouze v otázce S1 byly tři skupiny vytvořeny uměle, na základě tercilů (viz odd. 314).

Z praktických důvodů jsme pro stanovení ekonomického kapitálu zvolili sebehodnocení na základě porovnání s hypotetickou skupinu „jiných seniorů“. Tyto projektivní dotazy jsme mohli použít, protože usilujeme pouze o velmi hrubé, orientační zatřídění (nejde nám o výzkum tříd, jak tomu je v citovaných studiích). Specifikem je otázka „Jak byste zhodnotil(a) majetek vaší domácnosti v porovnání s majetkem seniorských domácností, které znáte?“ s možnostmi „můj je asi větší než průměrný – asi tak průměrný – určitě podprůměrný“. Narážíme tu na problém, že každý má svoji „homofilickou bublinu“⁸⁶, která slouží jako rámec pro srovnávání se s jinými lidmi. V tomto smyslu jsou získané údaje snad reliabilní, ale nikoliv zcela validní. Avšak řada otázek jak v našem, tak v jiných dotaznících vyžaduje explicitní nebo implicitní porovnávání dotazovaného s blíže neurčenou referenční skupinou.

Účel a rozsah dotazníku nás limitoval v použití ukazatele sociálního kapitálu. V GBCS i v jiných výzkumech stratifikace se sociální kapitál odvozuje od toho,

⁸⁶ Tak jako v předchozích údobích života, také ve stáří se významně uplatňuje homofilie ve významu, který jí dali sociologové P. F. Lazarsfeld a R. K. Merton (Lazarsfeld 1954, 18-66): lidé s podobným společenským postavením a s podobným charakterem mají tendenci vyhledávat společnost podobných (sobě rovných) osob. To se týká pohlaví, věku, vzdělání a ovšem i shody v názorech na některé pro jedince významné skutečnosti, v absolvování stejné školy, v působení ve sportovním klubu nebo v církvi. Homofilie, studovaná například u osob se stejným místem narození nebo se stejnou etnické příslušností, dále u migrantů, vyznavačů určité církve, příbuzných apod., je obecnou tendencí v sociálních strukturách. Miller McPherson (2001) a jeho kolegové ji shrnují do výstižné věty: „Podobnost přináší známosti“.

z kterých profesních okruhů zná subjekt nejvíce lidí, resp. kam nejvýš ve statusotvorném žebříčku povolání jeho známosti sahají. To by však vyžadovalo sérii dotazů a rozsáhlý seznam povolání (v GBCS jich bylo 37). Neusilovali jsme však o srovnatelné výsledky s GBCS, tato studie byla pouze inspirací k poznání sociálního postavení seniora. Je totiž zřejmé, že určitá vazba mezi okruhem aktivit (zejména veřejně prospěšných) a společenským postavením by se mohla projevit. Chybně jsme převzali a upravili otázku na počet lidí, kteří vykonávají povolání lékař, učitel, soudce, programátor, novinář nebo starosta, s nimiž se dotazovaný zná osobně. Získali jsme téměř 20 odpovědí typu „znám jich stovky, byla jsem učitelka“. Správně mělo být v otázce upřesnění „s nimiž se aspoň občas stýkáte“ apod. (Případy s odlehlými hodnotami jsme ze zpracování vyřadili.)

Pokud jde o kulturní kapitál, nemohli jsme zařadit důležitý indikátor práce s počítačem a internetem, což je jinak běžná otázka sledující digitální gramotnost a kulturní úroveň obyvatel; dotazování prováděné s pomocí internetu by nám přirozeně žádnou možnost diferenciací neposkytlo. S ohledem na přípravu dotazníku v době pandemických opatření jsme byli nuceni formulovat dotaz na kulturní vyžití pomocí odkazu na dobu, kdy žádná omezení společenského života neexistovala – jinak bychom seniorskou populaci vyhodnotili jako „do vyšší kultury nezapojené“.

Príslušnosť ke společenské třídě je někdy určována pomocí (dříve) vykonávaného zaměstnání. Bez tohoto záměru jsme použili otázku na převažující druh práce v ekonomicky aktivní části života a dotazovaným nabídli tři základní možnosti, definované podle složitosti práce, resp. nároků na formální (školské) vzdělání. opět jsme potřebovali pouze základní identifikaci získané kompetence seniora, nepotřebovali jsme trasovat jeho pracovní kariéru.

K významným charakteristikám životní situace seniora řadíme z hlediska jeho aktivit také kontakty s příbuznými a známými, jakož i spokojenost s místní nabídkou volnočasových aktivit.

OSOBNÍ POHODA

Osobní pohodu považujeme za esenciální hodnotu a její udržování za stálý motiv lidského chování. Je zřejmé, že aktivity, které člověk realizuje, jsou významným prostředkem k jejímu obnovování a zvyšování. (Souvislost mezi sociálními aktivitami a osobní pohodou zmiňujeme již v odd. 131 a 222).

Anglický výraz *well-being* se překládá několika způsoby, jako životní či osobní pohoda nebo (nesprávně) jako životní spokojenost. V odborné literatuře se někdy nerozlišuje subjektivně posuzovaná kvalita života a hodnocení osobní pohody (*well-being*). To potvrzuje svým přehledem A. Hubingerová (2017, 27-32). Pojetí osobní pohody se opírá o několik základních poznatků: je pouze omezeně závislá na působení vnějších událostí a významnou roli má pozitivní a negativní afektivita,

přičemž ty jsou na sobě nezávislé: negativní emoce jsou spojeny s neuroticismem, kdežto pozitivní emoce s extravertí (Blatný 2018, 128). Jde tu o výklad v rámci pětifaktorové teorie osobnosti (NEO-FFI), o které jsme se zmínili.

Pohoda je podle většiny autorů indikátorem celkové kvality života, která je z psychologického hlediska průnikem pojmů sebedůvěry, štěstí a životní spokojenosti (např. Dragomirecká 2007, 28-29). To se promítá i do tvorby a interpretace nástrojů pro jejich měření (srov. Čepelka 2019b). Přehled běžně užívaných nástrojů pro měření kvality života přináší B. Vanhoutte (2012, 41-43).

Podle WHO znamená kvalita života „individuální vnímání vlastního postavení v životě v kontextu kultury a hodnotového systému, v němž lidé žijí a ve vztahu k jejich cílům, očekávání, standardům a zájmům“ (WHAT 1996). I. Grewalová se spolupracovníky (Grewal 2006) identifikovala na základě rozhovorů se seniory 65+ pět atributů, které senioři připisují kvalitě života. Jsou to náklonnost (*attachment* - pocity lásky, přátelství, přichylnosti), role (mít v jednání účel, který je uznáván), požitek (jako spojení potěšení, radosti a uspokojení z osobních a společných aktivit), zajištěnost (*security* - pocit bezpečí a jistoty, bez obav a pocitu zranitelnosti, spočívá zejména ve finančním dostatku, emoční podpoře a uspokojivém zdraví) a kontrola (nezávislost a schopnost činit vlastní rozhodnutí, opět spojeno s finanční situací a zdravím). Naplňování těchto atributů vede k životní (osobní) pohodě.

Na individuální úrovni se měří osobní pohoda, resp. její komponenty, většinou v rámci pojmu *subjective well-being*, (Diener 1984; Bowling 2017; Hubingerová 2017 aj.). Ostatně, i zdraví jako celek bylo již v roce 1948 Světovou zdravotnickou organizací definováno jako „stav úplné fyzické, duševní a sociální pohody...“. Životní pohoda ovšem není dobrým proxy ukazatelem aktivity života ve stáří, neboť v kauzálním řetězci stojí jednak na straně příčin, jednak na straně účinků aktivně prožívaného stáří (vzájemné působení) a pojmový překryv s aktivním stárnutím nevytváří. Kromě toho, a to zejména, nemůže být předpokladem dosahovaného stavu pohody celé spektrum aktivit, jak se mu v této práci věnujeme: s nadsázkou lze říci, že celý dospělý život včetně stáří může člověk prožívat v subjektivní pohodě, aniž by opustil okruh nejbližší rodiny a svoji zahrádku.

V současnosti se převážně uznává, že životní pohoda má dvě komponenty: hédonickou a eudaimonickou, přičemž se někdy osamostatňuje životní spokojenost⁸⁷. Jde spíše o kompromis mezi představiteli dvou pohledů na životní štěstí a spokojenost, které se objevily již ve starověkém Řecku (spor Epikura a Aristotela). Ve zjednodušení přiměřeném pro naši práci lze říci, že hédonická složka životní pohody (HWB) obsahuje vysokou úroveň prožívaných pozitivních emocí, nízkou úroveň prožívaných negativních emocí a kognitivní hodnocení vlastního

⁸⁷ Někteří autoři (Zaninotto 2013) rozlišují tři komponenty: eudaimonickou, evaluativní a prožívanou pohodu. Evaluativní pohoda je zjišťována jako kvalita života, zatímco prožívaná pohoda se měří pomocí škály deprese CES-D, kterou jsme ve výzkumu nepoužili.

života jako celku, tj. životní spokojenost (původně Diener 1984). Stručně ji lze vystihnout jako pocit štěstí, který je postaven na maximalizaci slasti a minimalizaci strasti nebo bolesti. Eudaimonická složka životní pohody (PWB) je výsledkem sebeřízení, tj. pozitivních životních snah o dosažení nezávislosti, sebezpřijetí a seberealizace, o harmonické vztahy s druhými lidmi, o kontrolu nad prostředím, v němž člověk žije, o dosahování životních cílů a osobním růstu (původně Ryff 1989). Týká se smyslu života a pocitu seberealizace.

HWB tedy obsahuje jak kognitivní, tak afektivní aspekty, přičemž subjekt má tendenci maximalizovat příjemné prožitky a minimalizovat negativní, zatímco PWB se týká naplnění subjektivně vnímaného dobrého života a zahrnuje tak pocit smyslu, vlastní rozvoj, nezávislost, vědomí kompetence a realizaci vlastního potenciálu (např. Vanhoutten 2014b). PWB má jasné vazby na zdroje regulace chování a prožívání, zejména na úroveň internality / externality (odd. 162). Objevují se přitom závěry (Henderson 2012, 217), že eudaimonická složka přispívá k celkovému pocitu spokojenosti více než hédonická, avšak že celkově největší životní uspokojení plyne ze života bohatého na aktivity jak s eudaimonickým, tak s hédonickým efektem.

C. Ryffová vytvořila na základě regresní analýzy model (Ryff 1989; srov. též s poznatky v odd. 152), podle něhož má osobní pohoda šest dimenzí. Je to vědomí vlastního sebeurčení (autonomie), pocit kontroly nad vlastním životem (v rámci mikroprostředí – *pozn. OČ*), pozitivní vztahy s druhými lidmi, přesvědčení, že život má smysl nebo účel, pocit kontinuálního osobního růstu (vyvívám se, jsem stále lepší) a pozitivní přijímání sebe sama (sebeakceptace). Autorka však poznamenává, že tento (a další podobné) modely prezentují hodnoty střední třídy (Ryff 1989, 1079). Dodejme ještě, že tento model byl odvozen z porovnávání tří věkových skupin, které měly v průměru 19, 46 a 76 let. U poslední skupiny byla podle očekávání zjištěna vyšší úroveň kontroly nad životem ve smyslu zvládnutí životních situací a nižší zážitek osobního růstu.

Jak bylo opakovaně zjišťováno v longitudinálních studiích, lidé si celoživotně udržují určitou úroveň osobní pohody a svůj život, resp. vnímání své životní situace si uzpůsobují tak, aby zůstali v sebehodnocení konzistentní. Osobní pohoda se optimalizuje a udržuje přehodnocováním vlastních zážitků a zkušeností, zdůrazňováním pozitivních stránek událostí (s ohledem na sebehodnocení), výběrem cílů, které skýtají uspokojení, kompenzováním nepříjemných zážitků radostnými apod. (viz Blatný 2018, 209-210 a především teorie SOC prezentovaná v odd. 141 a teorie socioemoční selektivity v odd. 142).

Do pocitu životní pohody silně zasahují další faktory, které mají povahu zprostředkujících nebo podmiňujících proměnných. Jsou to především – a studie to potvrdily (např. Adams 2011; Glaser 2009) – pohlaví, věk, tělesný zdravotní stav, výchozí úroveň deprese, odchod do důchodu, vdovství a množství času stráveného o samotě. Za zdroje osobní pohody se v současnosti pokládají socioekonomické a

demografické faktory, některé rysy osobnosti (extraverze, přívětivost), míra diskrepance či naopak shody mezi osobním očekáváním a skutečností a rovněž sociální vztahy (Blatný 2018, 199) – a k podobným výsledkům jsme došli v odd. 324 a 334. Konstatuje se však přitom zejména malý vliv socioekonomických a demografických faktorů. Pocit pohody je kriticky ovlivňován charakterem sociálních vztahů, zejména na mikroúrovni (Blatný 2018, 205, 53-54).

Po tomto úvodním rozboru se věnujeme nástrojům, které osobní pohodu zjišťují (měří), a také našemu přístupu uplatněnému v empirickém průzkumu. Ten ovšem nebyl speciálně zaměřen na zkoumání osobní pohody, ať už by šlo o její hédonickou, nebo eudaimonickou složku; hledal pouze příznaky, které indikují vyšší aktivnost v životě seniora⁸⁸.

HWB je neopominutelnou komponentou, která se s aktivností vzájemně ovlivňuje a potencuje. O PWB se můžeme domnívat, že patří k motivačním základům aktivního chování a ve vztahu k aktivnosti vystupuje jako soubor nezávisle proměnných. Nicméně vzhledem ke kapacitě dotazníku jsme mohli vybrat jen některé prvky HWB, a to z celé její tříkomponentové struktury (např. Pavot 2011; Vanhoutten 2014a): pozitivní afektivity, negativní afektivity a pocitu celkové životní spokojenosti. Rovněž jsme zařadili některé prvky PWB. V dotazníku jsme použili celkem 18 otázek (z nichž 17 bylo použito pro konstrukci souhrnných ukazatelů HWB a PWB).

E. Diener (1984) použil pojem subjektivní pohoda k měření životní spokojenosti, což je koncept, který se týká několika oblastí života, jako je práce, manželství, pozitivní a negativní emocionální zkušenosti, z nichž všechny jsou sloučeny do jediného indexu. Oblíbená škála spokojenosti se životem (Diener 1984; Vanhoutten 2014a, 2014b) je používána například v americké longitudinální studii Health and Retirement Study (viz <https://hrs.isr.umich.edu>), avšak ve výzkumu jsme dali přednost jiným, podle našeho názoru výstižnějším znakům.

WHO zhodnocuje kvalitu života ve stáří pomocí speciálního dotazníku WHOQOL-OLD, který postihuje fungování smyslů, nezávislost, životní naplnění, sociální zapojení, intimitu a postoj ke smrti. Z těchto šesti oblastí a celkem z 33 položek jsou pro náš průzkum relevantní především položky z domén naplnění a sociální zapojení. Autorky české verze označily některé položky za psychometricky problematické (Dragomirecká 2009, 15-16) a vyřadily je, nutno však říci, že některé další položky

⁸⁸ K interpretačně zajímavým závěrům by mohl pomoci průzkum, který by se zabýval tím, nakolik zásadně formuje typické způsoby chování (českého) seniora subjektivní pohoda, která bývá velmi stabilní v průběhu dospělého a pozdního života, a zejména geneticky podmíněná chronická úroveň štěstí (Lyubomirsky 2013), resp. optimismu (Scheier 1985).

umožňují různý výklad⁸⁹. Po revizi se pracuje s 24 položkami, z nichž by pro naše účely byly vhodné tři, které se však objevují i v jiných dotaznících, jimž jsme dali přednost, a dotazník WHOQOL-OLD tak nevyužili.

Nevyužíváme ani dotazník WHO postojů ke stárnutí a stáří (AAQ), který po poslední revizi obsahuje 24 otázek (česká verze viz Dragomirecká 2009) ve třech oblastech nazvaných psychosociální ztráty, fyzické změny a psychologický růst. Dotazník se týká základních změn a současného stavu seniorů, v porovnání s CASP a OPQoL (viz dále) však nepřináší pro výzkum aktivity ve 3. věku natolik nové informace, abychom jej zde zařadili.

Z většího počtu dotazníků, které zjišťují subjektivní stav pohody a kvality života, jsme vybrali Index emoční pohody WHO-5 (viz WHO-5 nedat.; Topp 2015) a blíže prozkoumali redukovaný dotazník CASP (Hyde 2003, verze použitá v SHARE 7) a dotazník kvality života seniorů OPQoL (Bowling 2016).

Bylo třeba posoudit duplicitu položek a sjednotit formulace a referenční dobu (hodnocení dvou týdnů, čtyř týdnů, současnosti) a používané škály (čtyři nebo pět stupňů a různé popisy). Interpretační problém by mohla způsobit i okolnost, že odpovědi v některých položkách by byly výrazně kontaminovány vlivem současných protipandemických opatření. Například otázka CASP C2 ve verzi „Jak často máte pocit, že nemůžete ovlivnit to, co se ve vašem životě děje?“ by podle našeho názoru byla ovlivněna výrazným omezením možných aktivit a zúžením fyzického a sociálního prostoru pro běžný život na jaře 2021.

Z různých verzí OPQoL je pro naše účely nejvhodnější krátká verze 13 otázek, které se týkají pocitu pohody, štěstí a životní spokojenosti (zejména Bowling 2011; Bowling 2013; Bowling 2016; Bowling 2017). Z ní jsme využili pouze sedm položek, neboť ani zde nebylo naším cílem porovnávat individuální výsledky s normou, resp. s výsledky jiných studií, nýbrž doplnit okruh nejvíce relevantních otázek pro zmapování vlivového pole postojů v oblasti seniorských aktivit. Můžeme ovšem porovnávat průměry a směrodatné odchylky s jinými vzorky (dle Bowling 2013, tab. 1).

Výsledkem přípravy bylo ponechání nástrojů WHO-5 a OPQoL a opuštění zkrácené verze CASP (12 položek), z níž jsme nakonec použili pouze pět položek a přiřadili k otázce podle OPQoL. Avšak i v OPQoL jsme vyřadili šest položek a provedli drobné úpravy (nahrazení I look forward to things položkou Těším se na každý příští

⁸⁹ Např. otázka F28.7 „Jak jste spokojen/a s možnostmi svého zapojení do společenského (místního) dění?“ není specifická; původně je – podle originální verze WHO – zaměřena na dění na místní úrovni, resp. v komunitách, avšak použitím výrazu „společenské“ může u dotazovaných navodit dojem, že je zaměřena i na dění v nadmístním (celospolečenském) dosahu. Toto riziko nízké validity však nebylo ověřeno ani autorem tohoto průzkumu, ani tvůrci českého dotazníku WHOQOL-OLD. Ostatně otázka v anglickém znění je jednoznačná: „How satisfied are you with your opportunity to participate in community activities?“ (WHOQOL-OLD 2006, 57).

den a další čtyři formulační změny). Změnili jsme rovněž formulaci Do jaké míry souhlasíte nebo nesouhlasíte s dalšími větami, neboť např. v položce *Můj věk mi brání dělat, co chci* výraz „souhlasím“ může dotazovanému implikovat souhlas se stavem, kdy nemůže dělat vše, co by chtěl, zatímco otázka je zamýšlena jako souhlas s tím, že dané tvrzení pro dotazovaného platí.

Nepokoušíme se replikovat již provedené studie, nýbrž využít „silné“ prediktory pro analýzu a zhodnocení postoje seniorů k vlastnímu stáří a stárnutí a k okolnostem rozhodující o větší nebo menší aktivitě mimo rodinu a domácnost. Redukce, resp. výběr položek byl nakonec arbitrární, neboť v různých studiích se již dříve potvrdilo, že všechny jsou validní a dostatečně spolehlivé pro predikci, resp. dobře naplňují pojem pohody a kvality života.

Index emoční pohody WHO-5 zjišťuje „subjektivní psychologickou pohodu“ pomocí pěti otázek, které jsme beze zbytku převzali. K baterii otázek jsme připojili dotaz na pocit osamělosti neboť jde o jeden z klíčových příznaků kvality života. Použili jsme verzi uvedenou v 7. vlně dotazníku SHARE (Mehrbrodt 2019, 7).

Samostatně jsme položili otázku k celkové spokojenosti se životem, která je dobrým indikátorem celkové pohody. Museli jsme ji ovšem formulovat takto: „Když ponecháme stranou všechna omezení, způsobená pandemií Covid-19, jak jste v současnosti spokojen(a) se svým životem?“ Pandemická situace byla hlavním intervencem ve většině zkoumaných jevů, kriticky se dotýkala zejména aktivit prováděných mimo domácnost (tedy i veřejně prospěšných) a spoluvytvářela výsledné hodnocení osobní pohody.

Pro sebeposouzení kvality života ve starším věku se využívá dotazník CASP, který zkoumá kontrolu, autonomii, seberealizaci a uspokojení (Hyde 2003 a <https://casp19.com/caspscore-and-properties>). Postihuje vlastně eudaimonickou složku životní pohody. Vychází z koncepce potřeb A. H. Maslowa a je běžně využíván v řadě studií (viz <https://casp19.com/publications/>), mimo jiné v longitudinální studii stárnutí ve Velké Británii (ELSA) a Irsku (TILDA). Proto jsme jej rovněž zařadili, avšak v revidované verzi 12-položkového dotazníku, který používá studie SHARE (dostupné na <https://1url.cz/PKaJm>, otázky AC014-AC025) a s přihlédnutím k formulacím původních autorů (Hyde 2003, 194). Opět jsme se vyrovnávali s otázkami typu „Cítím, že nemohu ovlivnit vše, co se v mém životě děje“, protože v prostředí pandemie a trvajících životních omezení bychom získali obrázek o vědomí covidu, nikoliv o pohodě prožívané v „normální době“.

Některé ověřené instrumenty, které zjišťují různé aspekty životní pohody a kvality života (zejména Zanjari 2017 a Lawton 1975) jsme použili jako ukazatele toho, jak senioři zvládají své stáří a stárnutí, a ty jsme již uvedli v kap. 25.

Pojmová analýza, založená na pojmech a proměnných definovaných v části 2 této práce, je uvedena v odd. 311.

3 AKTIVITY ČESKÝCH SENIORŮ

31 KONCEPCE A METODY PRŮZKUMU

311 Účel akce a pojmová analýza

Celý výzkum⁹⁰ probíhal v letech 2019-2021. Původním záměrem (zadáním práce), který jsme také uskutečnili, bylo:

1. Zjistit spektrum aktivit seniorů z hlediska jejich frekvence, zvláště se zaměřit na aktivity s veřejným dopadem a na některé postoje, které mohou diferencovat mezi více a méně aktivními osobami, a to hlavně v oblastech, které jsou ve veřejném zájmu (viz kap. 32).
2. Získat poznatky o vybraných faktorech a determinantách, které ovlivňují spektrum a intenzitu aktivit (kap. 32, 33 a 34).
3. Vytvořit a ověřit individuální index aktivního stáří, který by umožnil vyhodnocovat kvalitu života jednotlivců, zejména z hlediska jejich veřejně prospěšného zapojení do života obcí, komunit a společnosti (kap. 34).

K bodům 2 a 3 se vztahují dvě širší výzkumné otázky:

Jak a do jaké míry se vybrané osobní determinanty (jako zdravotní stav, výše vzdělání aj.), rysy osobnosti a vnější podmínky života (poměry v rodině, vliv zájmových komunit) promítají do „aktivních“ či naopak „pasivních“ postojů seniorů a nakolik vytvářejí stimul pro to, aby senior přispíval aktivně k životu v obci, komunitě, společnosti? (Viz kap. 32-34.)

V čem se odlišují senioři, kteří mají vysoký index aktivního stáří, od těch, kteří jej mají nízký, a jak se to odráží v jejich aktivitách, především VPA? Které vnitřní dispozice a vnější faktory k tomu přispívají? Jak se VPA odrážejí v kvalitě života seniorů a v jejich životní pohodě (*well-being*)? (Viz kap. 34).

Z uvedených cílů je zřejmé, že průzkum primárně neměl hypotézy, neboť jeho účel nebyl verifikační, nýbrž explorační (zjišťovací). Avšak naplánovali a získali jsme data, která umožní některé **hypotézy** formulovat a prozkoumat. Uskutečnili jsme to v odd. 323, 324 a 334.

⁹⁰ Pod výraz výzkum zahrnujeme veškeré empirické aktivity a jejich přípravu, tzn. opakované rozhovory se seniory (odd. 02), předvýzkum a dvě další dotazovací akce z let 2019-2020, dále hlavní průzkum na vzorku 3207 seniorů 60+ v roce 2021, jakož i operacionalizaci klíčových proměnných v kap. 25 a 26. Jako průzkum zde označujeme jen anonymní dotazování seniorů v létě 2021.

Aktivity a jejich determinanty:

Veřejně prospěšné aktivity vykonávají spíše mladší senioři, s vyšším vzděláním, větším sociálním kapitálem, lepší finanční a majetkovou situací a lepším zdravotním stavem (odd. 323).

Nejsou statisticky významné rozdíly mezi muži a ženami, pokud jde o jejich inklinaci ke dvěma typům aktivit (tzv. hobíci a angažovaní ve smyslu odd. 232) (odd. 324).

Všeobecným limitujícím faktorem celkové aktivity seniora (spektra a intenzity jeho aktivit) je trvalý, chronický fyzický diskomfort, který se projevuje téměř nepřetržitou malou až mírnou bolestivostí pohybového aparátu („pobolívání“) a výraznější bolesti doprovázející některé tělesné úkony jako vstát ze sedu, předklonit se, zdvihnout ruku (odd. 324).

Spektrum aktivit vykonávaných ve 3. věku úzce koreluje se spektrem aktivit vykonávaných dříve (pět let před získáním důchodu) – tuto hypotézu lze formulovat, přestože vztah mezi někdejší a současnou VPA může být slabý (odd. 323)

Aktivity a spokojenost:

Vlastní stárnutí hodnotí hůře senioři se špatným zdravím a s nízkým socioekonomickým statusem, a obráceně (odd. 334).

Senior, který se účastní volnočasových aktivit mimo domácnost, je spokojenější se svým životem než ten, který je zaměřen převážně na aktivity v rodině a domácnosti (odd. 324).

Souhrnný ukazatel veřejně prospěšných aktivit (VPA) predikuje větší životní pohodu (well-being). Netvrdíme zde, že jsou v „příčinném vztahu“ nebo že veřejně aktivnější lidé jsou díky VPA spokojenější, nýbrž že existuje kladná statistická souvislost mezi oběma skupinami indikátorů (odd. 324).

Aktivity a copingové strategie:

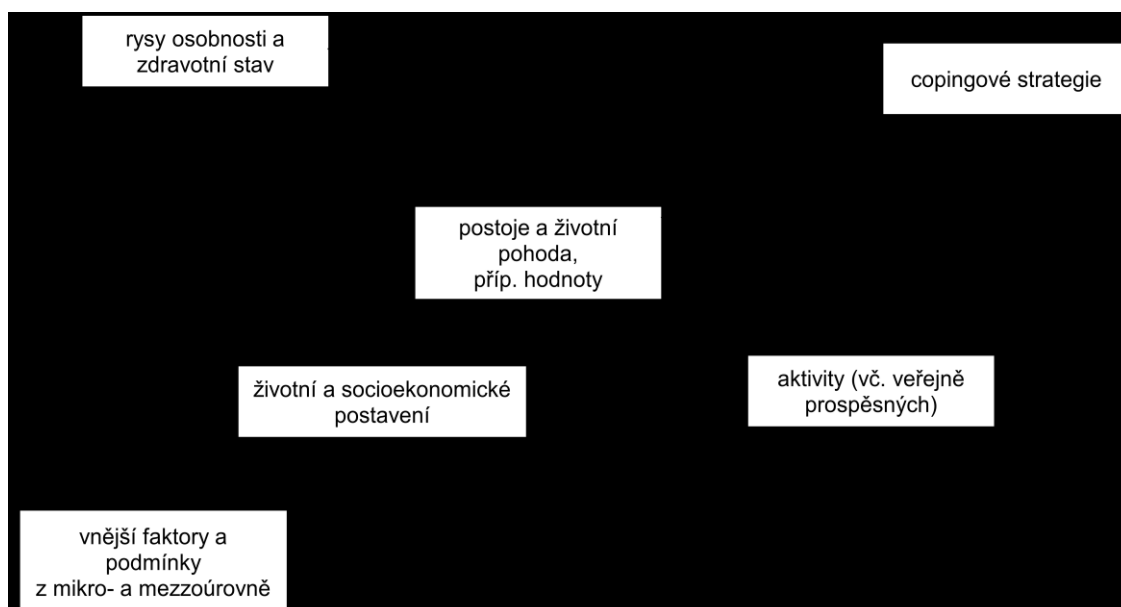
Mezi seniory 3. věku, kteří využívají internet, je relativně nejvíce těch, kteří akceptují své stáří, převažuje u nich spokojenost a pozitivní přístup k sobě i k ostatním lidem; často se snaží v produktivních činnostech vytrvat, takže jsou aktivní v práci a/nebo v mimopracovním zapojení. Méně je v „seniorské internetové populaci“ těch, kteří jsou pasivní a preferují odpočinek (odd. 334).

Je třeba zdůraznit, že v získaném vzorku se vyskytují rovněž osoby ve věku nad 75 a dokonce nad 80 let (viz odd. 313). To může vzbudit pochybnosti s ohledem na rozlišování 3. a 4. věku. Jsme přesvědčeni o tom, že taková námitka je chybná. Jak bylo dovozeno v kap. 12, nejsme schopni určit začátek 4. věku odkazem na chronologický věk seniora; pro 4. věk nemůže existovat kritérium striktně identifikující konkrétní osoby na základě jednoznačně přiřazené a plně reliabilní „vnější“ charakteristiky. Ve vztahu k průzkumu bychom spíše připustili, že (téměř) všichni účastníci spadají pod pojem 3. věku, a to již díky svým internetovým i

neinternetovým aktivitám, některým postojům a návykům (viz např. otázky č. 39, 45, a 46 v příl. 51). Z tohoto důvodu jsme nejstarší ročníky z analýzy nevyloučili.

POJMOVÁ ANALÝZA

V kap. 25 a 26 jsme definovali pojmy a proměnné, které jsou podle našeho názoru relevantní pro tento průzkum. Zjišťované skutečnosti jsme utřídili do několika skupin a naznačili příčinné vazby mezi nimi. Ve schématu je toto působení znázorněno šipkami. Přitom vztahy uvnitř segmentu vnitřních a vnějších faktorů jsou ponechány stranou jako nerelevantní pro výzkumný účel. Stranou ponecháváme i vlivy z makroúrovně (např. vládní politika vůči seniorům), protože ty nelze na individuální úrovni dostatečně dobře separovat od jiných vlivů a nacházeli bychom zdánlivé, třebaže statisticky významné korelace.



Ve smyslu statistické závislosti, ne vždy reálných kauzálních vztahů, platí: O spektru a intenzitě aktivit, které senior realizuje, rozhodují rysy osobnosti, potřeby, zájmy, hodnoty a dále životní a socioekonomická pozice (např. sociální izolovanost a příslušnost ke společenské třídě), jakož i vnější, někdy nepřímo působící faktory na mikro, mezzo i makroúrovni. Všechny působí na aktivity jak přímo, tak prostřednictvím postojů, které spoluvytvářejí. Mezi tyto postoje počítáme i subjektivní hodnocení životní pohody. Dále má na aktivity vliv copingová strategie, kterou senior ve stáří a ve vztahu k vlastnímu stárnutí uplatňuje. Samy aktivity, jejich provádění a zkušenost s nimi však zpětně ovlivňují jak potřeby, zájmy atd. seniora, tak jeho postoje a copingovou strategii.

Jinak vyjádřeno, aktivnost (mimo sebeobsahu a péči o domácnost) ve smyslu spektra a intenzity aktivit je výslednicí postojů k vlastnímu životu ve stáří a k průběhu vlastního stárnutí, jakož i aktuální motivace (zájmy, potřeby). Tyto postoje

a také aktivity samy se ovšem utvářejí pod vlivem jak vnitřních (zejména některé rysy osobnosti, návyky aj.), tak vnějších faktorů (v sociálním mikro, mezzo i makroprostředí), tj. souhrnu životních podmínek, v nichž se subjekt pohybuje. Souhrnně je můžeme nazvat jako možnosti jednání (např. zdravotní stav, dostupnost aktivit), neboť ohraničují způsob života ve stáří. Aktivity, stejně jako další chování a prožívání, se dají dobře charakterizovat osobní strategií, kterou si subjekt zvolil pro zvládnání vlastního stáří a stárnutí - je to osobní copingová strategie. Avšak nejen že postoje a copingová strategie utvářejí a „rámují“ spektrum a intenzitu aktivit; aktivity zpětně pozměňují postoje i samotnou strategii. Například pozitivní prožitky z provádění aktivity posilují určité chování a formují postoje.

Pod pojmem postoj zde rozumíme též sebehodnocení chování a prožívání včetně vztahu k vlastnímu aktuálnímu stavu a k procesu stárnutí. Postoj tu působí jako předpoklad, předstupeň jednání a jeho empirickým proxy ukazatelem je spokojenost s předmětem postoje (z vyjádřeného stupně spokojenosti usuzujeme na postoj). Předpokládáme, že subjektivní stránka kvality života a aktuální životní pohoda je podmínována vnitřními i vnějšími podmínkami a okolnostmi a současně má vliv na otevřenost vůči rozmanitým aktivitám včetně veřejně prospěšných. Ale i obráceně, realizace těchto aktivit ovlivňuje postoje k sobě, k ostatním lidem a ke světu a tak pomáhá ukotvovat, stabilizovat a posilovat proaktivní postoje seniorů. V některých případech může mít aktivita tzv. pákový efekt, například vybudí silnější zájem, který přeroste do aktivní účasti na práci NNO nebo názorového občanského hnutí.

Vlivům na makroúrovni se nevěnujeme, protože nepovažujeme za vhodné, zjišťovat spolehlivě sílu a charakter jejich působení pomocí přímého dotazování (pro sugestivitu a sociální desirabilitu otázek, jakož i pro obtížnost subjektivního odhadu míry vlivu). Pouze poznamenejme, že sem patří jak „atmosféra“ ve společnosti (společenské očekávání vůči seniorům), tak vliv neadresně působících médií (tradiční média, www). Na mikroúrovni (Facebook, WhatsApp, hromadné i osobní maily) by vliv médií mohl být zkoumán, avšak neúměrně by to rozšířilo obsah dotazování.

Dále se nezabýváme zjišťováním potřeb a zájmů, protože pro jejich posouzení nejsou relevantní sociologické prostředky založené na přímém dotazování a pojmové schéma je vytvořeno pro účely průzkumu. Ovšemže potřeby hrají rozhodující roli ve výběru a provádění aktivit (odd. 151). Mezi aktivitami a psychogenními, příp. sociogenními potřebami je dokonce oboustranný vztah, neboť tyto potřeby nejenže nelze trvale uspokojit, ale některé mají vazbu na seberozvíjející se aktivity: čím více jsou uspokojovány, tím více jsou vyžadovány. Vliv potřeb by však bylo třeba zkoumat na psychologické, nikoliv sociologické úrovni pojmů a měřících technik, a dotazovat se přímou otázkou, nakolik jedinec uspokojuje určité potřeby, nepovažujeme za validní.

312 Sběr dat, jejich kvalita a zpracování

ZÁKLADNÍ METODA DOTAZOVÁNÍ

Protože se nepodařilo získat grantovou podporu pro standardní šetření prováděné prostřednictvím rozhovorů v domácnostech seniorů a protože po většinu let 2020 a 2021 vyvstala vlivem pandemie různá omezení společenského života, zkomplikovala se možnost osobních setkání tazatelů se seniory a vzrostla nedůvěra seniorů k podobným typům výzkumu, museli jsme zredukovat cílovou populaci a místo reprezentativního vzorku osob ve věku 60 a více let se zaměřit pouze na ty, kteří používají internet. Hlavní empirickou akcí celého výzkumu se stalo dotazníkové šetření v červnu 2021. Další informace jsme získali předvýzkumy provedenými stejnou metodou v letech 2019 a 2020 na vzorcích 3207 a 67 seniorů.

Technologie on-line dotazování má tradici téměř stejně dlouhou jako má samotný internet a v literatuře roste počet studií vyhodnocujících zvláštnosti on-line dotazování. Přehled metod a postupů při dotazování pomocí mailů a internetu zpracovalo více autorů (Dillman 2003; Andrews 2003; Remillard 2014 aj.).

Využívání internetu pro dotazování obecné populace je ovšem dvojsečná zbraň, neboť na jedné straně umožňuje v relativně krátkém čase oslovit množství územně rozptýlených osob a s nízkými náklady získat jejich odpovědi, na druhé straně se téměř zcela ztrácí kontrola nad výběrem dotazovaných a nad podmínkami samotného dotazování (nevyjímaje falešné respondenty, kteří do požadovaného vzorku nepatří).

Využití internetu pro dotazování přináší podle našich i cizích zkušeností (Wright 2006) několik starých i nových (specifických) problémů:

- problém výběru respondentů
- problém nedostatečné kontroly nad vzorkem
- problém efektivního oslovení, resp. komunikačních kanálů pro dosažení respondentů
- problém validity a intersubjektivní spolehlivosti (respondenti si vykládají různá slova různě, aniž by o tom výzkumník věděl a mohl význam v odůvodněných případech korigovat)
- problém reprezentativity vzorku
- problém vážení dat (nelze jej provést úplně, známe-li jen částečně cílovou populaci, které chceme vzorek přizpůsobit)
- problém důvodů odstupování respondenta v průběhu dotazování
- problém chybějících odpovědí

Přesto však patří tato technika sběru dat k běžně rozšířeným nástrojům sociologického průzkumu a využívají jej téměř všechny výzkumné agentury. K dosažení uspokojivé reprezentativnosti vzorků lze použít jednak převážení celého

vzorku, jednak jeho redukci na optimální strukturu. V průzkumu jsme použili techniku převážení vzorku podle dat získaných z ČSÚ a agentury STEM/MARK.

Kvantitativní průzkum na vzorku seniorské populace používající internet byl proveden pomocí anonymního on-line dotazování s dotazníkem o 173 otázkách. Základní soubor tvoří osoby 60+ s přístupem na internet, resp. ti, kteří v době dotazování chtěli, uměli a mohli dotazník vyplnit on-line.

Pro dotazování jsme použili platformu Google <https://docs.google.com/forms/>. Její výhodou pro nás bylo, že je k použití zdarma. Mezi nevýhody však patří a) nutnost dodatečně konvertovat všechny textové proměnné na numerické, mají-li ve skutečnosti charakter ordinální nebo kardinální, b) nemožnost vyplňování přerušit, uložit a poté se k němu vrátit, a také c) nepřehlednost některých baterií otázek: dílčí otázky v bateriích se respondentům ukazují v úzkých sloupcích, ačkoliv obsahují větší počet slov; jsou tak zobrazovány na pěti i deseti úzkých řádcích (Google zde neumožňuje používat široké formáty). Dvě poslední slabiny podle našeho názoru snižovaly ochotu dotazovaných a počty vyplněných dotazníků.

Zpracování a analýza dat proběhly v programovém prostředí IBM SPSS Statistics 25.

SBĚR DAT

Sběr dat byl zahájen 13. května 2021 a jeho průběh byl velmi rychlý: plná čtvrtina vzorku (tj. více než 500) byla dosažena za odpoledne, večer a noc prvního dne dotazování, polovina (1016) vyplněných dotazníků na začátku 4. dne a 3/4 celkového počtu 7. dne. Po dovršení 10. dne od spuštění výzvy jsme získali 90 % responsí, za dalších 24 dnů zbývajících 10 %. Protože výzvy k vyplnění dotazníku adresáti přeposílali dalším osobám, ponechali jsme sběr dat otevřený i dále.

pořadí dne od spuštění	kumulativní % responsí
1.	27
2.	46
5.	69
10.	90
15.	96
34.	100

Zájem o dotazování hodnotíme jako velký. Vyššímu počtu vyplněných dotazníků mohla bránit celková délka dotazníku (173 jednotlivých dotazů) a slabiny platformy Google uvedené výše.

Z předvýzkumu provedenému v roce 2019 (s 3207 respondenty) jsme věděli, že k získání rozsáhlého vzorku dobře slouží hromadné e-maily s žádostí o přeposílání výzvy k vyplnění a dále využití nestátních institucí a organizací, které se zabývají

seniory, jako zprostředkovateli. V komunikaci s potenciálními respondenty je zřejmě též výhodou, když sběr dat organizuje senior, který může využít své zkušenosti a kontakty v seniorském světě a vystupovat jako „jeden z nás seniorů“.

Rekrutace dotazovaných byla i tentokrát provedena třemi způsoby:

- a) použili jsme vlastní panel 907 seniorů, kteří v předchozích průzkumech (2019, 2020) souhlasili s tím, abychom je kontaktovali;
- b) uskutečnili jsme dvoustupňový záměrný výběr tak, že jsme představitele rozmanitých institucí (neziskové organizace provozující seniorské weby a služby pro seniory, manažeri univerzit třetího věku (U3V), městské knihovny, kluby seniorů aj.) jakožto zprostředkovatele vyzvali pomocí e-mailových žádostí, aby seniorům, na které mají kontakt, zaslali naši žádost o vyplnění;
- c) všichni senioři obdrželi žádost o předání odkazu na dotazník dalším osobám 60+ (řetězové maily, efekt „sněhové koule“).

Nepoužili jsme žádnou komerční nabídku na automatické rozesílání e-mailů, a to především z etických důvodů. Avšak bránily by tomu i technické překážky: rozesílatelé hromadných mailů většinou nemají k dispozici informace o věku a totéž se týká i bezplatného vyhledávače WebDataLoader. A kdyby byla využita cesta, kterou nabízí např. Facebook pro zacílení reklamy, byla by výtěžnost patrně opět nízká, neboť starší lidé jsou na sociálních sítích zatím málo zastoupeni, resp. nesnadno dostupní. Tento stav se však rychle mění s tím, jak do seniorského věku přicházejí skupiny, které již jsou uživatelem Facebooku a jsou k užívání vlastními dětmi více povzbuzováni. Lze proto očekávat, že během krátké doby se anonymní či kvazianonymní dotazování seniorů rozšíří také na sociální síť.

Účastníkům nebyl přesně popsán účel a předmět průzkumu (zjišťovat jejich aktivity atd.), abychom zamezili z jejich hlediska přijatelnějším, žádoucím odpovědím. Uvedli jsme, že nám jde o „lepší znalost toho, jak starší lidé žijí a co dělají“.

K základním otázkám sběru dat patří odezva oslovených respondentů. Pojem návratnosti, používaný v dotazníkových šetřeních, zřejmě nelze rozšířit na neadresné on-line průzkumy, v nichž není kvůli preposílání dostatečná znalost toho, kolik osob bylo nakonec osloveno. Návratnost předpokládá známou a konečnou množinu potenciálních dotazovaných, z nichž určitá část dotazník vyplní. V kontextu preposílání žádostí o vyplnění by se dalo uvažovat o „reprodukčním čísle“, které by – podobně jako v epidemiologii – vyjadřovalo průměrný počet nově přistoupivších dotazovaných, kteří reagovali na jednu obdrženou žádost⁹¹.

⁹¹ V našem průzkumu z roku 2019 žádosti 463 ředitelům pobytových zařízení pro seniory „vyprodukovaly“ 19 respondentů, což znamená zanedbatelně malou účinnost (reprodukční číslo) 0,04. A to ještě nevíme, zda někteří se o akci nedozvěděli jinak než od vedení ústavu. Naproti tomu 92 manažerů univerzit třetího věku „vyprodukovalo“ 1551 odpovědí (velmi vysoké reprodukční číslo 16,9) a navíc nepřímou ještě některé další, kteří získali odkaz „od někoho jiného“. Nejsou však k dispozici informace o všech konkrétních cestách, jimiž se výzva k vyplnění dotazníku ubírala.

Namísto používání pojmů návratnost a reprodukční číslo lze zavést pojem **výtěžnost**. Je to procentní podíl počtu odpovědí k počtu původně (v 1. kole) oslovených osob. Výtěžnost je rovna 100, jestliže bylo získáno tolik responsí, kolik bylo osloveno adresátů (ovšemže některý adresát se nemusel stát respondentem a jiný získal další osobu). Výtěžnost je vyšší než 100, jestliže oslovení průměrného adresáta přineslo odpověď více než jedné osoby, a naopak nižší než 100, jestliže odpovědělo méně lidí, než bylo osloveno. Výtěžnost závisí na úspěchu v komunikaci výzvy, na délce řetězu e-mailů a na délce doby, pro kterou je počítán, neboť preposílání výzvy probíhá v čase řadu dní, než postupně vyhasne.

V roce 2019 jsme oslovili 982 osob a získali 3228 odpovědí (včetně těch, které byly později vyřazeny). Výtěžnost tedy činila 329 %. Nyní jsme s použitím 1656 kontaktů získali 2031 responsí (123 %). Přitom panel 907 seniorů přinesl pouze 319 responsí (35 %) a 99 adres manažerů U3V znamenalo 399 responsí (403 %). Nejmohutnější je ovšem publikace výzvy na www stránkách různých organizací. Požádali jsme o zprostředkování 13 z nich a získali 919 dotazníků, přičemž jediná výzva ve formě článku na www.i60.cz přinesla 701 responsí. Je přitom možné, že tuto výzvu převzaly další servery a naopak, že mnohé z oslovených ji nezveřejnily.

Jak jste se o tomto průzkumu dozvěděl(a)?	počet	%
na stránkách www.i60.cz	701	34,5
na jiných www stránkách nebo od neziskových organizací	218	10,7
prostřednictvím univerzity třetího věku	399	19,6
přímo od autora průzkumu	319	15,7
někdo jiný mi poslal odkaz na tento dotazník	374	18,4
neodpověděli	20	1,0
celkem	2031	100,0

Zájem o další spolupráci (občasným vyplňováním dotazníků) vyjádřilo 66 % respondentů (v roce 2019 jen 28 %). Přitom muži a ženy mají zájem zhruba stejně často, rozdíl mezi podíly zájemců / zájemkyň nečiní ani tři procentní body. Pozoruhodné je zjištění, jak tento zájem souvisí s tím, odkud se dotazovaný o průzkumu dozvěděl. Ukázalo se, že významně menší zájem se vyskytuje u čtenářů článku na www.i60.cz (57 % pozitivních odpovědí ze 745 čtenářů) a naopak vysoký je u účastníků kurzů univerzit 3. věku (zájem má 67 % z 316 dotazovaných účastníků). Z těch, kterým byla výzva k vyplnění preposlána jinou osobou, má zájem o opakované dotazování 59 % z 399. To podporuje domněnku, že účast v kurzech U3V (což jsou v naprosté většině ženy) je nepřímou spojena s vyšší ochotou vyplňovat dotazníky, které se týkají života seniorů.

Mnozí však opomněli uvést svoji e-mailovou adresu, takže jsme je napříště nemohli oslovit, a několik desítek adres bylo chybných, třebaže většinou opravitelných.

Jako zajímavost uvedme, které poštovní servery senioři používají:

	počet	%
seznam.cz	804	67%
gmail.com	104	9%
centrum.cz	85	7%
email.cz	77	6%
volny.cz	51	4%
post.cz	20	2%
tiscali.cz	10	1%
ostatní (většinou firemní weby)	56	4%
celkem	1207	100%

KONTROLY DAT, OTÁZKY VĚROHODNOSTI A CHYBĚJÍCÍCH ODPOVĚDÍ

Použitý způsob sběru dat (vyvolaný praktickým omezením, nikoliv metodologickými důvody) může vzbudit dojem, že vznikla živelná anketa ve stylu „kdo chce, odpoví“. Taková je však v zásadě situace původu všech souborů respondentů, s nimiž výzkumné agentury pracují distančně. Je ovšem třeba mít zajištěnou co největší heterogenitu rekrutace (vstupu do vzorku), pokud možno kontrolovat autenticitu respondentů a posléze vzorek statisticky normalizovat převážením anebo vyloučením statisticky nadbytečných responsí. Tato tři opatření jsme realizovali. Pokud jde o způsoby získání respondentů (uvedené výše), domníváme se, že můžeme celkově hovořit o kvazináhodném výběru, v němž není žádná významná podskupina seniorů, která by byla tímto způsobem rekrutace systematicky preferována. Další dvě opatření popisujeme nyní.

Kritickou otázkou on-line dotazování je validita vzorku, resp. důvěryhodnost dotazovaných. Zpracovatel fakticky nemá možnost kontrolovat autenticitu osoby, která odpovědi poskytuje. Bylo by možné evidovat IP adresy zařízení (počítačů), z nichž byla odpověď poskytnuta, avšak ani to by neposkytlo úplnou informaci o osobě respondenta, neboť z IP adresy nelze usoudit na socioekonomické postavení respondenta. Může pouze indikovat duplicitní odpovídání a přinášet informaci o přibližné lokalitě dotazovaného. (Je třeba zmínit, že problém pravdivé identity respondenta je obecným problémem všech běžných průzkumů založených na vzdáleném on-line dotazování.)

O žádnou dodatečnou identifikaci dotazovaných jsme neusilovali. Bylo by možné požádat o některý osobní identifikační údaj, což však přináší další a dokonce i legislativní nesnáze (Nařízení EU o ochraně osobních údajů – GDPR). Osoby, které se zúčastnily dotazování, jsou neidentifikovatelné, pokud se samy nerozhodly uvést své jméno nebo e-mailovou adresu.

Sice nemůžeme kontrolovat autenticitu respondentů, avšak do určité míry můžeme kontrolovat věrohodnost dat. Kontrola byla prováděna kontextově přímo v matici dat. Byla vytvořena sada kontrolních otázek:

- Je v ot. 1 dotazníku rok narození větší než 1961?
- Je v ot. 6 součet „nikdy nebo téměř nikdy“ pro první čtyři položky vyšší než 2? (Tzn. nepoužívá dotazovaný aspoň jednou za týden internet, ani nesleduje televizní filmy, ani nečte noviny a nezajímá se o zprávy, ani nečte knihy nebo časopisy? Jde o tak nepravděpodobný případ, že zasluhuje pozornost kontrolora.)
- Je v ot. 6 celkový součet „nikdy nebo téměř nikdy“ vyšší než 14 (z max. 18)?
- Je v ot. 7 na první položku odpověď *NE*? (Neprohlíží si tento uživatel internetu obsah *www*, nevyhledává informace, ani nestahuje videa?)
- Je volná odpověď v ot. 14 zjevně „recesistická“ či jinak krajně podivná?
- Je celkový počet chybějících odpovědí větší než 40 (z celkem 173)?
- Atp.

I kladné odpovědi jsou ovšem jen indicie, nikoliv důvody k vyřazení dotazníku. Jestliže jsme narazili na některý z uvedených příznaků, prohlédli jsme vizuálně další části „informační věty“ respondenta a rozhodli o vyřazení celého dotazníku ze zpracování, či o jeho ponechání.

Specifickou situaci přinesla otázka č. 25, v níž měli lidé uvést, kolik osob znají osobně z profesí lékař, učitel, soudce, programátor, novinář a starosta. Někteří (v méně než 1% případů) případů uvedli 50 nebo více známých (což se jevílo jako nepravděpodobné ba i u učitelů nebo lékařů). Tyto případy jsme však ve zpracování ponechali, neboť do identifikace seniora v třídní struktuře nepočítáme uvedený a mnohdy pochybný počet známých, nýbrž zjišťujeme tercilový klastr, v němž se dotazovaný nalézá. Druhý tercil je tu 12 osob, takže lidé s 12 a více známými již spadají shodně do nejvyššího klastru a upřesnění počtu je bezpředmětné.

Při sběru dat pomocí internetu existuje riziko, že někteří respondenti budou dotazník zodpovídat opakovaně. Aby se toto riziko snížilo, lze a) výzvy k vyplnění na stejných komunikačních kanálech neopakovat, b) výslovně požádat, aby se respondent znovuvyplnění dotazníku zdržel, c) uskutečnit post-hoc kontrolu duplicitních odpovědí pomocí kombinace faktických otázek o respondentovi, d) využít znalost IP počítače respondenta. V naší akci jsme využili první tři způsoby.

Výbornou indicií autenticity je poskytnutá e-mailová adresa. Je-li formálně platná, jde pravděpodobně o skutečnou osobu žádaného věku. Je-li formálně neplatná (a to bylo v desítkách případů), jde o příznak, který vyžaduje vizuální kontrolu celé „informační věty o respondentovi“.

Autoritativně byly opraveny např. letopočty narození 2954, 1056 a 1051. Bylo zkontrolováno 1217 poskytnutých e-adres. Z nich cca 40 bylo formálně neplatných,

avšak většina opravitelná. Celkem jsme získali 1207 adres použitelných pro další dotazování a na ty jsme do dvou týdnů zaslali poděkování a vybrané výsledky. Obdrželi jsme poté více než sto nevyžádaných mailových zpráv, které převážně oceňovaly, že dotazování vůbec nějaké výsledky obdrželi (to agentury běžně nedělají, avšak zaslat vybrané rychlé výsledky s poděkováním považujeme za součást výzkumné etiky a technicky snadno proveditelný krok).

V aktivitách popisovaných v ot. 6 a 13 je (z celkem 25 položek) počet chybějících odpovědí nízký. 75 % nevynechalo žádnou položku, 12 % jednu, dalších 12 % vynechalo 2 až 17 položek a zbývající 1 % nezodpovědělo více než 17 položek. Protože jsme se však nezabývali jen samotnými aktivitami, ponechali jsme všechny tyto případy v hlavním souboru 2031 dotazovaných.

Z 90 numerických (kódovaných) proměnných měli pouze čtyři dotazovaní více než 80 chybějících odpovědí a tyto response jsme z dalšího zpracování vyřadili. Naproti tomu 61 % nevynechalo žádnou otázku a dalších 24 % jednu nebo dvě. Jak jsme si ověřili, vysoký počet chybějících odpovědí nezpůsobili nejstarší dotazovaní (80+), neboť pouze jeden z nich vynechal více než polovinu otázek a celkem čtyři z nich více než třetinu otázek. Bez ohledu na věk byla často vynechávána celá sada otázek č. 18, která se vztahovala k rysům osobnosti.

Počet chybějících odpovědí v základních „sociodemografických“ otázkách – jako je nejvyšší dosažené vzdělání, velikost místa bydliště, druh převažující profese nebo pobírání starobního důchodu – však nepřekročil 10 (pohyboval se mezi 0 a 10, tj. max. 0,6 % celého vzorku). Z úplnosti vyplnění, malého počtu absencí v sociodemografických otázkách, z volných odpovědí, z počtu poskytnutých adres a dodatečné odezvy by se dalo usuzovat, že data byla poskytnuta vážně a jsou dostatečně důvěryhodná (důvěryhodnost, resp. intrasubjektivitu odpovědí níže zpochybňuje).

Specifickým problémem byla práce s chybějícími hodnotami v otázkách, které jsou vlastním předmětem průzkumu. Dotazovaní z různých důvodů občas některou odpověď vynechali, a to jak na dílčí otázku v baterii otázek, tak na celou baterii. Příčiny mohou být různé. V řadě případů mohlo jít o jejich dojem, že když například na škálách spokojenosti vyznačí položky, s nimiž je spokojen, již nemusí vyznačit zbývající položky, s nimiž je nespokojen. Jindy mohlo jít o opomenutí (nezamýšlené přeskočení) otázky, o únavu ze zodpovídání 173 dílčích dotazů nebo o neschopnost otázku jednoznačně zodpovědět; ve škálách jsme totiž nejčastěji záměrně neuváděli střední stupeň typu „ani tak, ani tak“, abychom respondenty přiměli k příklonu k jednomu z pólu škály. Pro představu: v určité fázi zpracování jsme z 182790 očekávaných dat nezískali 4761, tedy 2,6 % odpovědí z různých příčin chybělo (nevíme, zda to je „hodně“ nebo „málo“, neboť výzkumné zprávy sociologických průzkumů % chybějících odpovědí neuvádějí a žádné srovnání tak není možné).

Pro celý průzkum předpokládáme, že hodnoty chybí náhodně (např. Petrúšek 2015, 30-32; Swalin 2018) a mohli bychom je nahrazovat na základě principu věrohodnosti. Řada proměnných v průzkumu má nominální charakter a připadala by zde v úvahu náhrada modem; modus je nejlepším odhadem skutečnosti, neboť je nejpravděpodobnější. Většina proměnných však má ordinální charakter a tady se nabízí nahradit chybějící odpověď mediánem; medián je tu dobrým odhadem, neboť simuluje centrální tendenci hodnot. Náročnější by byly náhrady chybějících hodnot pomocí tzv. hot-deck imputací (Petrúšek 2015, 50-51). Při předzpracování dat jsme však tyto možnosti nepoužili, protože jako celek jde o pracné úkony, které by celkově přinesly jen malé zlepšení (zvětšení souboru dotazovaných o 8 % nebo méně). Jinou otázkou je práce s chybějícími hodnotami při konstrukci „syntetických proměnných“ (podrobněji odd. 314).

Zdrojem systematické chyby v pořízení vzorku by mohl být silný vliv skupiny seniorů, kteří velmi často vyplňují všelijaké dotazníky a z hlediska jejich aktivit i rysů osobnosti by mohli tvořit zvláštní a blíže nedefinovatelnou podskupinu seniorské populace. Z jednoduché otázky však vyplynulo, že převážná část, totiž 76 % dotazovaných vyplňuje na internetu různé dotazníky málokdy, výjimečně nebo vůbec ne, 21 % „tak 1x měsíčně“, „někdy“ a pouze 3 % (66 osob) často ve smyslu „alespoň jednou týdně“.

Jak bylo uvedeno, v únoru a březnu 2019 jsme uskutečnili předvýzkum, který měl velmi podobný obsah. Ačkoliv po více než dvou letech se nedalo očekávat, že by tento fakt ovlivnil současné dotazované, přesto jsme zjišťovali, zda se lidé toho předvýzkumu zúčastnili. Potvrdilo to pouze 17 % nynějších dotazovaných, zatímco 66 % se tehdy neúčastnilo a dalších 17 % si už nevzpomínalo. Docházíme tak k závěru, že jsme nebyli původcem systematického zkreslení v datech, přestože nešlo o náhodný výběr, nýbrž o smíšený výběr záměrný a kvazináhodný.

Mnohem závažnější však bylo zjištění, jehož formulaci jsme dosud v literatuře nezaznamenali. Pro naléhavé doplnění jedné meritorní otázky jsme se v rozpětí jednoho měsíce obrátili na všechny, kteří nám poskytli e-mailovou adresu a souhlasili s novým kontaktem, aby vyplnili několik základních údajů o sobě. Ty jsme ovšem měli již z prvního dotazování.

Uskutečnili jsme tak dotaz na nejvyšší dosažené vzdělání, který opakovaně zodpovědělo 727 osob. Z nich 668, tj. 92 %, uvedlo totožný stupeň vzdělání, avšak 8 % nikoliv. Někteří se lišili až o dva stupně vzdělání ⁹²:

⁹² Odchylné hodnoty jsme porovnali s ostatními daty a většinou se přiklonili k datům z června. Oba nejnížší stupně vzdělání jsme navíc sloučili, neboť šlo o malé četnosti.

Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?		červenec 2021				celkem
		základní škola	SŠ nebo vyučení bez mat.	SŠ nebo vyučení s maturitou	VOŠ nebo VŠ	
červen 2021	základní škola	4	0	0	2	6
	střední škola nebo vyučení bez maturity	0	46	5	0	51
	střední škola nebo vyučení s maturitou	0	3	269	16	288
	vyšší odborná škola nebo vysoká škola	0	2	31	349	382
celkem		4	51	305	367	727

Podobně tomu bylo s pobíráním důchodu, třebaže případů bylo málo a mohly vzniknout náhodně. Je nicméně velmi málo pravděpodobné, že tři lidé, kteří při prvním dotazování napsali, že důchod v současnosti dostávají, jej o měsíc později nedostávali. A dokonce 17 osob ze 727 vyznačilo v opakovaném dotazu jiné pohlaví:

		pohlaví		celkem
		muž	žena	
pohlaví	muž	123	7	130
	žena	10	587	597
celkem		133	594	727

Jde o 2 % vzorku a nabízejí se alespoň dvě vysvětlení: 1. nepozornost („překlep“), 2. původní dotazování předali druhý dotazník svým partnerům, kteří však poslali odpověď z adresy první dotazovaného.

Jestliže je však takto vysoká chybovost v jednoznačných „faktografických“ údajích, jak velká je asi v sofistikovanějších dotazech? Jaká je intrasubjektivní reliabilita postojových a podobných otázek? Nemusí jít o specifický problém pouze našeho průzkumu, avšak zkoušejí autoři jiných dotazníkových šetření položit stejný dotaz opakovaně? Nezáskali by rovněž odlišné odpovědi? Domníváme se, že kromě případů vývoje specifických testů se kontrolní dotazy bohužel neuskutečňují, třebaže by to upřesnilo znalosti o spolehlivosti (chybovosti) získávaných dat.

K REPREZENTATIVNOSTI VZORKU

Studie (např. Couper 2000) opakovaně potvrzují, že on-line průzkumy dostatečně nerepresentují obecnou populaci, neboť se jich účastní především lidé s vyšším vzděláním, vyšším kulturním rozhledem, větší složitostí práce, s vyšší mírou zájmových aktivit, nikoliv velmi mladého (15+) a velmi pokročilého (80+) věku.

Demografická a socioekonomická vychýlenost vzorku je dále způsobena samovýběrem dotazovaných. V našem případě byl získaný vzorek vychýlený jak z hlediska výše dosaženého vzdělání, tak pohlaví a věku (relativně nižší podíl osob ve věku 60-64 let).

Podle údajů ČSÚ k 31. 12. 2020⁹³ žilo v ČR 2 783 787 občanů ve věku 60 let a více. Výskyt uživatelů internetu mezi nimi však není rovnoměrný a navíc je různá frekvence využití (denně nebo téměř denně, alespoň jednou týdně, jednou měsíčně, jednou v životě). Jako oporu výběru jsme proto využili šetření uživatelů internetu, který v dvouletých intervalech organizuje ČSÚ (Využívání 2021⁹⁴). To však zveřejňuje pouze údaje za věkové skupiny 55-64, 65-74 a 75+ a neuvádí počty mužů a žen ani další socioekonomické a demografické údaje o těchto skupinách.

Za základní soubor, z něhož pořizujeme vzorek, považujeme seniory 60+, kteří využívají internet alespoň jednou týdně. Odhad celkového absolutního počtu těchto osob jsme založili na interpolaci ve skupině 55-64 let (s přihlédnutím k poklesu počtu uživatelů ve starším věku) a propočtu podílu uživatelů. Celkový počet osob, které v ČR užívají internet alespoň jednou týdně a jsou ve věku 60+, bylo podle našeho odhadu v polovině roku 2021 zhruba 1,262 mil. Z údajů ČSÚ současně vyplývá, že velká většina z nich, podle uvedených věkových skupin 85 %, 73 % a 71 %, používá internet denně nebo téměř denně. Usuzujeme tak, že jsme se obrátili skutečně na „internetovou část“ seniorské populace a že vzorek pochází z velmi rozsáhlého souboru. Současně nebyly nalezeny údaje svědčící o tom, že by záměrnost výběru na úrovni přímého oslovení, zejména dalších vlastních známých prvotně dotazovaného („přeposílky“), přinášelo systematickou výběrovou chybu.

Zřejmá vychýlenost vzorku ve srovnání s neúplnými daty poskytnutými ČSÚ (chybí podrobnější údaje o struktuře seniorských uživatelů internetu) vedla k převážení vzorku. Využili jsme k tomu jak údaje z ČSÚ, tak interní data společnosti STEM/MARK. Třebaže je zde – v porovnání se seniory, kteří internet nepoužívají – pravděpodobně větší podíl lidí s vyšším vzděláním, s větší všeobecnou digitální gramotností, tedy i informovaností, a patrně i s větším spektrem každodenních nebo příležitostných aktivit, mohou výsledky průzkumu vypovídat o statisticky i sociálně významné skupině obyvatel, která každým rokem roste o více než 100 tisíc uživatelů.

V tabulce porovnáваме původní a převážený vzorek (použitý v další analýze) i s ilustrativním porovnáním údajů o vzdělání, velikosti bydliště aj., které analýza

⁹³ Viz <https://1url.cz/5K3bg>. Jde o časově nejbližší údaje k době našeho sběru dat.

⁹⁴ Samo toto šetření je výběrové a ve 2. čtvrtletí 2021 obsáhlo 7058 dotazníků. Dotazník měl 157 otázek a odpovědi byly získány jak osobním, tak telefonickým dotazováním. Získaná data byla převážena podle pohlaví, věku, kraje a ekonomické aktivity. Náš vzorek vznikl na konci 2. čtvrtletí 2021 a obsáhl 2031 dotazníků. Pro srovnání připomeňme, že dotazník měl 173 otázky a odpovědi byly získány on-line dotazováním. Data byla převážena podle pohlaví a věku, nikoliv však podle kraje (vyhodnoceno jako nepodstatné) ani podle ekonomické aktivity (nerelevantní pro výběr seniorů, relevantní až pro analýzu vlivu na aktivity).

ČSÚ pro seniory uživatele internetu neposkytuje. Je zřejmé, že výsledky, které nebyly objektem přímého vážení (tj. dle věku a pohlaví) se pozměnily jen málo – nejvíce v nárůstu výdělečně činných a v poklesu lidí žijících bez partnera. V obou případech k tomu došlo tím, že „přibyli“ muži 60-64 let.

proměnná	skupina	% (původní)	% (převážený)
věk	průměr	70,3	67,9
	směr. odchylka	5,6	5,7
	median	70	67
pohlaví	muži	18	51
	ženy	82	49
věková skupina	60-64	16	36
	65-69	32	30
	70-74	28	20
	75-79	18	9
	80 a více	6	5
dosažené vzdělání	ZŠ a SŠ bez maturity	12	15
	SŠ s maturitou	42	38
	VOŠ a VŠ	46	47
místo bydliště	Praha, kr. město nebo obec do 10 km	38	34
	středně velké město	29	30
	malé město (do 10 tis.)	15	14
	jiná venkovská obec	18	22
žije bez partnera nebo příbuzného	ano	40	31
	ne	60	69
převažující druh předchozí práce	dělnické profese	4	7
	řemeslníci, služby	11	13
	duševní profese	85	80
v současnosti výdělečně činní	ano	31	42
	ne	69	58

Pro úplnost poznamenejme, že jsme upustili od pokusu zajistit data srovnatelná s velkými průzkumy, jako jsou data z výzkumu SHARE (viz odd. 242) nebo z projektu Proměny české společnosti (SOÚ AV ČR), neboť vesměs obsahují „data starého data“ – konkrétně z roku 2019. Jejich uvádění zde by bylo jen zajímavostí, a to už vzhledem k zásadně odlišné struktuře souborů dotazovaných.

313 Dotazník a vybrané výsledky

DOTAZNÍK A JEHO PŘÍPRAVA

V dotazníku jsme usilovali o maximální relevantnost a srozumitelnost otázek, především v klíčových otázkách (např. č. 6 nebo 13) a v sociodemografických ukazatelích. Nicméně v několika případech jsme se uchýlili k méně jednoznačným,

příp. vágním dotazům z důvodů stručnosti. Příkladem jsou otázky č. 20 a 30 „*Jak byste hodnotil/a svůj současný zdravotní stav?*“ a „*Jak často jste se setkával(a) s přáteli a známými, když ještě nebyl nouzový stav kvůli pandemii?*“. Podobné dotazy se však v průzkumech vyskytují běžně. V psychologických a sociologických dotaznících bývají dále formulace, které vybízejí respondenta k prezentaci lepšího než adekvátního sebeobrazu. Bývají sugestivní a generují desirabilní odpovědi. Proto ani verbálně stejné odpovědi („velmi souhlasím“, „jsem takový“) nemají stejný význam pro všechny subjekty a tedy ani stejnou váhu. To zhoršuje validitu výsledků. Snažili jsme se tyto případy omezit, pro praktické důvody jsme ovšem nemohli ladit formulace otázek rigorózním postupem, pomocí *focus groups* a pilotáží.

Dotazník je v příloze 51. Obsahuje 173 otázek, které lze rozdělit do několika tematických okruhů:

obsah	celkem otázek	přihlédnuto k...
demografické charakteristiky	11	
sebehodnocení v základních skutečnostech	5	(tehdejší a současný zdravotní stav, soběstačnost / potíže v pohybu, běžná bolestivost, vlastní aktivnost)
životní a sociální pozice	9	ESS 8, SHARE 7, GBCS (Savage 2013, Silva 2015)
běžné aktivity	26	SHARE 7, EQLS 4, ELSA 7, AAI 2016, ČSÚ/VŠIT,
veřejně prospěšné aktivity	22	ONS (Personal 2015), TILDA, HRS, WHO-QOL,
rysy osobnosti	30	NEO-PI-R (Hřebíčková 2002), SHARE 7
copingové strategie	47	Zanjari 2017, Lawton 1975, HRS, BRCS a vlastní
další postoje a well-being	18	CASP-19 (Hyde 2003), SHARE 7, EQLS 4, WHO-5
organizační otázky	5	(jak často vyplňuje on-line dotazníky, odkud se dozvěděl o tomto dotazníku, zda účast v průzkumu 2019, zájem být opět osloven, e-mailová adresa)
C E L K E M	173	

Význam zkratk je v textu, literární odkazy v seznamu literatury. Řazení otázek v dotazníku ovšem tomuto schématu neodpovídá.

Dotazník zahrnuje otázky jak s charakterem závisle, tak nezávisle proměnné. Jejich role se však může měnit podle místa v kauzálním řetězci vazeb. Jde zejména o obousměrné ovlivňování postojů (včetně postojů k vlastnímu stáří nebo subjektivní pohody) a aktivit (viz diagram v odd. 311).

Data naznačují, že kromě tradičně chápaných intervenujících proměnných (jako mezičlánek v kauzálním řetězci) existují proměnné, které fungují jako

katalyzátory⁹⁵. Podle našeho názoru jde zejména o vliv používání internetu a o vzdělávání (především tzv. neformálního, tedy v organizovaných mimoškolních formách, a dále neřízeného, informálního sebevzdělávání). Vyšší stupeň dosaženého vzdělání, stejně tak jako účelové vzdělávání v seniorském věku, může vést k rozvoji aktivit, které jsou na předmět vzdělávání navázány. Zjednodušeně: kdo něco zná, má tendenci to použít v praxi, tedy v určité aktivitě. Podobný vliv má internet, který zpřístupní a umožní absorbovat velké množství informací a podnětů vedoucích k aktivitám. To však je možné až při určitém stavu rozvinutosti příslušných potřeb, zejména potřeby seberealizace, potřeby projevit se a tvořit, potřeby autonomie nebo potřeby poznávat sebe a svět (o potřebách viz kap. 15). Přístup k internetu, resp. využívání internetu (ve spojení s využíváním digitálních komunikačních technologií) je podle našeho názoru současně významným „rozlišovačem“ životního stylu seniorů.

Do některých zjišťovaných skutečností navíc výrazně intervenuje tehdejší situace, tj. stav vyvolaný pandemií, s různými praktickými omezeními a se specifickou atmosférou ve společnosti. Tento stav především a) zásadně omezil všechny aktivity prováděné mimo domácnost, b) zhoršil pocity pohody, spokojenosti a také bezpečí, c) možná ovlivnil ochotu kontaktovaných seniorů k odpovědím.

Bylo tak třeba rozhodnout, k jakému období dotazování vést – zda k době dotazování (trvající pandemický stav), nebo k určitému referenčnímu období. Neřešili jsme tuto otázku jednotně: dotazy na provádění aktivit a k nim přímo navázané otázky (jako hodnocení tehdejšího zdravotního stavu v pozici nezávisle proměnné) jsme směřovali k období přelomu let 2019 a 2020, které si dotazovaní mohli vybavit, kdežto otázky k postojům a rysům osobnosti jsme ponechali na intuitivní „současné době“ (kromě specifických dotazů typu „Jak jste se cítil/a v posledních dvou týdnech“).

Katalyzátorem dlouhověkosti může být proaktivní coping ve vztahu k vlastnímu stáří a stárnutí (kap. 16 a 25) a vlastně i jakýkoli deficit či ztráta, které podnítl subjekt k novým aktivitám. Ponechme však tyto úvahy v postavení hypotéz, neboť pro ně nebyla připravena všechna potřebná relevantní data.

Dále jsou poznámky k některým otázkám dotazníku a k jejich výsledkům. Není-li řečeno jinak, pracujeme se vzorkem převáženým podle věku a pohlaví uživatelů internetu.

DEMOGRAFICKÉ CHARAKTERISTIKY

VĚKOVÉ KATEGORIE: Podle ročníku narození jsme dotazované seskupili do pěti věkových kategorií. Údaje v tabulce (v % z celkového počtu 2031 dotazovaných) se

⁹⁵ Katalyzátor urychluje nebo zpomaluje proces, podmiňuje jej nebo přispívá k jeho završení, aniž se mění jeho podstata. Nejznámějšími katalyzátory jsou enzymy.

nesnaží kopírovat základní demografické údaje všeho obyvatelstva 60+; je to však výsledek modelování vzorku seniorských uživatelů internetu s ohledem na zvolené váhy.

věkové rozhraní	muži	ženy	celkem	samostatně žijící
60-64 let	17,5%	18,6%	36,0%	21
65-69 let	15,3%	15,3%	30,5%	31
70-74 let	10,5%	9,5%	19,9%	33
75-79 let	4,9%	3,9%	8,9%	38
80+ let	2,8%	1,8%	4,6%	40
celkem	51,0%	49,0%	100,0%	32

Jen jako poznámku uvedme, že staří lidé se někdy i v odborném diskurzu prezentují jako homogenní skupina (Vines 2015 aj.), přestože rozdíly v socioekonomickém postavení, vzdělání, tělesném zdravotním stavu, míře aktivity atd. jsou nepopíratelné. V empirických analýzách by tento fakt podle našeho měl vést k tomu, aby alespoň proměnná věk byla - po určité kategorizaci - častěji používaná jako tzv. kontrolní proměnná, která umožní větší vhled do zkoumaných jevů.

Několik proměnných (otázek) z této tematické oblasti bylo redefinováno:

ŽIVOT S PARTNEREM: Běžné členění rodinného stavu podle „úřední“ formy svazku páru se používá stereotypně ve většině průzkumů. „Svobodní, rozvedení, ženatí/vdané, ovdovělí“ je zřejmě schéma používané pro jeho jednoznačnost a rozšíření ve statistických šetřeních. Potřebujeme-li však vědět, nakolik je ve svém chování subjekt ovlivněn osobou souvisle (každodenně či převážně) žijící v téže domácnosti, měli bychom brát v úvahu, že mnoho svobodných, rozvedených nebo ovdovělých nežije samo, nýbrž se stálým partnerem, že řada ženatých z rozpadlých (nerozvedených) manželství naopak žije v době dotazování osamoceně, apod. Potřebujeme tedy vědět, zda dotazovaný žije s partnerem natolik intenzivně, aby jím mohl být ovlivněn při výběru aktivit⁹⁶. Přitom opět nejde jen o seniorské zájmové aktivity, nýbrž o rozmanité další aktivity a chování, které je předmětem sociologických průzkumů, přičemž autoři otázku na soužití nekladou a spokojí se s rodinným stavem podle schématu ČSÚ. Ostatně ne vždy se ve studiích bere v úvahu i vliv dalších osob ve společné domácnosti, přestože pro mnoho aktivit, postojů a využití času jsou relevantní.

V průzkumu se zjistilo, že s 68,5 % dotazovaných žijí ve společné domácnosti partneři, dospělá děti nebo další osoby, ve zbývajících 31,5 % domácností žije

⁹⁶ V dotazníku nebyla kapacita pro řádné prozkoumání vlivu partnera, příp. dalších osob ve společné domácnosti, na výběr a intenzitu aktivity seniora. Nebrali jsme v úvahu ani to, že rostoucí počet starých lidí žije víceméně s partnerem, avšak mají oddělená bydliště a navštěvují se například 5 dnů v týdnu. Zbytek žije každý sám, se svými vlastními vnoučaty apod. Jde patrně o stále častější schéma soužití, které by si zasloužilo podrobnější průzkum.

dotazovaný sám. Domníváme se, že to může mít význam pro volbu některých aktivit všech tří skupin – v domácnosti, zájmových mimo domácnost a veřejně prospěšných (odd. 321). Koeficient nelineární asociace η^2 (eta) existence další osoby v domácnosti a věku (po jednotlivých letech), činí 0,15, což považujeme za statisticky slabý vztah. Naznačuje to i prostá tabulka se stářím seskupeným do pěti kategorií (pravý sloupec předchozí tabulky): podíl samostatně žijících osob nelineárně roste s věkem a v nejstarší kategorii žije o samotě 40 % dotazovaných. Vzhledem k odlišnému hlavnímu tématu průzkumu se zde touto skupinou samostatně žijících seniorů nevěnujeme, zasloužila by však zvláštní pozornost vzhledem k tomu, že mnoho z nich může být vystavena důsledkům dlouhodobé osamělosti (srov. odd. 222).

VELIKOST MÍSTA BYDLIŠTĚ: V sociologických průzkumech se klade obligátní otázka o velikosti místa bydliště s jednoduchým arbitrárním rozčleněním sídel podle počtu trvale bydlících obyvatel. Pro dostupnost aktivit však nemusí být podstatná jen velikost sídla, nýbrž i to, jak rychle či snadno se subjekt do většího sídla, v němž bývá větší spektrum příležitostí k veřejně prospěšným aktivitám, dostane. Chceme-li zkoumat chování, které je spojeno s využíváním veřejně dostupných lokalizovaných služeb, jeví se běžné členění velikosti místa bydliště pouze podle počtu obyvatel jako sporné (přestože se užívá nejčastěji). Opomíjí se parametr dostupnosti služby⁹⁷. Realizace aktivit, které nepatří ke každodenním, které se realizují v bezprostředním okolí bydliště (běžný nákup, sousedská setkání, hospoda) nebo k „úzcí zájmovým“, za nimiž se subjektu „vyplatí“ cestovat daleko, je citlivá na dojezdovou vzdálenost. V dotazníku použité řešení vychází z běžného členění dle velikosti obce, resp. počtu obyvatel, avšak pro extravilány (spádové oblasti) velkých měst definuje místo bydliště s arbitrárním přiřazením lokality „do 10 km“ na okraji velkého města (odkud obvykle příhodně jezdí autobusy a vlaky a snadno se dojede autem). Formulace zůstává záměrně natolik vágní, aby nevedla k odmítání odpovědi.

Výraz „krajské město“ jsme použili jako proxyindikátor velikosti sídla a vzhledem k možnému vlivu místa bydliště na aktivity prováděné mimo domácnost jsme rovněž rozšířili formulaci dotazu na období 12 měsíců, v němž převážně v daném místě senior bydlel.

PROFESE (otázka č. 4): Podobně tomu bylo s druhem práce (profesí), kterou dotazovaný převážně vykonával, resp. zaměstnání, jak je definuje zejména číselník CZ-ISCO⁹⁸. Použili jsme raději vlastní jednoduchou tříčlennou klasifikaci podle (intuitivně stanovené) složitosti práce, resp. úrovně kvalifikačních a mentálních požadavků, postavenou na koncepci tzv. úrovní dovedností. Nešlo nám o přesné rozdělení vykonávaných profesí z těchto hledisek, neboť k tomu bychom museli

⁹⁷ Hypotéza o vyšší validitě proměnné založené na dostupnosti by teprve musela být ověřena v tematicky vhodném šetření.

⁹⁸ Viz Metodická příručka ke klasifikaci CZ-ISCO dostupná na https://www.czso.cz/csu/czso/klasifikace_zamestnani_-cz_isco-

použit velmi podrobnou klasifikaci, v níž bychom museli tak jako tak seskupovat profese či zaměstnání do heterogennějších skupin a častěji bychom se dostávali do sítě falešných (*spurious*) korelací. Nemluvě o nutnosti podrobněji zjišťovat, kdy a jak dlouhou dobu vykonávali lidé to či ono zaměstnání.

VZDĚLÁNÍ: Nebyla využita někdy používaná oficiální klasifikace vzdělání podle ISCED 2011 (viz např. <https://www.nuv.cz/isced>). Podle našeho (neověřeného) názoru ztrácí nejvyšší dosažený stupeň formálního vzdělání pro výběr aktivit a vůbec chování v pozdním věku svou váhu a roste váha neformálního vzdělávání, především však informálního učení, životem naakumulovaných zkušeností, zájmů apod. Nepopíratelně existuje nadále statistický vliv stupně vzdělání na výběr zájmových aktivit, zejména aktivit s vyššími kvalifikačními předpoklady, není však třeba rozlišovat např. mezi bakalářským a magisterským stupněm; důležité je spíše to, že dokončení vysoké školy vybavilo absolventa určitými studijními a mentálními návyky, které se do aktivit promítají. Výše vzdělání je pro nás proxyindikátorem kompetencí, které seniorům více anebo méně usnadňují volbu a provádění méně běžných aktivit, které nejsou spojeny s každodenní péčí o sebe a o domácnost.

Proxy indikátory byly použity i v dalších případech. Finanční situaci, resp. disponibilní příjmy (ot. 16) jsme zjišťovali jako srovnávací sebehodnocení, nikoliv přímým dotazem na výši příjmů. Podobně tomu byl s hodnocením vlastního zdravotního stavu (ot. 9) aj.

SEBEHODNOCENÍ VYBRANÝCH SKUTEČNOSTÍ

Sebehodnocení pomocí škál je běžnou součástí sociologické výzkumné praxe. Kromě jiného jsme je použili u skutečností, které jsou pro provádění aktivit důležité, avšak nejsme je schopni zjišťovat objektivním pozorováním⁹⁹.

85 % lidí hodnotilo svůj současný zdravotní stav (aniž bychom jej dále specifikovali) jako velmi nebo spíše dobrý. Pro analýzu vlivu zdravotního stavu na aktivity v referenčním období přelomu roku 2019 a 2020 jsme na jiném místě dotazníku volili jinou otázku, ovšemže s podobnými výsledky:

sebehodnocení zdravotního stavu	současného (%)	tehdejšího (%)
velmi dobrý	19	23
spíše dobrý	66	64
spíše špatný	14	12
velmi špatný	1	1

⁹⁹ Stálým problémem sdělovaného sebehodnocení zůstává desirabilita. Pokud jde však o validitu sebehodnocení zdravotního stavu, je vhodné přihlídnout ke zkušenosti, že pro chování a prožívání do velké míry není rozhodující objektivní stav věci, nýbrž (subjektivní) mínění o něm, ledaže by subjektivně žádoucímu chování bránily fyzické překážky.

Výrazně omezujícím faktorem pro provádění aktivit mimo domácnost jsou pohybové potíže. Zjišťovali jsme „pohybovou kompetenci“ k referenčnímu období, tj. před pandemií (omezení v každodenním životě stav některých seniorů patrně zhoršilo). 20 % uvedlo, že mělo pohybové potíže, které jim bránily navštěvovat různé akce ve městě nebo cestovat. Neúplná soběstačnost v pohybu je podle našeho názoru faktor, který je v průzkumech, zaměřených na způsob života seniorů, opomíjen. Přitom obtížný nebo dokonce nemožný pohyb kriticky omezuje „životní prostor“ seniora a podle našeho názoru podstatně zasahuje nejen do způsobu života, ale i do jeho prožívání. V odd. 321 a 332 jsme se pokusili alespoň zčásti tento vliv vyhodnotit.

V seniorském věku roste výskyt rozmanitých bolestí a pobolívání, z nichž některé se stanou chronickými a jiné časem odeznívají (svalové namožení). Postižen není jen pohybový aparát, časté jsou bolesti hlavy a vnitřních orgánů. To může vyvolávat rozladu, neklid, depresi. Naše domněnka je, že tyto bolesti či „jen“ ustavičné pobolívání vede některé seniory k tomu, aby od některých aktivit upustili. Nejde jen o tělesné aktivity, nýbrž také setkávání se známými, návštěvu kulturních zařízení, učení se aj.

Zvolili jsme otázku: „Někteří lidé se potýkají s téměř nepřetržitou malou až mírnou bolestivostí pohybového aparátu („pobolívání“) nebo s výraznější bolestí, která jim brání vykonávat různé aktivity mimo domácnost nebo navštěvovat místa, kde se aktivity konají (týká se například cestování, sportování, vzdělávání). Řekl(a) byste, že je to i váš případ?“ Pro 19 % dotazovaných „určitě ano“, pro 43 % „jen částečně“ a pro zbývajících 38 % o tyto stavy nejde. Máme tedy značnou menšinu případů, kdy bolest a bolestivost omezuje aktivity seniorů. Také tento aspekt považujeme v empirických studiích (kromě vlivu na tělesné aktivity) za podceněný.

Dotazované jsme dále nechali zhodnotit, jak dalece aktivní si připadají v porovnání s vrstevníky. Otázka byla položena až po dotazech na běžné i veřejně prospěšné aktivity s potřebným odstupem několika jiných otázek, abychom nezpůsobili „halo effect“ předchozích otázek z konkrétních druhů aktivit. „Kdybyste vzal(a) v úvahu to, co víte o jiných lidech ve vašem věku, jak byste se mezi nimi ohodnotil(a)?“ Výsledky jsou v tabulce (v %):

jsem nadprůměrně aktivní	11
spíše aktivní	44
asi průměr	37
spíše neaktivní	7
jako neaktivní	1

Toto mínění porovnáváme v odd. 324 se zjištěnými aktivitami celého vzorku. Avšak již nyní můžeme připustit, že s námi v průzkumu komunikovala skutečně spíše aktivní část seniorské populace: ti, kteří si obstarali potřebné elektronické zařízení a

přístup na internet, naučili se s ním pracovat, zajímají se o „okolní svět“ a tak se dostali k výzvě k vyplnění dotazníku.

ŽIVOTNÍ A SOCIÁLNÍ POZICE

V odd. 263 jsme popsali a zdůvodnili vznik baterie otázek, jimiž se snažíme – jen orientačně, v nutně zkráceném postupu – charakterizovat postavení dotazovaného, resp. jeho domácnosti, ve společenské struktuře. Socioekonomické postavení seniorů definujeme operacionálně volbou indikátorů, předvýběrem odpovědí (třístupňová škála) a jejich zpracováním do souhrnného indexu. Bohužel se musíme uchýlit k obvyklé skupině předpokladů, které výzkumníci – někdy však nevědomě – přijímají. Jsou to tři předpoklady: že existují stejné váhy všech indikátorů, stejné intervaly mezi stupni odpovědí a stejný referenční rámec (totožné chápání pojmů, intersubjektivita) pro srovnání a hodnocení.

V tabulce jsou v % uvedeny základní struktury respondentů (po převážení vzorku) podle zvolených indikátorů, přičemž E označuje indikátory ekonomického, S sociálního a K kulturního kapitálu:

E1 Jak hodnotíte současnou finanční situaci své domácnosti v porovnání s jinými seniory? Mníme tím vaše pravidelné příjmy, úspory, příp. finanční investice (akcie, dluhopisy apod.).	1 je lepší než u většiny ostatních 2 asi tak stejná 3 je horší než u většiny ostatních	35,4 59,5 5,2
E2 Jak byste zhodnotil(a) majetek vaší domácnosti v porovnání s majetkem seniorských domácností, které znáte?	1 můj je asi větší než průměrný 2 asi tak průměrný 3 určitě podprůměrný	26,7 67,1 6,2
S1 Kolik lidí, kteří vykonávají následující povolání, znáte vy osobně? Lékař, učitel, soudce, programátor, novinář, starosta (muži i ženy). Uveďte celkový součet lidí z těchto povolání, které osobně znáte.	1 horní (12 a více osob) 2 střední 3 dolní (4 a méně osob)	37,7 28,2 34,1
S2 Kdybyste náhle onemocněl(a) nebo potřeboval(a) půjčku ve výši 50 tisíc Kč, máte mezi svými příbuznými a přáteli někoho, kdo by vám pomohl (pečoval o vás, půjčil vám peníze)?	1 určitě ano 2 možná ano 3 bohužel ne	64,7 27,2 8,1
K1 Ovládáte některý západoevropský jazyk (A, N, F, Šp) a do jaké míry?	1 aspoň jeden velmi dobře 2 základní znalost alespoň jednoho (mohu jím mluvit a číst) 3 neznám žádný	15,7 45,2 39,1
K2 V době, kdy nebyla žádná omezení, jak často jste navštěvoval(a) divadla, koncerty, muzea nebo výstavy?	1 alespoň jednou měsíčně 2 několikrát do roka 3 jen výjimečně nebo vůbec ne	22,8 44,4 32,8

Počet responsí byl v jednotlivých otázkách 2012 nebo větší kromě otázky S1, pro niž jsme (po vlastní chybě) měli pouze 645 zpracovatelných odpovědí. Jde o kvantitativní odpovědi, pro něž neexistuje předem dané přirozené dělítko. Dotazované jsme proto rozdělili do tří skupin zhruba podle tercilů, takže skupiny (klastry) mají přibližně stejné členů.

Nelze očekávat, že by tyto výsledky dostatečně přesně zobrazovaly skutečné rozvrstvení seniorských domácností, a to již proto ne, že zhruba 45% seniorů ve věku 65+ nemůže být objektem dotazování, neboť nevyužívá internet. Výsledky však mohou reprezentovat internetovou část seniorské populace, nemáme-li k dispozici úplnější výsledky. Sčítání (lidu, domů a bytů) z roku 2021 je neobsahuje.

BĚŽNÉ A VEŘEJNĚ PROSPĚŠNÉ AKTIVITY

Vymezení běžných aktivit jsme se věnovali v kap. 23, veřejně prospěšných v kap. 24. Při tvorbě dotazníku jsme dále přihlédlí k tomu, jak tuto otázku řeší longitudinální studie a pravidelná statistická šetření: 7. vlna SHARE, 4. vlna EQLS, 7. vlna ELSA, AAI (verze 2016), TILDA, HRS (odkazy jsou v odd. 242), dále dotazníky WHO-QOL (Dragomirecká 2009), ONS (Personal 2015) a výběrové šetření k informačním technologiím ČSÚ (Výběrové 2019).

Seznam aktivit A až I v odd. 243 však není seznamem otázek pro dotazování. Pro dosažení přiměřené intersubjektivní a jednotného chápání otázek bylo třeba specifikovat klíčové znaky relevantních aktivit pomocí operacionálních definic aktivit (otázky č.13 a 16). Kromě posunu ke konkrétnosti (za cenu nevýznamné ztráty úplnosti obsahu pojmů) a kvantitativního zpřesnění (např. v délce trvání nebo v intenzitě) bylo třeba z dotazování vyloučit marginálně se vyskytující aktivity, resp. sloučit je do menšího počtu otázek.

Výsledný seznam běžných aktivit vznikl redukcí z původního počtu 31 aktivit, předložených 3207 dotazovaným seniorům 60+ v roce 2019. Šlo o předvýzkum, který ověřil použitý způsob sběru dat a několik důležitých otázek. Na základě výsledků jsme z definitivního seznamu mohli vyřadit triviální aktivity s vysokou frekvencí výskytu, jako byly 92% vaření oběda nebo večeře, 96% nakupování, 94% různé domácí práce (opravy, práce na zahradě, šití apod.) a naopak málo frekvencované aktivity jako návštěva kostela, církevního shromáždění, modlitebny. Další aktivity – jako hraní společenských her a karet – byly sloučeny s jinými.

V přípravě jsme také opustili řadu dílčích otázek na veřejně prospěšné aktivity, jejichž marginalitu jsme odhadovali z různých studií. Například analýza situace seniorů v jednotlivých krajích (INESAN 2019, 50) uvádí podíly osob 65+ na počtech kandidátů a zvolených zastupitelů v obecních volbách 2014 v rozpětí 2-15 %, což v přepočtu na všechny osoby 65+ vede k podílům velmi blízkým nule. Činnost v politických stranách se potvrdila jako marginální v našem průzkumu z roku 2019

(z 3107 dotazovaných 60+ se v politické straně alespoň 1x měsíčně angažovalo 1 % seniorů). Expertní dobrovolnická činnost, příspěvky na wikipedii nebo blogy s tematikou veřejného zájmu byly zjištěny pouze u jednoho z 29 seniorů, s nimiž jsme vedli rozhovory (viz odd. 02).

Pokud jde o využívání internetu seniory, bylo přihlédnuto k řadě průzkumů, které jej zkoumaly (zejména Colombo 2014; Falk Erhag 2019; Gracia 2009; Choi 2013; König 2020; Schehl 2019; van Boekel 2017; Wagner 2010 a otázka F2 českého dodatku pro populaci 50+ 7. vlny SHARE z r. 2017 z <http://share.cerge-ei.cz/questionnaires.htm>).

Uspokojivý je nízký počet chybějících odpovědí k veřejně prospěšným aktivitám: 87 % zodpovědělo všechny otázky a dalším 5 % chyběla pouze jedna odpověď. Naproti tomu 4 % tuto baterii otázek vynechalo úplně.

RYSY OSOBNOSTI

Ve způsobu života seniorů přikládáme velkou váhu osobnostním, tedy kognitivním, emocionálním a behaviorálním determinantám, zejména však temperamentu, schopnostem, motivaci a některým postojům. Kvůli značnému rozsahu a náročnosti úplného šetření jsme se zaměřili na vlastnosti, které byly popsány v odd. 263 v souladu s pětifaktorovou teorií osobnosti a využili českou verzi dotazníku NEO-PI-R (Hřebíčková 2002). Z každé ze 30 subškál původního dotazníku jsme na základě tam provedené faktorové analýzy vybrali jedinou položku a jsme si vědomi toho, že jde pouze o indikativní sebeposouzení seniorů, nicméně relevantní pro sledovaný účel.

Dílčí charakteristiky dotazovaných (po převážení) jsou v tabulce, v níž jsou položky seřazeny podle domén E extraverte, N neuroticizmus, S svědomitost, O otevřenost vůči zkušenosti a P přívětivost (pro výklad domén viz např. McCrae 2005; Cervone 2013; Blatný 2018). možná raději rozdělení v %

položka redukovaného dotazníku NEO-PI-R	medián	průměr	sm. odchylka	šířkost
E1 Velmi rád/a se bavím s jinými lidmi.	1	1,05	0,987	0,116
E2 Mám rád/a kolem sebe mnoho lidí.	2	1,94	1,102	-0,657
E3 V rozhovorech většinou hovořím já.	2	2,06	0,866	0,331
E4 Často mám pocit, že překypuji energií.	2	2,13	1,007	-0,450
E5 Jsem rád/a tam, kde se něco děje.	2	1,70	1,049	-0,428
E6 Jsem radostný, dobře naladěný člověk.	1	1,25	0,973	0,246
S1 V běžné práci jsem výkonný/á a efektivní.	1	1,13	0,966	0,211
S2 Mám rád/a všechny věci na svém místě, abych věděl/a, kde jsou, až je budu potřebovat.	1	0,79	0,865	0,147
S3 Pokouším se o splnění všech svěřených úkolů s maximální svědomitostí.	1	0,68	0,831	3,089
S4 Mám přesně vymezené cíle a pracuji systematicky na jejich dosažení.	1	1,31	1,011	0,182
S5 Když se do něčeho pustím, téměř vždy to i dokončím.	1	0,86	0,836	0,776
S6 Dříve než se rozhodnu, tak si vše promyslím.	1	0,73	0,792	0,770
N1 Často se cítím napjatý/á a nervózní.	2	2,26	1,115	-0,671
N2 I malé mrzutosti mě vyvedou z míry.	2	2,29	1,159	-0,755
N3 Občas mívám silný pocit viny.	3	2,82	1,106	-0,149
N4 Často se cítím horší než ostatní.	3	2,83	1,162	-0,558
N5 Někdy jedním impulzivně a pak toho lituji.	3	2,35	1,084	-0,532
N6 Často se cítím bezmocný/á a potřebuji někoho, kdo by mi pomohl vyřešit mé problémy.	3	3,02	1,062	0,425
O1 Můj život je plný fantazie.	2	2,00	1,145	-0,714
O2 Jsem fascinován/a tím, co nalézám v umění a v přírodě.	1	1,18	1,085	-0,218
O3 Mállokdy věnuji pozornost pocitům, které se ve mně zrovna odehrávají.	2	1,90	0,952	-0,075
O4 Myslím, že je zajímavé učit se novým věcem a rozvíjet další záliby.	1	0,71	0,852	1,548
O5 Filozofické debaty mě nudí.	2	1,68	1,237	-0,876
O6 Je zbytečné, aby člověk naslouchal rozdílným názorům, protože si z nich stejně nedovede žádný vybrat.	1	1,33	1,144	-0,578
P1 Mám tendenci si o lidech myslet to nejlepší.	2	1,61	0,979	0,023
P2 Občas jsem na lidi zlý/á nebo jim lichoťím proto, aby udělali, co po nich chci.	1	0,83	0,907	0,610
P3 Někteří lidé mne považují za chladného/nou a vypočítavého/ou.	1	1,15	1,084	-0,316
P4 Raději bych s ostatními spolupracoval/a, než soupeřil/a.	1	0,80	0,910	1,463
P5 Dokážu se chlubit svým nadáním a svými schopnostmi.	1	1,38	1,125	-0,609
P6 Ve svých postojích jsem tvrdošíjný/á a neústupný/á.	2	2,00	1,084	-0,571

V položkách O3, O5, O6, P2, P3, P5 a P6 byla škála invertována (otočena), abychom zajistili stejný směr stupnice vzhledem k popisovanému rysu osobnosti. Pro případ využití parametrických technik analýzy bylo na základě Kolmogorovova – Smirnova testu ověřeno normální rozdělení proměnných.

Počet responsí byl podobně jako v jiných otázkách poměrně veliký (v průměru zhruba 98 %) a činil mezi 1958 (položka P3) a 2014 (S2). To indikuje otevřenost, resp. ochotu dotazovaných vypovídat o vcelku intimních skutečnostech. Nepopíráme tím určitý vliv nekritičnosti lidí ve vztahu k sobě, jak se to mohlo projevit například v otázkách domény N a S (viz též hodnoty mediánu).

POSTOJE A INDIKÁTORY POHODY

Zbývajících 65 otázek dotazníku bylo věnováno postojům, chování a dalším indikátorům používaných copingových strategií a současné životní pohody seniorů (podrobnější popis a zdůvodnění je v odd. 263). V dotazníku byly shromážděny v bateriích otázek č. 32-36 (postoje ke stárnutí podle PGCM M. Lawtona), 37 (index emoční aktivity WHO-5), 39 (převážně položky subjektivně vnímaného stárnutí podle N. Zanjariové), 40 (rčení a „lidové moudrosti“ shromážděné autorem práce), 45 (vybrané dotazy z dotazníku CASP-19 s přihlédnutím k formulacím v 7. vlně výzkumu SHARE a z dotazníku OPQoL A. Bowlingové), 46 (vlastní výběr indikátorů aktivního přístupu k životu)¹⁰⁰ a 47 (obsahuje položky z dlouhodobého výzkumu Health and Retirement Study, z krátké stupnice odolnosti BRCS Sinclaira a některé vlastní). V devíti otázkách jsme použili likertovskou nebo kvazilikertovskou stupnici s definovanými stupni, čímž jsme plně zachovali koncepci příslušných testů původních autorů. K těmto bateriím jsme v ot. č. 38 připojili obligátní dotaz na celkovou spokojenost se životem „v současnosti“.

Velká část těchto otázek byla ověřována a modifikována na základě drobných předvýzkumů v letech 2019 a 2020. Například otázky 32-36 jsme ověřovali v jednom z předvýzkumů (2020) na malém souboru (N=70), avšak s podobnou demografickou strukturou a se stejným způsobem sběru dat. Aby byla zajištěna srovnatelnost, je vzorek 2021 nevážený. Výsledky ukazují další tabulky (v %) ¹⁰¹.

¹⁰⁰ Na základě poznatků z individuálních rozhovorů (odd. 022) jsme vybrali šest příznaků, které indikují proaktivní copingovou strategii (odd. 314 a kap. 33).

¹⁰¹ Empirické výsledky dotazování jsou vlastně bodové odhady, jejichž přesnost závisí na velikosti vzorku, jeho nevyčýlenosti (reprezentativnosti) a na velikosti pozorované relativní četnosti. Místo bodových odhadů bychom vlastně měli uvádět konfidenční intervaly (standardně 95%). Pro větší přehlednost je však neuvádíme, přestože pro data většiny proměnných můžeme předpokládat normální rozdělení a výpočty by bylo možné provést. Nicméně pro průzkum, který má explorativní povahu a jehož účelem je orientace v problematice, se informace o intervalech spolehlivosti jeví jako nadbytečná a zhoršující čitelnost textu a tabulek.

32. Jak moc se toho ve vašem životě v posledních letech mění k horšímu?

	2020	2021
velmi mnoho	3	4
mnoho	6	14
něco se změnilo	43	43
jen málo	23	24
téměř nic	26	15

33. Když to srovnáte s loňským rokem, jak mnoho máte energie a chuti do života?

mnohem víc	4	1
o něco víc	10	6
asi tak stejně	61	65
o něco méně	20	23
o mnoho méně	4	5

34. Cítíte se v posledních letech méně užitečný(á) než dříve?

rozhodně ano	3	5
spíše ano	17	22
ani tak, ani tak	20	28
spíše ne	26	27
rozhodně ne	34	18

35. Jak stárnete, zdá se vám, že jsou věci ve vašem osobním životě horší, anebo lepší, než jste si dřív myslel(a)?

mnohem lepší	6	2
spíš lepší	20	17
je to přibližně stejné	52	56
spíš horší	22	22
mnohem horší	0	3

36. Cítíte se šťastnější, než jste býval(a) před několika lety?

rozhodně ano	10	7
spíše ano	43	27
ani tak, ani tak	21	39
spíše ne	26	21
rozhodně ne	0	6

Je patrné, že v loňském roce došlo k mírnému zhoršení indikátorů. Opět si připomeňme, že odpovědi mohou být „kontaminovány“ dlouhodobou pandemickou situací v letech 2020-2021.

Na otázku „Když zkusíte nechat stranou omezení, způsobená pandemií Covid-19, jak jste v současnosti celkově spokojen(a) se svým životem?“ jsme podle očekávání získali výsledky, které podporují závěry o celkově pozitivním vyladění seniorů 3. věku (v %):

velmi spokojeni	25,7
spíš spokojeni	63,3
spíš nespokojeni	10,0
velmi nespokojeni	1,1

Velká převaha celkové spokojenosti patrně souvisí i s tím, že dotazovanými je aktivnější, či alespoň internetově zdatná, lépe vzdělaná část seniorské populace. Jak internet, tak vzdělání rozšiřuje životní příležitosti ve stáří a může kompenzovat ztráty působené negativními událostmi, nemocemi apod.

Nevyužili jsme dříve (odd. 251) citovanou typologii souhrnných reakcí na stáří a stárnutí (Reichard 1962), avšak využili ji jako podnět: přidali jsme tři otázky, které považujeme za příznaky pasivního odpočinku (ot. č. 4709), prodloužení pracovní aktivity (4710) a nepřátelského postoje okolí (4711). Příznaky prvního, konstruktivního typu lidí, kteří příchod stáří akceptují a převažuje u nich spokojenost a pozitivní přístup k sobě i k ostatním lidem, jsme řešili pomocí některých otázek z NEO-PI-R (položky E1, E2, P1, P2 v otázce č. 18).

Kde to bylo možné, volili jsme čtyřstupňové škály, na nichž se dotazovaný musel rozhodnout, ke kterému směru stupnice inklinuje. Uvážili jsme i riziko, že se dotazovaný nerozhodne a položku přeskočí. K tomu však až na výjimky nedošlo. Eliminováni jsme tak střední hodnotu typu „ani tak, ani tak“, do níž v průzkumech běžně „utíká“ velká část respondentů.

314 Souhrnné škály

V průzkumu nepracujeme pouze s daty, které respondent uvedl přímo jako odpovědi na položené otázky. Využíváme též sumované souhrnné škály, které vlastně představují určitou „syntetickou proměnnou“ charakterizující jev, který chceme blíže poznat. Vyjádřeno technicky, některé otázky dotazníku jsme jako položky souhrnné škály zahrnuli do výpočtu syntetických proměnných, které považujeme za (proxy) indikátory studovaných pojmů. Tak například součet odpovědí na 11 dílčích otázek vytváří souhrnnou škálu, kterou můžeme nazvat hédonická komponenta prožívané pohody. Ta bývá různě definována (viz odd. 263). Zvolili jsme položky, které jsou příznakem tohoto jevu, například *Když se porovná s většinou ostatních lidí v mém věku, mohu se cítit šťastný/á; Těším se na každý příští den; Celkově si svůj život užívám; Cítím, že budoucnost vypadá dobře*. Součet odpovědí (např. *rozhodně ano, spíše ano*) pak vytváří hrubý skór škály. Celkově jsme tak definovali 40 souhrnných škál. Jejich přehled včetně definic je v příloze 52.

Uměle konstruované proměnné, jakými jsou souhrnné škály, se vztahují k pojmům, které mají polytetický charakter: vstupují do nich rozmanité, z různých aspektů shromážděné atributy. Např. sklon k neuroticizmu je vyjádřen v pojmech emoční

stability a lability. V empirických studiích je k těmto pojmům třeba nalézt sadu příznaků, které jsou pozorovatelné (v tomto případě přímým dotazováním) a vyjádřit je tak, aby jako celek postihly míru tohoto sklonu. Hledáme proto příznaky depresivnosti, impulzivnosti, odolnosti a další, které všechny společně naplňují námi definovaný pojem. Ve výběru příznaků (dílcích otázek dotazníku) je určitá volnost do té míry, do níž udržíme soulad mezi souhrnem příznaků a obsahem pojmu. Nemusíme usilovat o shodné zobrazení jevu, který byl jindy definován jinými autory, můžeme pojem definovat odlišně, upravit, zpřesnit, prohloubit jeho obsah tím, že nalezneme další relevantní indikátory. Vhodnost je otázkou validity výsledného testu, dotazníku, škály.

Například sklon k internalitě (sklon vycházet z vnitřních motivačních sil), zmíněný v odd. 162 a 262 a v průzkumu dále označený jako INTE, jsme definovali pomocí šesti příznaků, kterým odpovídá šest dílcích otázek dotazníku formulovaných jako souhlas s tvrzeními: *Baví mě dělat si plány do budoucna. Hledám nové způsoby, jak překonávat obtížné situace. Ať se mi stane cokoli, věřím, že to dokážu zvládnout. Věřím, že řešení obtížných situací má na mě kladný vliv. Mám přesně vymezené cíle a pracuji systematicky na jejich dosažení. Když se do něčeho pustím, téměř vždy to i dokončím.* Je pravděpodobné, že jiný autor zvolí jiné příznaky, avšak mělo by být možné prokázat jejich validitu pro pojem internality

Uvedená metodologická koncepce nutně trpí nedostatky, jaké známe u všech souhrnných ukazatelů: výsledek závisí na výběru vstupní proměnné (příznaku), na formulaci otázky, na vytvoření relevantních a započitatelných hodnot odpovědí, na výběru hodnot, které vstoupí do výpočtu hrubého skóru, a na váze daného příznaku (kritéria) při tvorbě ukazatele¹⁰². Ve společenskovědním výzkumu neustále vznikají a běžně se publikují výsledky, které by doznaly změn, kdyby se změnily uvedené parametry.

V průzkumu pracujeme s řadou jevů, které jsou netriviální, skládající se z více aspektů, mající více příznaků apod., jako jsou sociální kapitál, extravertovanost, emoční pohoda, rozmanitost využívání internetu či defenzivní strategie vyrovnávání se se stárnutím. Tam, kde počítáme hrubý skór uměle vzniklé proměnné, která má jako celek uvedené jevy aproximovat, se nám jako významná jeví práce s chybějícími hodnotami.

Podle očekávání ve všech dílcích otázkách (položkách souhrnných škál) některé odpovědi chybí. Ty jsme však nenahrazovali. Přikročili jsme k radikálnímu řešení: jestliže chyběla odpověď i na jedinou dílčí otázku, byl dotazník z dalšího zpracování

¹⁰² Příklad: Všeobecně uznávaný dvacetipoložkový dotazník psychopatie je založen na tříhodnotových stupnicích a má charakter škály vážených sumovaných odhadů (příznak *určitě existuje* znamená dva body, *možná existuje* 1 bod, *určitě neexistuje* 0 bodů). Sumovaná škála se tak pohybuje v rozmezí 0 – 40 bodů. Praxe v USA uznává za psychopata člověka, který dosáhl 30 bodů, britská praxe uznává jako hranici 25 bodů. Jde o běžnou situaci, v níž je pojem definován pomocí široce uznávaného výčtu příznaků, které musí být přítomny v určitém, neexaktně dohodnutém počtu.

dané škály vyloučen. Ve zpracovaných škálách se počet takto vyřazených dotazníků pohybuje mezi 18 a 355. Protože předpokládáme, že odpovědi chybí náhodně, pracujeme se zbylými soubory. Ty zahrnují 1676 až 2013 dotazovaných, což lze všeobecně považovat (za předpokladu normálního rozdělení a na hladině spolehlivosti 95%) za dostatečný počet.

Jiná situace však nastává, dotazujeme-li se na soubor aktivit (otázky č. 6, 7, 13, 16 a 17). Tam dotazník nevyřazujeme, nýbrž chybějící odpověď nahrazujeme hodnotou „nevykonává“, není-li opomenuta celá baterie aktivit¹⁰³. Příklad: Předpokládejme, že budeme verifikovat hypotézu o tom, že člověk, který se účastní volnočasových aktivit mimo domácnost, je spokojenější se svým životem než ten, který je zaměřen převážně na aktivity v rodině a domácnosti¹⁰⁴, a že do tohoto vstupu nevstupují další statisticky významné vlivy. V průzkumu proto vytváříme syntetickou proměnnou AVEN, která je tvořena 11 druhy aktivit, jež může senior vykonávat mimo domácnost. V dotazníku to jsou otázky č. 607 až 613, 615 až 618. V případě hrubého skóru - součtu kladně vyznačených aktivit – může AVEN nabývat hodnot 0 až 11. Avšak co když se dotazovaný k určitému počtu aktivit nevyjádřil, přičemž aspoň jednu aktivitu označil jako prováděnou? Za chybějící odpovědi v tomto případě dosazujeme 0 = danou aktivitou se nezabývá podle předpokladu, že co nedělá, to neuvádí. (Jestliže však neodpověděl kladně na žádnou z dílčích otázek, je z výpočtů vyřazen.) AVEN je tak kumulací kladně zodpovězených dílčích otázek. V další analýze pracujeme s upravenou škálou AVENr, která vystihuje počet aktivit, jimiž se dotazovaný věnuje alespoň jednou týdně.

TVORBA ŠKÁLY OFENZIVNÍ STRATEGIE A JEJÍ VLASTNOSTI

Úplnou práci se syntetickými proměnnými ilustrujeme na škále ofenzivní copingové strategie seniorů OS¹⁰⁵, která byla definována v odd. 252 a bude využita v kap. 33. Takto podrobný popis však nebyl proveden u ostatních škál; většinou jsme se omezili na posouzení obsahové validity a vnitřní konzistence škály pomocí Cronbachovy míry homogenity.

Východiskem tvorby škály je představa, že ideálnímu typu, totiž ofenzivní, proaktivní strategii zvládání vlastního stárnutí a stáří (a podobně i defenzivní), se konkrétní senioři jen více či méně přibližují a toto přiblížení lze měřit pomocí

¹⁰³ Výjimku jsme učinili při zpracování škály běžných aktivit BAKT, kdy jsme ze zpracování vyloučili 10 respondentů, kteří neuvedli žádnou aktivitu (přeskočili celou otázku) anebo uvedli jen jednu (zpravidla pouze to, že vykonávají placenou práci nebo že o někoho pečují), protože není pravděpodobné, že by nikdy nebo téměř nikdy nesledovali televizi nebo se setkali se známými či nepracovali na internetu (jestliže někdy vyplňují dotazník jako je tento).

¹⁰⁴ Při ověřování hypotézy se nemusíme zabývat verifikací komplementární domněnky, že lidé, kteří se zabývají pouze aktivitami v prostředí domácnosti a rodiny, jsou méně šťastní – neboť toto naše hypotéza netvrdí (a ani bychom to neočekávali).

¹⁰⁵ Části dalšího textu jsou převzaty z vlastního článku (Čepelka 2022).

souhrnné škály, která bude obsahovat rozmanité, vždy však relevantní a empiricky dosažitelné (zde dotazováním, nikoliv pozorování) komponenty.

Vývoj škály však nutně nevyžaduje mít demograficky a socioekonomicky plně reprezentativní vzorek seniorské populace. V případě empirického průkazu validity a reliability škál jsme využili pouze tu část seniorské populace, která má přístup k internetu a alespoň jednou týdně (většinou však denně nebo téměř denně) jej využívá. Podle našich propočtů z údajů ČSÚ (Využívání 2021 a <https://1url.cz/5K3bg>) jde o zhruba 45 % ze všech osob ve věku 60 let a více¹⁰⁶. Lze odhadovat, že lidé, kteří internet nepoužívají, patří v průměru k nejstarší skupině, k osobám s nižším než maturitním vzděláním a s nižším socioekonomickým statutem.

Zdroje pro konstrukci škály jsme uvedli podrobně v odd. 252. Ofenzivní strategii jsme pro účely průzkumu nakonec definovali pomocí 21 dílčích otázek, které byly formulovány na šesti místech dotazníku, nikoliv v souvislé sadě otázek. Pocházejí ze dvou samostatných otázek a čtyř baterií otázek a jejich seznam je v tabulce. Pro úplnost jsme v ní ponechali technické označení otázek (viz dotazník v příloze 51). Započítáním určitých hodnot odpovědí (např. „rozhodně souhlasím“) jsme vytvořili hrubý skór a ten použili pro další analýzu.

¹⁰⁶ Velmi rychlý je nárůst celkového podílu lidí, kteří mají jakoukoli zkušenost s internetem: za posledních 10 let vzrostl v předdůchodové skupině 55-64 let ze 42% na 84% a ve skupině 65+ z 13% na 43% (Využívání 2021, 27). Absolutní roční přírůstek přesahuje každoročně zhruba 100 tisíc nových a „internetově gramotných“ seniorů.

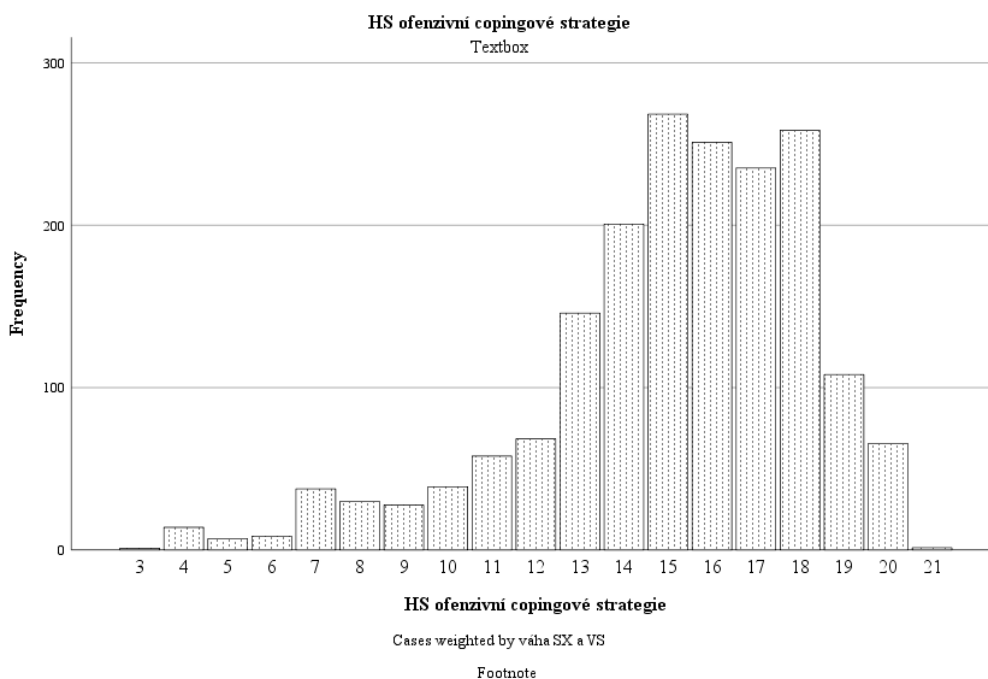
označení a upravené znění otázky	druh	odpovědi započítávané do škály
q19 Vzděláváte se v současnosti v kurzech nebo ve škole? (s alespoň 30 hodinami výuky celkem nebo semestr v univerzitě 3. věku nebo výuka při studiu SŠ nebo VŠ)	A	alespoň 30 hodin; (anebo:) v menším rozsahu opakovaně
q33 Když to srovnáte s loňským rokem, jak mnoho máte energie a chuti do života?	P	o mnoho víc; o něco víc
q3901 Můžete samostatně provozovat různé aktivity mimo domov (např. nakupování v obchodech, návštěvu lékaře, vycházky)?	A	rozhodně ano; spíše ano
q3910 Věnujete se udržování svého tělesného zdraví, tělesné kondice, pohybu?	A	rozhodně ano; spíše ano
Na stáří mají lidé různé názory. Do jaké míry souhlasíte nebo nesouhlasíte s každým z následujících názorů? (platí pro šest následujících položek)		
q4007 Když se člověk v životě něco prospěšného naučil, měl by to využívat i ve stáří.	P	naprosto souhlasím; spíš souhlasím, než nesouhlasím
q4008 Člověk by měl vidět, že ještě nepatří do starýho železa.	P	naprosto souhlasím; spíš souhlasím, než nesouhlasím
q4009 Člověk, který téměř stále odpočívá, než že by něco dělal, stárne rychleji.	P	naprosto souhlasím; spíš souhlasím, než nesouhlasím
q4010 Co jsi nestihl v dosavadním životě, můžeš zkusit aspoň teď v důchodu.	P	naprosto souhlasím; spíš souhlasím, než nesouhlasím
q4011 Baví mě dělat něco pro ostatní.	A	naprosto souhlasím; spíš souhlasím, než nesouhlasím
q4012 Chci využívat čas a každý den vyplnit nějakou zajímavou prací.	A	naprosto souhlasím; spíš souhlasím, než nesouhlasím
q461 Do jaké míry se snažíte, aby každý den měl určitý řád, například že včas vstanete, během dne děláte, co jste si předsevzal(a) a již předem se těšíte na večer?	P	velmi
q463 Do jaké míry se zajímáte a praktikujete zásady zdravého stravování?	A	velmi
q464 Jak často uskutečňujete rozmanité tělesné a duševní záliby, jako je čtení knih, poslech hudby, setkávání se známými, práce na zahradě, pohyb v přírodě?	A	často
q465 Do jaké míry se podílíte dobrovolnický na nějaké práci v obci nebo ve spolku?	A	velmi
q466 Jak často vyhledáváte příležitosti k humoru, jako je četba humorných knih, sledování televizních komedií, vtipkování s přáteli?	A	často
Nakolik se na vás vztahují tyto charakteristiky. Jste takový/á? (platí pro šest následujících položek)		
q4701 Baví mě dělat si plány do budoucna	P	rozhodně ano; spíše ano
q4705 Hledám nové způsoby, jak překonávat obtížné situace.	P	rozhodně ano; spíše ano
q4706 Ať se mi stane cokoli, věřím, že to dokážu zvládnout	P	rozhodně ano; spíše ano
q4707 Věřím, že řešení obtížných situací má na mě kladný vliv	P	rozhodně ano; spíše ano
q4708 Aktivně hledám způsoby, jak vyrovnat ztráty, které mě v životě potkávají	P	rozhodně ano; spíše ano
q4710 Prál jsem si zůstat v práci (v zaměstnání) co nejdéle.	A	rozhodně ano; spíše ano

Škála se skládá ze dvou druhů otázek: „P“ zahrnuje 11 otázek, které akcentují kognitivní, emocionální a behaviorální složky postoje (např. q4007 postoj k sobě, q4706 sebedůvěru, q4707 optimismus). „A“ je označením 10 otázek na obecné nebo specifické aktivity. Při výběru položek do škály jsme vyřadili otázky vyjadřující dlouhodobé pocity nebo náladu, což byly především složky well-being podle PGCM (Lawton 2003) a hédonické složky well-being podle CASP (Hyde 2003).

V přípravné fázi konstrukce škály jsme se opírali o „zjevnou validitu“ (*face validity*); máme za to, že vybrané položky dobře odpovídají hlavním charakteristikám ideálního typu proaktivní strategie (viz odd. 252). Škála ofenzivní strategie je aditivní, hrubý skór je počítán jako součet výskytu vybraných hodnot odpovědí v položkách, tedy max. 21 bodů.

Na dílčí otázky (položky škály) neodpovědělo nejvýše 4% dotazovaných, což podporuje závěr o všeobecné přijatelnosti otázek dotazovanými seniory. Na 17 a více položek z 21 přitom neodpovědělo pouze do 0,8%. V případě výskytu chybějících odpovědí na některou otázku jsme postupovali rigorózně a místo toho, abychom chybějící hodnotu nahradili mediánem, jsme dotazník z dalšího zpracování vyloučili. V důsledku toho se počet úplných odpovědí na všech 21 otázek snížil na 1825.

Pozorované rozpětí škály činí 3 – 21 bodů, aritmetický průměr 15,1, modus 15 a medián 16. směrodatná odchylka 3,17. Rozdělení považujeme za přibližně normální. Nasvědčuje tomu Q-Q graf, histogram škály (přes viditelné sešikmení), malý rozdíl mezi průměrem a mediánem a test Kolmogorova – Smirnova. Distribuci HS ukazuje graf:



Výzkumný vzorek umožnil zpracovat individuální hrubé skóry (HS) a posoudit validitu a reliabilitu škály. Máme za to, že obsahová validita škály OS je uspokojivá. Škála byla utvořena v souladu s poznatky prezentovanými v odd. 162 a 251 a s využitím pojmů subjektivní pohoda, kvalita života a aktivní a úspěšné stárnutí (srov. např. Bengtson 2009; Boudiny 2013; Bowling 2017; Büllow 2014; Dragomirecká 2007; Hyde 2003; Kahana 2014; Vanhoutte 2012; Zanjari 2017).

Validita OS byla dále prověřována mírou shody se dvěma obsahově příbuznými škálami. První byl dotazník emoční pohody WHO-5 (WHO-5), který je široce využíván v různých oborech (Topp 2015)¹⁰⁷. V získaném vzorku byly zjištěny individuální hrubé skóry, které se pohybovaly v rozmezí 5 – 20 (průměr 13,45, SD 2,9) a škála byla korelována s OS. Použili jsme Pearsonův korelační koeficient (neboť WHO-5 vykazuje charakteristiky normálního rozdělení) s výslednou hodnotou 0,373 a Spearmanovo ρ s hodnotou 0,350, obě statisticky velmi významné (0,01). Ordinální symetrická míra asociace γ poskytla nižší, avšak statisticky významnou hodnotu 0,291 ($< 0,01$).

Druhou škálou byl náš vlastní index běžných aktivit BAKT, který je vytvořen z 16 zájmových (nikoliv pracovních) aktivit, jimiž se dotazovaní zabývají alespoň jednou týdně, často však každý nebo téměř každý den. Jsou to například čtení novin, chůze alespoň 30 minut nebo návštěva restaurace (podrobněji příl. 52). Škála má normální rozdělení a její korelace s OS je 0,401 (r), resp. 0,435 (ρ) na hladině významnosti 0,01.

Obě tyto analýzy ukazují, že ofenzivní copingová strategie v našem pojetí se vyskytuje souběžně s pozitivní emoční pohodou a s širším spektrem aktivit.

Reliabilita OS byla ověřována dvěma způsoby. Pro zhodnocení vnitřní konzistence škály jsme využili Cronbachův test, který poskytl hodnotu $\alpha = 0,812$. Položková analýza přinesla výsledky uvedené v další tabulce. Pro názornost v ní už nejsou uváděny úplné otázky, nýbrž hodnoty odpovědí, které se započítávají do škály. Hodnoty se pohybují v úzkém rozmezí 0,794 a 0,823, což podporuje domněnku o položkové vyváženosti škály. Korelační koeficienty pro situaci, kdy položka je vyňata ze škály, jsou uvedeny ve sloupci r . Korelační koeficienty pro korelaci mezi položkami byly větší než 0,5 pouze ve třech případech z 210.

¹⁰⁷ Test zjišťuje, jak se dotazovaný cítil v uplynulých dvou týdnech. Tuto instrukci jsme ponechali, avšak původní šestistupňovou škálu jsme redukovali na čtyřstupňovou („více než polovinu doby“ a „většinu doby“ jsme sloučili do „často“ a „méně než polovinu doby“ a „občas“ do „občas“). Snížením jemnosti stupnice však nedochází ke ztrátě ordinálního charakteru škály a naopak se podle našich zkušeností zvyšuje jednoznačnost a tím i intrasubjektivní reliabilita. Původní formulaci „Byl/a jsem veselý/á (v anglické verzi *cheerful*) a v dobré náladě“ (WHO-5 nedat.) jsme nahradili výrazem „Cítil(a) jsem se spokojeně a v dobré náladě“, neboť je v českém jazyce výstižnější.

položka s hodnotami vybranými pro skórování	α	r	L / S
q19 V současnosti se vzdělávám v kurzech nebo ve škole alespoň 30 hodin, anebo v menším rozsahu opakovaně	0,816	0,298	L
q33 Když to srovnám s loňským rokem, mám o mnoho nebo o něco víc energie a chuti do života	0,811	0,247	L
q3901 Mohu samostatně provozovat různé aktivity mimo domov	0,803	0,410	L
q3910 Věnuji se udržování tělesného zdraví, tělesné kondice, pohybu.	0,803	0,426	S
q4007 Souhlasím s názorem, že když se člověk něco prospěšného naučil, měl by to využívat i ve stáří.	0,802	0,468	L
q4008 Souhlasím, že člověk by měl vidět, že ještě nepatří do starýho železa	0,798	0,502	S
q4009 Souhlasím s názorem, že člověk, který téměř stále odpočívá, stárne rychleji.	0,795	0,550	L
q4010 Souhlasím s názorem, že co jsi nestihl v dosavadním životě, můžeš zkusit aspoň teď v důchodu.	0,800	0,482	S
q4011 Baví mě dělat něco pro ostatní.	0,797	0,524	L
q4012 Chci vyplnit každý den nějakou smysluplnou prací.	0,795	0,556	S
q461 Do velké míry se snažím, aby každý den měl určitý řád	0,806	0,357	L
q463 Ve velké míře praktikuji zásady zdravého stravování	0,806	0,353	L
q464 Často se věnuji rozmanitým zálibám	0,807	0,355	S
q465 Ve velké míře se podílím dobrovolnický na práci v obci nebo ve spolku	0,817	0,159	L
q466 Často vyhledávám příležitosti k humoru	0,806	0,355	S
q4701 Baví mě dělat si plány do budoucna	0,813	0,172	L
q4705 Hledám nové způsoby, jak překonávat obtížné situace.	0,811	0,258	S
q4706 Ať se mi stane cokoli, věřím, že to dokážu zvládnout	0,799	0,489	S
q4707 Věřím, že řešení obtížných situací má na mě kladný vliv	0,794	0,589	L
q4708 Aktivně hledám způsoby, jak vyrovnat ztráty, které mě v životě potkávají	0,797	0,516	S
q4710 Přál jsem si zůstat v práci (v zaměstnání) co nejdéle.	0,823	0,155	S

Jinou metodou je split-half test, pro nějž jsme využili dva způsoby rozdělení položek. Jeden rozděluje položky do dvou skupin podle jejich pořadí v dotazníku, druhý vychází z původního číslování otázek v dotazníku (v pravém sloupci tab. 4): identifikovali jsme zde 12 lichých a 9 sudých položek, které jsou indikovány v pravém sloupci předchozí tabulky. K lepšímu vyvážení obou skupin jsme jednu položku náhodně vybranou z baterie q47 přemístili mezi sudé. Mezi 11 lichými položkami se pět týká aktivit a šest postojů a mezi 10 zbývajících je pět aktivit a pět postojů.

V případě prvního i druhého rozdělení položek jsme získali hodnoty statistik, které lze považovat za dostatečně vysoké:

Statistika	1. dělení	2. dělení
koeficient korelace mezi oběma částmi	0,604	0,703
Spearmanův – Brownův koeficient s korekcí pro nestejnou délku části škály	0,753	0,826
Guttmanův koeficient pro rozdělené soubory	0,752	0,825

Na základě těchto zjištění lze učinit závěr, že data získaná pro škálu OS jsou dostatečně konzistentní, validní a reliabilní a můžeme je používat pro další analýzu. Navržená škála ofenzivní strategie může být (spolu se škálou zde nediskutované defenzivní strategie) podkladem pro konstrukci validizovaného nástroje pro zjišťování chování, které senioři uplatňují při zvládnání vlastního stárnutí a stáří.

V další analýze však až na výjimky nepracujeme se škálou hrubých skóre OS. Nabízí se totiž postup, který sice redukuje informace o postavení jednotlivce na škále hrubých skóre, avšak kondenzuje skóre do několika vzájemně odlišných skupin, které mohou „vyhladit“ individuální chyby měření a poskytnout robustnější informaci o dotazovaném. Hrubý skóre OS jsme transformovali na škálový skóre tOS tak, že jsme dotazované rozdělili do tří skupin - klastrů se zhruba stejně velkým prvním a třetím klastrem.

V ideálním případě bychom použili tercily, což však nelze v praxi vždy přesně zajistit proto, že zjištěnému tercilu odpovídá příliš vysoká četnost případů. Ostatně rozčlenění umělých proměnných je vždy arbitrární rozhodovací úlohou; pro další analýzu jsme zvolili rozdělení zhruba 1:2:1.

tOS	rozpětí HS	počet	%
1. klastr (dolní)	3 – 13	437	24,0
2. klastr (střední)	14 – 17	955	52,3
3. klastr (horní)	18 – 21	433	23,7
celkem	3 – 21	1825	100,0

Rozdělením do klastrů jsme zjistili, která část seniorů vykazuje na škále OS velmi velkou aktivitu, optimismus a „ofenzivní“ přístup ke svému stáří a stárnutí, která část velmi malou a která je „někde mezi“. Pro analýzu můžeme vybrat pouze 1. klastr nejméně aktivních vůči stáří a 3. klastr nejvíce aktivních, aby ostřeji vystoupily rozdíly v osobních vlastnostech, postojích, externích faktorech i aktivitách (viz graf v odd. 311). Výsledky použití „klastrové verze“ škály OS prezentujeme v kap. 33.

PŘEHLED SOUHRNNÝCH ŠKÁL ¹⁰⁸

Definice souhrnných škál jsou v příloze 52 a jejich hlavní charakteristiky v tabulce:

souhrnná škála (označení a stručný popis)	N	průměr	medián	sm. odch.	min.	max.
škály aktivit:						
BAKTr běžné aktivity alespoň 1x týdně	2028	7,01	7	2,568	0	16
ADOMr aktivity v domácnosti alespoň 1x týdně	2028	4,50	5	1,457	0	7
AVEN2r aktivity mimo domácnost vč. práce alespoň 1x týdně	2028	2,62	2	1,772	0	11
VPA23 veřejně prospěšné aktivity (VPA) – standardní (aspoň 1x měsíčně)	2031	0,59	0	1,010	0	6
VPA2 veřejně prospěšné aktivity – intenzivní (aspoň 1x týdně)	2031	0,25	0	0,617	0	5
VPA2_týdně počet VPA aspoň 1x týdně	2031	0,23	0	0,534	0	2
VPA5 veřejně prospěšné aktivity 5 let před důchodem	701	1,61	1	1,686	0	7
UDAL počet rozmanitých událostí s dopadem na veřejný zájem (ot. č. 17)	668	2,27	2	1,024	0	4
INET1 rozmanitost využívání internetu intenzivní („často“)	1853	3,16	3	1,549	0	9
INET12 rozmanitost využívání internetu standardní („často“ nebo „někdy“)	1853	5,13	5	1,541	0	9
škály osobnosti:						
EXTR extravertovanost (NEO-PI-R)	1956	2,58	2	1,733	0	6
SVED svědomitost (NEO-PI-R)	1949	4,68	5	1,571	0	6
NEUR neuroticizmus (NEO-PI-R)	1929	1,12	0	1,503	0	6
OTEV otevřenost vůči zkušenostem (NEO-PI-R)	1925	3,16	3	1,428	0	6
PRIV přívětivost (NEO-PI-R)	1900	3,68	4	1,400	0	6
INTE sklon k internalitě (inspir. Rotter)	1962	4,88	5	1,383	0	6
EXTE sklon k externalitě (inspir. Rotter)	1981	1,92	2	0,836	0	3
škály životní pohody:						
WHO index emoční pohody (WHO-5)	1984	2,96	3	1,792	0	5
WHOSUM hrubý skór indexu životní pohody WHO-5	1984	13,45	14	2,917	5	20
LAW pohoda dle PGCM (Lawton 1975)	2014	1,60	1	1,363	0	5
HWB hédonická složka pohody dle CASP a OPQoL	1960	8,32	9	2,601	0	11
PWB eudaimonická složka pohody dle CASP a OPQoL	1988	4,77	5	1,000	0	6
škály aktivitosti a copingových strategií:						

¹⁰⁸ Skladba položek pro jednotlivé škály není výsledkem nahodilého zkoušení, jak by se mohlo zdát z názvů škál. Ponechali jsme původní, z obsahu dílčích otázek odvozenou skladbu položek, pouze mezi aktivity mimo domácnost jsme dodatečně zahrnuli výdělečnou pracovní činnost, neboť se ukázalo, že je do velké míry alternativou zájmové, „volnočasové“ činnosti. Je ovšem možné vytvářet různé kombinace položek a zkoumat vnitřní konzistenci a další vlastnosti škál podobně, jak to prezentujeme v tomto oddíle.

BEH behaviorální příznaky aktivity (dle Zanjari 2019)	2001	4,94	5	1,026	0	6
EMO emoční příznaky aktivity (dle Zanjari 2019)	1966	5,10	6	1,315	0	6
KOG kognitivní příznaky aktivity (Zanjari 2019)	2011	2,52	3	0,623	0	3
AKTI příznaky aktivity seniora	1852	10,37	11	2,333	2	14
OS příznaky ofenzivní copingové strategie	1825	15,08	16	3,168	3	21
ODPO počet preferovaných absencí aktivity	2031	1,42	1	1,361	0	7
ostatní:						
TRIDA socioekonomická pozice	394	8,05	8	0,918	7	9
IAAI_HS součet frekvencí q6 a q13	2028	84,70	85	9,965	54	115

Vysvětlivky k některým škálám:

Jak ukazuje tabulka, vytvořili jsme škály hrubých skóre různých, většinou běžných aktivit (17 aktivit podle otázky č. 6, s vynecháním dobrovolnické práce), aktivit prováděných v domácnosti, aktivit prováděných mimo domácnost („venkovní aktivity“) a veřejně prospěšných aktivit (otázka č. 13). Jednou z možností je započítávat všechny označené aktivity či naopak odlišit subjekty podle toho, zda danou aktivitu vykonávají denně nebo téměř denně, alespoň jednou za týden, jednou až třikrát měsíčně, méně často, avšak opakovaně, anebo téměř nikdy nebo nikdy. Nyní v základní variantě započítáváme výskyt těch aktivit, které subjekt vykonává alespoň jednou týdně, abychom do pojmu „aktivitu vykonává“ včlenili určitou kvantitativní hodnotu. Škály jsou vlastně ukazateli míry aktivity – doma, mimo domov a celkově.

Celkem 1668 osob nezodpovědělo v ot. č. 6 jednu nebo více (ne však všechny) dílčích otázek. Chybějící odpověď byla v těchto případech považována za „tuto aktivitu se nevěnuji“, neboť můžeme mít za to, že by je nevynechali, kdyby se jim ve skutečnosti věnovali. Při tvorbě otázky č. 13 jsme předpokládali, že veřejně prospěšné aktivity se málokdy vykonávají každý den – ve srovnání s prací na internetu, kondiční chůzí nebo čtením novin, které jsme shrnuli pod názvem běžné aktivity. V případech zpracování škály složené z obou otázek jsme tedy kódy odpovědí v ot. č. 13 posunuli tak, aby byly významově totožné s č. 6. Dále jsme v č. 6 sloučili hodnoty (1) denně nebo téměř denně a (2) aspoň jednou za týden, abychom dosáhli srovnatelné škálové báze pro otázky z obou skupin položek. Výsledkem je srovnatelnost intenzity provádění (ve smyslu frekvence) aktivit z okruhu „běžných“ i veřejně prospěšných.

ODPO je škála identifikující lidi, kteří obecně preferují odpočinek před aktivitou. Do škály skóruje sedm položek:

č. ot.	výrok	započítaná hodnota
4001	Co jsi nestihl během života, ve stáří už nedohoníš.	naprosto souhlasím
4002	Říkám si: Nikdy není tak špatně, aby nemohlo být ještě hůř.	naprosto souhlasím
4003	Život mne naučil: Hlavně pozoruj a mlč, jestli chceš žít v klidu.	naprosto souhlasím
4004	Chci si užít každý den a nestresovat se prací pro ostatní lidi.	naprosto souhlasím
4005	V důchodu se řídím heslem: „Co nemusíš udělati dnes, odlož na zítřek.“	naprosto souhlasím
4012	Chci využívat čas a každý den vyplnit nějakou zajímavou prací.	spíše nesouhlasím nebo naprosto nesouhlasím
4709	Mám raději odpočinek než se pořád do něčeho pouštět.	rozhodně ano

Jak tomu ve studiích běžně bývá, byl výběr položek, výběr relevantních hodnot a (ne)přidělení vah na arbitrárním rozhodnutí autora, s přihlédnutím k vnitřní konzistenci škály (s nízkou hodnotou $\alpha=0,51$).

TRIDA je souhrnný ukazatel socioekonomického postavení seniora, resp. jeho domácnosti, vymezeného v odd. 262. Je již upraven do tří klastrů umělé proměnné ordinální povahy. Hodnota 7 zde označuje vyšší pozici v sociální struktuře společnosti, 8 střední a 9 nižší. (Číslice 7, 8 a 9 nemají jako ostatně ani v jiných „tercilových“ škálách žádný přímý měřitelný význam, označují pouze pořadí na škále ve smyslu „menší – větší“. Mohli bychom je značit také čísly 1, 2, 3 nebo 5, 19, 128).

Konstrukce souhrnného indikátoru socioekonomického postavení neodpovídá běžně voleným statistickým postupům. Vycházíme z toho, že máme k dispozici šest indikátorů a ty mají charakter ordinální proměnné se třemi hodnotami, jež můžeme označit jako vysokou, střední a nízkou známku, kterou si senior udělil. Konstrukce je zjednodušena tím, že každému kritériu (dílnímu indikátoru) přiřazujeme stejnou váhu, což je ostatně ve škálování běžná praxe ¹⁰⁹.

¹⁰⁹ Váhy indikátorů bychom mohli založit na empirických četnostech: čím nižší frekvence určitého jevu, tím větší váha v konečné klasifikaci. Například 8 % dotázaných by údajně nemohlo získat pomoc od příbuzných a známých, i kdyby ji potřebovali (ve smyslu otázky č. 26). Tato řídká frekvence tedy může ovlivnit konečné zařazení seniora více než to, že neumí žádný západní jazyk (39 % podle ot. č. 27). Toto řešení jsme však nevyužili hlavně proto, že zejména sebehodnotící dotazy

Do vyšší třídy je zařazen dotazovaný, který nemá v žádném kritériu nízkou známku, maximálně ve třech kritériích střední a v ostatních kritériích vysokou známku. Získal tedy 3 – 6 vysokých známek, maximálně tři střední a žádnou nízkou známku. Do střední třídy je zařazen senior, který si udělil maximálně jednu nízkou známku, minimálně tři vysoké známky a zbytek jsou střední známky. Do nižší společenské třídy v našem pojetí spadají ostatní kombinace, tzn. alespoň dvakrát nízká známka a méně než třikrát vysoká a nejvýše třikrát střední. Vznikla tak jednoduchá strukturace socioekonomického postavení dotazovaných seniorů:

„společenská třída“	% dotazovaných
vyšší	39
střední	16
nižší	45

Protože jsme zpracovali pouze vzorek 394 údajů o počtu osobních známých, provedli jsme toto zařazení pro 394 respondentů. Už bylo zmíněno, že záměrem tu není pokoušet se o zmapování reálné společenské struktury seniorské populace, nýbrž získat jednoduchý nástroj pro orientační indikaci socioekonomické pozice, která může mít vliv na spektrum a intenzitu prováděných aktivit.

V tomto oddíle neuvádíme škály denně prováděných aktivit, abychom nekomplikovali výklad. Některé výsledky však jsou v kap. 32.

Avšak nebudeme pracovat s hrubými skóry těchto škál, tzn. s počtem druhů aktivit, které subjekt vykonává běžně, v domácnosti, mimo domácnost nebo s atributem veřejné prospěšnosti. Místo toho budeme pracovat s redukovanou škálou, podobně jako v odd. 322. Jak bylo uvedeno v odd. 314, z rozdělení hrubých skóre jsme vymezili přibližné tercily (přesně je určit nelze, abychom nemuseli dělit skupinu se stejným HS) a rozdělili soubor na tři části (klastry), z nichž první (lidé s nejmenším počtem aktivit) a třetí (s největším počtem) jsou přibližně stejně velké. Tím jednak kondenzujeme informaci do jediné informace (číslo klastru), jednak můžeme srovnávat první a třetí klastr a tím dosáhnout větší plastičnosti v interpretaci pozorovaných rozdílů. Gnoseologicky negativním důsledkem je to, že ztrácíme podrobnou informaci – přesný počet vykonávaných aktivit. Ovšem v situaci, kdy jsme se museli dotazovat na skutečnost starou jeden a půl roku, kdy jsme nemohli podrobně definovat řadu použitých pojmů a kdy se musíme spoléhat výhradně na výpovědi subjektů, soudíme, že numericky přesnější výsledky by pouze zakryly prakticky nepřekonatelnou neurčitost odpovědí.

Pro účely hlubší analýzy jsme k většině souhrnných škál vytvořili „tercilovou verzi“ vysvětlenou výše a umožňující rozdělit seniory do tří skupin (klastrů) s vysokou,

na příjmy a majetek jsou podle našeho názoru zatíženy příliš vysokou intrasubjektivitou a dezirabilitou.

střední a nízkou hodnotou hrubého skóru. Poznamenejme, že v ideálním případě plně symetrického rozdělení četností (s nulovou šikmostí) by byla škála rozdělena pomocí tercilů, což však ve většině reálných případů nebylo možné. Základní charakteristiky jsou v tabulce (koeficient šikmosti neuvádíme, protože u tříhodnotových proměnných s úmyslně vyrovnanou distribucí nemá smysl):

označení a stručný popis	průměr	medián	sm. odch.
škály aktivit:	1,99	2	0,747
tBAKTr běžné aktivity alespoň 1x týdně	2,05	2	0,695
tADOMr aktivity v domácnosti alespoň 1x týdně	1,96	2	0,760
tAVEN2r aktivity mimo domácnost vč. práce - aspoň jednou týdně	1,99	2	0,747
tVPA23 veřejně prospěšné aktivity - standardní	1,49	1	0,740
tVPA2 veřejně prospěšné aktivity – intenzivní	1,23	1	0,534
tVPA5 veřejně prospěšné aktivity 5 let před důchodem	1,94	2	0,757
tUDAL počet rozmanitých událostí s dopadem na veřejný zájem	2,18	2	0,784
tINET1 rozmanitost využívání internetu intenzivní	2,06	2	0,849
tINET12 rozmanitost využívání internetu standardní	2,00	2	0,873
škály osobnosti:			
tEXTR extravertovanost	2,01	2	0,791
tSVED svědomitost	2,07	2	0,872
tNEUR neuroticizmus	1,79	1	0,869
tOTEV otevřenost vůči zkušenostem	2,07	2	0,860
tPRIV přívětivost	1,87	2	0,842
škály životní pohody:			
tWHO index emoční pohody (WHO-5)	2,02	2	0,727
tWHOSUM hrubý skór indexu životní pohody WHO-5	1,95	2	0,684
tLAW pohoda dle PGCM	2,01	2	0,725
tHWB hédonická složka pohody	1,86	2	0,493
tPWB eudaimonická složka pohody	1,92	2	0,658
škály aktivity a copingových strategií:			
tBEH behaviorální příznaky aktivity	2,07	2	0,769
tEMO emoční příznaky aktivity	2,33	3	0,807
tKOG kognitivní příznaky aktivity	2,52	3	0,606
tINTE sklon k internalitě	2,15	2	0,852
tEXTE sklon k externalitě	1,95	2	0,775
tAKT příznaky aktivity seniora	2,07	2	0,807
tOS3 příznaky ofenzivní copingové strategie	2,00	2	0,691
tODPO počet souhlasů s neaktivitou	1,90	2	0,662
ostatní:			
tIAAI_HS součet frekvencí q6 a q13	2,00	2	0,535

„Tercilovou verzi“ proměnné VPA2_týdně jsme pro další analýzu nepotřebovali. Souhrnné indikátory socioekonomického postavení jsou již vyjádřeny ve třech

klastrech. Pro škálu KOG jsme zpracovávali pouze tři položky, které vedly k extrémně asymetrickému řešení, při němž 1. klastr nejméně aktivních seniorů dle kognitivních příznaků zahrnuje pouze 6 % dotazovaných, 2. klastr 36 % a 3. klastr 58 %. (Poznamenejme, že škála nepostihuje kognitivní aktivity, nýbrž kognitivní reflexi aktivit ve čtyřstupňových škálách „Mám pocit, že v porovnání s věkovými vrstevníky a přáteli stárnu „dobře“, bez velkých problémů“, dále „Ve svém životě jsem byl(a) alespoň tak úspěšný/á jako ostatní lidé“ a invertovaná škála „Pocituji problémy se svou pamětí (vzpomenout si, vybavit si jméno nebo událost)“.

Z tabulkového přehledu je podle hodnot mediánu zřejmé, že k 1. klastru inklinují škály VPA (tj. výrazná většina nevykonává veřejně prospěšné aktivity) a škála neuroticizmu (většina se prezentuje jako emočně stabilní), a k 3. klastru emoční a kognitivní příznaky aktivity. Vypovídací schopnost těchto škál, upravených do tří klastrů, závisí na kontextu jejich použití.

Nutno zdůraznit, že většina škál nemá užitek sama o sobě, neboť je výsledkem umělého rozdělení populace podle zvolených příznaků a ad hoc vybraných kvantilů. Má však smysl pro hledání souvislostí mezi jevy, které jsou těmito škálami operacionálně definované. Můžeme tak zjišťovat, zda například lidé, kteří uvádějí „mnoho“ (v tomto případě 4 nebo více) aktivit mimo domácnost prováděných týdně nebo častěji, patří mezi lidi s nízkým socioekonomickým postavením, anebo ne.

Analýza ukazuje, že lidé s malým počtem aktivit (max. 1 aktivita) se nacházejí většinou, ze 71 %, v nižší třídě, kdežto do vyšší třídy jich spadá pouze 24 %. A naopak, nižší třída je tvořena ze 45 % lidmi s malým počtem venkovních aktivit a jen ze 7 % s velkým počtem. Příslušnost k vyšší třídě je typicky spojena s velkým počtem aktivit (4 a více) a příslušnost k nižší třídě s malým počtem (max. 1). Tato dílčí zjištění vyplývají z běžných kontingenčních tabulek. Názorně je to vidět na hodnotách upravených standardizovaných reziduálů:

		socioekonomická pozice			
		vyšší	střední	nižší	
počet prováděných domácnost výtěžné práce)	aktivit mimo (vč.)	1. klastr (0-1 aktivita)	-4,0	-3,6	6,6
		2. klastr (2-3 aktivity)	-3,0	1,3	2,0
		3. klastr (4 a více aktivit)	7,3	2,2	-8,7

Formulujeme-li zmíněnou hypotézu o souvislosti velkého počtu aktivit s nižším sociálněekonomickým postavením, můžeme testovat patřičnou nulovou hypotézu, že statistická souvislost mezi oběma jevy neexistuje, pomocí Spearmanova koeficientu pořadové korelace. Ten má hodnotu -0,433 se statistickou významností na hladině nižší než 0,01. Záporná hodnota koeficientu naznačuje, co je zřejmé v tabulce: vyšší postavení ve společenské struktuře je spojeno s větším počtem aktivit mimo

domácnost. (Podobným způsobem lze na souboru 27 syntetických škál klastrového typu generovat minimálně 702 hypotéz, jimiž se tu však nebudeme zabývat.)

315 Rozdíly mezi mladšími a staršími

Jak je v empirických studiích běžné, výzkumník sám zvolí, zda bude sledovat změny různých závisle proměnných (jakými jsou stupeň osobní pohody, spokojenost se životem, míra aktivity apod.) podle jednotlivých ročníků narození, anebo podle víceletých věkových skupin. Volíme zde druhou možnost, neboť předběžná analýza ukázala, že meziroční rozdíly jsou vysoké a v časové řadě jednotlivých ročníků nastávají výrazné odchylky od průměrné situace ve skupinách, např. z hlediska dosaženého vzdělání, druhu profese a dokonce pohlaví. Tyto demografické a socioekonomické proměnné by stále kontaminovaly výsledky závisle proměnných.

Druhým, rovněž zcela subjektivním rozhodnutím je, které seniory podle věku bude výzkumník označovat za mladé a které za staré. Zvolili jsme skupiny 65-74 let a 75-84 let. Máme za to – a předběžná analýza to ukázala – že tyto soubory jsou konzistentnější z hlediska životní situace, než kdybychom do vzorku pojali i seniory 60-64 let (mnoho jich „ještě pracuje“) a 85+ (rychle narůstají diference z hlediska zdravotního omezení, soběstačnosti i životních podmínek), jichž je ve vzorku pouze 12. Předběžná analýza ukázala, že skupina 60-64 let se výrazně odlišuje od 65-74 také z různých demografických a socioekonomických hledisek.

Ačkoliv jsou obě rozhodnutí podpořena statistickými výsledky, jde přesto o značně arbitrární rozhodnutí. V empirických studiích (článcích) je to vcelku běžná situace, pouze je autoři nezdůvodňují. V řadě případů se pak tato rozhodnutí prosadí jako určitý výzkumný standard (viz např. evropské a americké longitudinální studia SHARE a HRS, které pracují s lidmi 50+, index aktivního stárnutí AAI s 55+ atd.; je věcí úmluvy, zda to bude 49 nebo 50 nebo 51 let).

V analyzovaném vzorku je nyní 1024 osob ve věku 65-74 let a 261 osob ve věku 75-84 let. Rozdíly dle vybraných kritérií obsahuje tabulka (v % z počtu mladších a z počtu starších):

		65-74 let	75-84 let
celkem (max. N = 1285)		100	100
pohlaví	Muž	51	58
	Žena	49	42
převažující profese	dělnická profese, obsluha strojů	5	7
	řemeslník, prodavač, služby pro občany	13	4
	technik, odborný pracovník, úředník, duševní profese	82	89
výdělečná práce v současnosti	Ano	37	20
	Ne	63	80
dosažené vzdělání	ZŠ nebo SŠ bez mat.	14	7
	SŠ nebo vyuč. s mat.	39	32
	VOŠ nebo VŠ	47	61
bydliště	Praha, krajská města a příměstské obce	36	45
	středně velké město (and 10 tisíc obyvatel)	30	27
	jiné malé město (do 10 tisíc obyvatel)	15	17
	jiná venkovská obec	19	11
žije převážně sám	ano	31	37
	ne (žije společně s partnerem, dospělými dětmi apod.)	69	63
socioekonomické postavení (N = 244)	vyšší	42	44
	střední	14	17
	nižší	44	39
zdravotní stav	velmi dobrý	20	11
	spíše dobrý	66	72
	spíše špatný	13	14
	velmi špatný	1	3
potíže s pohybem	ano	18	26
	ne	82	74
běžná bolestivost bránící více aktivitám	určitě ano	19	24
	jen částečně	42	47
	ne, není to můj případ	39	29
sebehodnocení aktivnosti ve srovnání s vrstevníky	nadprůměrně aktivní	11	10
	spíše aktivní	45	51
	asi průměr	37	35
	spíše neaktivní	6	3
	jako neaktivní	1	1
celková spokojenost se životem	velmi spokojen(a)	23	17
	spíše spokojen(a) než nespokojen(a)	67	71
	spíše nespokojen(a)	9	11
	velmi nespokojen(a)	1	1

Aniž bychom měli ambici zobecňovat výsledky na celou internetovou seniorskou populaci, povšimněme si mnoha zajímavých skutečností: Podle očekávání je ve vzorku mezi staršími více žen. Velmi vyrovnaná je „třídní struktura“, kterou jsme

vytvořili na základě vyhodnocení socioekonomického postavení. Mezi staršími je relativně méně příslušníků nižší třídy, což patrně souvisí s tím, že v tomto věku se mezi lidmi aktivně využívajícími internet prosazují spíše osoby s vyšším vzděláním (viz dále). Objevilo se zde výrazně méně osob, jejichž převažující profese náleží do okruhu řemeslník, prodavač nebo služby pro občany, tedy většinou středně kvalifikované pracovní síly. To by se dalo hypoteticky vysvětlit nevýhodným startem digitálně negramotných lidí při vstupu do starobního důchodu. Internet se začal v ČR masově šířit na konci 90. let, dnešním seniorům ve věku 75-84 let bylo tehdy cca 50-60 roků, spíše více. Šance, že internet profesně zvládali lidé v tomto věku, byla nižší než v současnosti, a tehdejší hendikep se přelévá věkovými kohortami. Především však šlo (a nadále jde) o profesní a vzdělanostní znevýhodnění, jehož důsledkem byl ztížený přístup k internetu. Školení seniorů v této oblasti jistě pomáhá snižovat počáteční rozdíly, avšak nemohlo je odstranit, neboť na dělnické profese a na nižší vzdělání je typicky (třebaže nejenom) vázán způsob života ve staří, v němž se využívání internetu nejčastěji neuplatní.

Ve skupině 75-84 let je přirozený nižší podíl výdělečně činných, vyšší podíl osob žijících samostatně a také lidí s pohybovými obtížemi (které již dříve bránily navštěvovat místní akce a cestovat) a s každodenním pocíťování bolestivosti, která snižuje jejich aktivnost. Naopak vyšší podíl zjišťujeme u VOŠ a VŠ vzdělání a bydlení ve velkých městech a příměstích. Jde pravděpodobně o důsledek již zmíněného selektivního procesu: čím vyšší věk, tím víc se díky své životní historii mezi uživateli internetu objeví lidé z duševních profesí, s vyšším vzděláním a z větších měst, aniž by současně museli patřit do střední nebo vyšší společenské třídy.

Zbývající tři použítá kritéria jsou založena na sebehodnocení a je pozoruhodné, jak dobře a „optimisticky“ se starší senioři hodnotí v porovnání s mladšími. Starší uživatelé internetu se v porovnání se svými vrstevníky relativně často hodnotí jako spíše nebo velmi aktivní (61 %), což je zřejmě realistický odhad, neboť lidé v tomto věku jako celek převážně neukazují velkou aktivnost. Podle očekávání hodnotí svůj zdravotní stav jako velmi dobrý mnohem méně starších (11 % ve srovnání s 20 % mladších). Avšak 72 % starších jej považuje za „spíše dobrý“, což je optimisticky znějící hodnocení založené na faktu, že mezi uživateli internetu v tomto věku je více pozitivně orientovaných osob. Projevuje se to ve vyjádření celkové spokojenosti se životem v současnosti, kdy opět pozorujeme jen nevelký pokles v porovnání s mladšími seniory, přestože objektivně – podobně jako u zdravotního stavu – bychom měli očekávat spíše pokles. Avšak relativní četnost dvojic negativního hodnocení (spíše a velmi špatný, spíše a velmi nespokojen) není o mnoho vyšší než mezi mladšími. Velmi nebo spíše spokojeno se životem je 90 % mladších seniorů a 88% starších. To vše je v souladu se závěry, které již dříve učinili například R. Atchley, R. Havighurst, R. Lazarus nebo d. Jiang (viz odd. 162) o „optimistickém“ či pozitivně vyladěném stáří. Skupina starších seniorů se tedy v našem vzorku jeví jako vzdělaná a pozitivně laděná výše seniorské populace.

Do předchozích slovních hodnocení byly shrnuty výsledky statistického posuzování významností rozdílů mezi oběma skupinami seniorů. Např. podíly mladších a starších osob ve třech kategoriích socioekonomické pozice hodnotíme výše jako „velmi vyrovnané“, neboť χ^2 test a Spearmanův korelační koeficient¹¹⁰ neposkytují statisticky významné hodnoty (významnost zde začíná na hladině 0,67) a upravené standardizované reziduály (jakožto „měřiče“ velikosti odchylek od teoretických četností pro případ neexistence statisticky významného vztahu obou proměnných) jsou rovněž vesměs nevýznamné.

Skupina starších seniorů pracujících s internetem je však v našem vzorku také příkladem uplatnění modelu aktivního stárnutí. Pro tento závěr svědčí analýza rozdílů mezi mladšími a staršími v řadě uměle vytvořených škál. Slovní shrnutí bude výsledkem interpretace hodnot a hladin statistické významnosti Goodmanova-Kruskalova koeficientu γ a Spearmanova ρ a dále zhodnocení hodnot upravených standardizovaných reziduálů (úhrnem jde o 120 číselných výsledků, jimiž jako obvykle nechceme čtenáře unavovat; výpočty lze snadno rekonstruovat podle přílohy 52).

Klastrová struktura je v obou skupinách podobná v případě aktivit prováděných v domácnosti alespoň jednou týdně, veřejně prospěšných aktivit, hédonické a ještě více eudaimonické složky osobní pohody a také na škále externality. Z těchto hledisek se mladí a staří jako celek významně neliší. Tak třeba v rozložení dle eudaimonické složky pohody jsou rozdíly mezi mladšími a staršími menší než jeden procentní bod. Přitom by se mohlo zdát, že položky, které sytí tuto škálu, by měly vést k velké diferenciaci ve prospěch skupiny mladších, neboť škála obsahuje položky jako *Jsem dost zdravý/á na to, abych mohl z domova někam vyrazit*, *Můj život je plný příležitostí* a *Nepociťuji nedostatek společnosti jiných lidí* (viz příl. 52 a 51).

Velké a statisticky významné rozdíly pozorujeme v případě aktivit mimo domácnost a v šestipoložkové škále emocionálních příznaků aktivity (vyšší hodnoty ve skupině mladších), kam spadají položky jako *Necítím se osamělý/á*, *Jsem optimistický/á, pokud jde o můj další život, o budoucnost*, *Nepociťuji často smutek, smutnou náladu* nebo *Těším se na každý příští den*. Naopak starší senioři skórují výrazně lépe na škále behaviorálních příznaků aktivity, což názorně ukazuje tabulka (viz *další strana*) (v % ze skupiny mladších, resp. starších):

¹¹⁰ Společenskou třídu i skupinu mladších a starších seniorů můžeme považovat za ordinální proměnné, neboť v prvním případě jde o nižší nebo vyšší míru využívání ekonomického, sociálního a kulturního kapitálu a v druhém případě o nižší, resp. vyšší věk. V našem průzkumu jsou „ordinalizované“ všechny klastrové formy vypočítaných souhrnných škál (odd. 314), což s výhodou využíváme při analýze a interpretaci vztahů mezi rozmanitými sociodemografickými proměnnými a těmito škálami.

	mladší	starší	celkem
1. klastr	28	19	26
2. klastr	40	32	38
3. klastr	32	48	36
celkem	100	100	100

Skupina starších seniorů vykazala v dotazníku mnohem častěji vyšší počet příznaků behaviorální aktivity než skupin mladších. Nezvykle vysoká hodnota koeficientu γ (0,26) a vysoká statistická významnost rozdílů činí nepravděpodobnou možnost, že takové rozdíly vznikly náhodným seskupením dat. Přitom sem spadají položky jako *Mohu samostatně provozovat různé aktivity mimo domov*, *Věnuji se udržování svého tělesného zdraví, tělesné kondice, pohybu* nebo *Snažím se o zdravé stravování*. Zdá se tedy, že ze starších lidí se dotazování účastnili lidé s velmi aktivním či pozitivním přístupem k současnému životu, snad seniorská elita z období sklonku 3. a začátku 4. věku (jak víme, přechod ze 3. do 4. věku nemůžeme přesně kvantifikovat pomocí počtu prožitých let).

32 AKTIVITY A JEJICH SOUVISLOSTI

Pro bližší poznání aktivit prováděných seniory jsme v kap. 23 a 24 uvedli několik pojetí a také klasifikací aktivit, které pak byly využity v dotazníku. Zejména jsme odlišili aktivity veřejně prospěšné a soukromě prospěšné, z nichž jsme do dotazování zařadili výběr aktivit prováděných běžně jak v domácnosti, tak mimo domácnost (soliterně nebo skupinově). Kapitola 32 popisuje tyto aktivity jako proměnné, které jsou v kap. 34 komponentami individuálního indexu aktivního stárnutí, a všímá si některých determinant a faktorů, které jsou s nimi spojeny.

321 Běžné seniorské aktivity

V dotazníku jsme v otázce č. 6 uvedli 18 aktivit, které – kromě dobrovolnické práce – považujeme za běžně vykonávané (odd. 231 a 313). V přehledu je uveden počet chybějících odpovědí k jednotlivým aktivitám. Tyto případy budeme později interpretovat jako „aktivitu nevykonávám“. Práci dobrovolníka jsme zařadili mezi běžné aktivity pouze pro účely porovnání ve stejně formulovaných otázkách, v dalších analýzách již pracujeme pouze s aktivitou podle otázky č. 13.

	neodp.	průměr	sm. odch.	medián ¹¹¹
601 práce na internetu	43	2,12	0,501	2
603 čtení novin, sledování TV zpráv, reportáží a rozhovorů	43	2,36	0,829	2
608 chůze alespoň 30 minut, vycházky nebo ind. sportování	37	2,37	0,785	2
604 čtení knih nebo časopisů	41	2,54	0,979	2
602 sledování televizních filmů a seriálů	48	2,56	1,036	2
605 péče o některé členy rodiny	52	2,79	1,137	2
606 setkávání se známými nebo s příbuznými doma	36	2,87	1,000	3
618 placená práce (prac. důchodce nebo OSVČ)	115	3,66	1,390	4
607 pomoc známým a sousedům, kteří nejsou příbuznými	75	3,70	1,125	4
614 samostatné studium jazyků nebo odb. literatury	121	3,71	1,269	4
610 fotografování, filmování	146	3,74	1,210	4
615 vzdělávání v kurzech, účast na odborných přednáškách	111	3,84	1,217	4
609 aktivní provozování sportu s dalšími lidmi	91	3,86	1,239	4
616 zájmové, volnočasové aktivity (kromě vzdělávání)	103	3,87	1,233	4
612 návštěva kina, divadla, koncertu	93	3,91	0,980	4
613 večerní návštěva restaurace, hospody	88	3,91	1,085	4
611 cestování ve skupinách, zájezdy	95	4,10	0,986	4
617 práce dobrovolníka v NNO nebo v obci	137	4,40	1,150	5

V přehledu uvedme charakteristický údaj o aktivitách – je to frekvence konání „alespoň jednou týdně“:

¹¹¹ Hodnoty mediánu jsou ze stupnice 1 denně nebo téměř denně – 2 aspoň jednou za týden – 3 jednou až třikrát měsíčně – 4 méně často, avšak opakovaně – 5 téměř nikdy nebo nikdy.

aspoň jednou týdně	%
601 práce na internetu	92
603 čtení novin, sledování TV zpráv, reportáží a rozhovorů	81
608 chůze alespoň 30 minut, vycházky nebo individ. sportování	77
602 sledování televizních filmů a seriálů	73
604 čtení knih nebo časopisů	71
605 péče o některé členy rodiny	60
606 setkávání se známými nebo s příbuznými doma	47
618 placená práce (pracující důchodce nebo OSVČ)	35
614 samostatné studium jazyků nebo odborné literatury	27
609 aktivní provozování sportu s dalšími lidmi	23
610 fotografování, filmování	22
615 vzdělávání v kurzech, účast na odborných přednáškách	22
616 zájmové, volnočasové aktivity (kromě vzdělávání)	22
607 pomoc známým a sousedům, kteří nejsou příbuznými	20
613 večerní návštěva restaurace, hospody	13
617 práce dobrovolníka v NNO nebo v obci	11
611 cestování ve skupinách, zájezdy	9
612 návštěva kina, divadla, koncertu	9

Pokud jde o frekvenci denně nebo téměř denně, jsou nejčastějšími aktivitami z tohoto seznamu práce na internetu (86 %), četba novin, sledování TV zpráv, reportáží a rozhovorů (63 %), chůze alespoň 30 minut, vycházky a individuální sportování (50 %), sledování televizních filmů a seriálů (47 %) a čtení knih a časopisů (44 %).

Z hlediska nejčastěji (alespoň jednou týdně) vykonávaných aktivit je mezi ženami a muži řada charakteristických rozdílů. V tabulce jsou statisticky významné rozdíly mezi počtem mužů a žen, které se aktivitě věnují (v %):

druh aktivity	muži	ženy
sledování televizních filmů a seriálů	70	76
čtení novin, sledování televizních zpráv, reportáží a rozhovorů	77	83
čtení knih nebo časopisů	80	82
péče o některé členy rodiny (o partnera, děti, vnoučata, rodiče apod.)	52	69
setkávání se známými nebo s příbuznými v domácnosti respondenta	43	52
chůze alespoň 30 minut, vycházky nebo individuální sportování	74	79
aktivní provozování sportu společně s dalšími lidmi	20	26
návštěva kina, divadla, koncertu	6	12
vzdělávání v kurzech, účast na odborných přednáškách	16	27
večerní návštěva restaurace, hospody	17	9
samostatné studium jazyků nebo odborné literatury	30	24
neplacená nebo částečně placená práce dobrovolníka v NNO nebo v obci	15	6

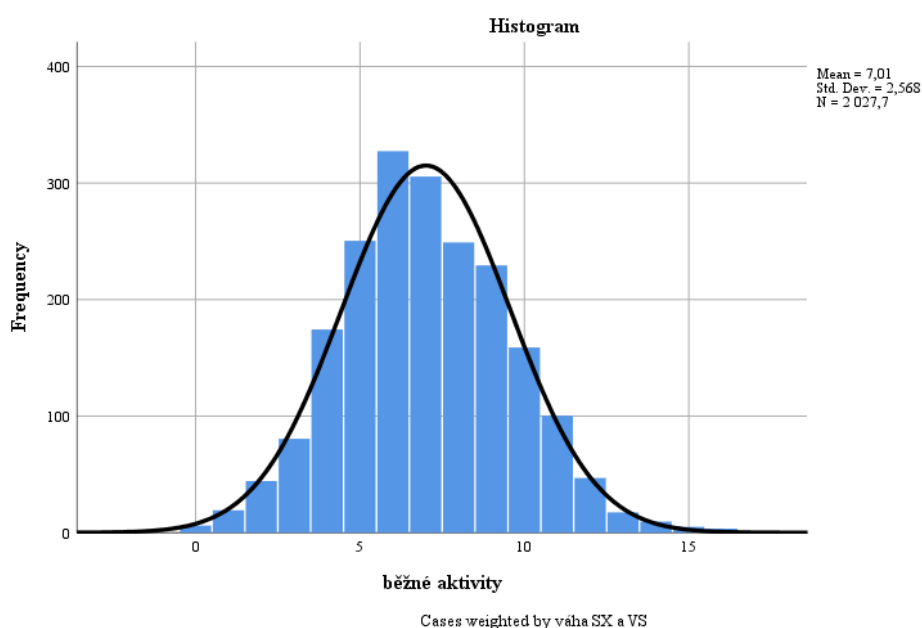
Je patrné, že muži se častěji než ženy věnují pouze večerním návštěvám restaurací a hospod, samostatnému studiu jazyků a odborné literatury a práci dobrovolníka.

Nejasný je výsledek samostatného studia jazyků a odborné literatury, které jsme v dotazníku odlišili od skupinových vzdělávacích akcí. V týdenně frekvenci se tomuto studiu věnuje 30 %, ale jen 24 % žen, kdežto ve frekvenci „alespoň jednou měsíčně“ je poměr vyrovnaný: 38 %, resp. 39 %.

S přihlédnutím k rozsahu intervalů spolehlivosti lze konstatovat stejný podíl mužů a žen, kteří se alespoň jednou týdně věnují práci s internetem, fotografování a filmování, zájmovým aktivitám (neuvedeným samostatně) a výdělečné práci. Zájezdy a cestování ve skupinách, které se obvykle nepořádá každý týden, vyvolá významný rozdíl až na úrovni frekvence „alespoň jednou měsíčně“: takto specifikované aktivitě se věnuje 19 % mužů, ale 29 % žen.

Analýza realizace jednotlivých aktivit celým souborem ani dílčími skupinami však není výzkumným záměrem; jde nám pouze o získání informací o spektru a intenzitě aktivit, ke kterým přihlédneme při tvorbě individuálního indexu aktivního stáří v kap. 34. Přitom intenzitou zde míníme frekvenci provádění aktivity; intenzita v přesném smyslu by vyžadovala provádět časové snímkování určitého období života seniora a podrobné mapování všech výstupů aktivity (např. rychlost chůze a počet kroků při „dotazu“ na vycházku anebo počet a charakter úkonů provedených v rámci volené funkce v NNO).

Kolik z námi uváděných 17 běžných aktivit (již bez dobrovolnictví) realizují senioři alespoň jednou týdně? Nepočítáme-li jejich opakování, je to v průměru sedm aktivit (medián má stejnou hodnotu), přičemž 83% seniorů se věnuje 4 – 10 činnostem. Histogram se zobrazením normálního rozdělení ukazuje značně symetricky rozdělený soubor, jak ostatně dokládá statistika šikmosti 0,19 se směrodatnou odchylkou 0,05.



Nesnažili jsme se zjistit všechny možné aktivity, protože účelem průzkumu nebylo pořídit snímek běžného dne, nýbrž zachytit frekvenci a spektrum vybraných aktivit, které jsou dostatečně rozmanité z hlediska cílů této práce (kap. 01 a odd. 311). Rozmanitost spatřujeme v tom, že jsme zachytili aktivity prováděné v domácnosti i mimo domácnost, solitérní a kolektivní, soukromě prospěšné (záliby a neformální povinnosti) a veřejně prospěšné.

Před zjišťování aktivit, které senioři uskutečňují, jsme zařadili orientační dotaz, nakolik opatření proti koronavirové pandemii ovlivnila jejich život. U stálého vědomí faktu, že senioři užívající internet mohou být – ve srovnání s „neinternetovou“ seniorskou populací – celkově aktivnější, informovanější a možná i v chování stabilnější, lze říci, že pandemie ovlivnila život seniorů jen málo a jen částečně: 57 % dotazovaných v některých aktivitách ustalo, avšak věnovalo se jiným a tak podle vlastního hodnocení zůstalo aktivních zhruba stejně, 35 % žije a dělá vše téměř stejně jako před nástupem pandemie a pouze pro 8 % „se život skoro obrátil vzhůru nohama“ a nedělají téměř nic z toho, na co byli zvyklí dříve.

322 Používání internetu

Ačkoliv to není vyčleněným tématem průzkumu, věnovali jsme samostatnou otázku používání internetu¹¹². Je pochopitelné, že dotazování pomocí internetu zachycuje seniory, kteří jej užívají, avšak v rámci pro ně běžných aktivit bylo užitečné zjistit, jak často s internetem pracují: 86 % denně nebo téměř denně, 8 % alespoň jednou týdně a zbývajících 6 % méně často. Používání internetu tudíž považujeme v kontextu průzkumu za běžnou aktivitu.

V případě práce s internetem nás nicméně zajímalo, k čemu lidé internet využívají. Třemi jasně nejčastějšími aktivitami jsou aktivní prohlížení obsahu, práce s e-maily a internetové bankovníctví. V tabulce jsou odpovědi v % seřazené podle frekvence „často“:

činnost na internetu	často	někdy	nikdy
prohlížím obsah, jednotlivé stránky, vyhledávám si informace, stahuji videa	82	17	1
čtu a posílám e-maily	77	20	3
používám internetové bankovníctví	71	14	15
nakupuji v e-shopech	29	57	14
aktivně používám Facebook, Twitter nebo Instagram	26	19	55
na internetu hrají hry	16	17	67
přispívám do diskusí na internetu (pod cizími články i na chatech)	7	25	68
sám (sama) zveřejňuji videa např. na YouTube a články nebo píšu vlastní blog	4	9	87

¹¹² Základní údaje o používání internetu seniory 65+ v ČR poskytují zprávy ČSÚ (Využívání 2019; Využívání 2021).

Zejména vysoký podíl internetového bankovníctví může být překvapivý, avšak je třeba vzít v úvahu, že v době pandemie se využívání všech distančních forem výrazně rozšířilo především u dříve více inertní části populace, tedy právě seniorů. Přesto daný údaj (71 % dotazovaných „používá často“) nemusí být proti skutečnosti nadsazený: podle zjištění ČSÚ (Využívání 2021, 77) internetové bankovníctví využilo zhruba 70-75 % osob 60-64 let z těch, kteří „použili internet v posledních třech měsících“ před dobou dotazování (které se konalo stejně jako v případě našeho průzkumu v 2. čtvrtletí 2021), dále 64 % osob 64-74 let a 41 % osob 75+. Protože v našem vzorku je 87 % dotazovaných ve věku 60-74 let, může dosažený výsledek velmi dobře odpovídat výběrovému šetření ČSÚ.

Stejně jako v ostatních částech průzkumu bychom mohli generovat větší počet hypotéz o souvislostech mezi využíváním internetu a sociodemografickou strukturou seniorské populace a přinést zde výsledky jejich verifikace. To by však neúměrně zvýšilo rozsah práce. Uvedeme proto jen několik výsledků, které mohou být podnětem pro další úvahy a výzkum (s využitím obvyklých měr asociace a s vyhodnocením Pearsonových upravených standardizovaných reziduálů založených na χ^2).

Muži a ženy se neliší v počtu těch, kdo si často prohlíží obsah webu a vyhledává na něm informace, tzn. k této aktivitě nemají větší sklon muži. Rozdíly nejsou ani v používání internetového bankovníctví. Relativně méně žen než mužů přispívá do diskusí na internetu, zveřejňuje články nebo píše blogy, avšak ženy relativně více než muži hrají internetové hry (často hraje 10 % mužů a 20 % žen). Jen o málo více než muži čtou a posílají e-maily, používají Facebook, Twitter nebo Instagram a nakupují v e-shopech.

Z hlediska věku se ukazuje jen povlnný úbytek v používání webu pro vyhledávání informací a prohlížení. S pětiletými věkovými skupinami se tyto podíly s rostoucím věkem lineárně snižují tak, že ve skupině 60-64 let používá web pro prohlížení a informace 83 % dotazovaných, zatímco ve skupině 80 let a více 72 %.

Nemáme bohužel data o intenzitě používání internetu (např. kolik hodin denně nebo týdně se internetovým aktivitám věnují). 39 % těch, kteří mají pět a více různých aktivit, jsme zařadili do 3. (horního) klastru škály intenzivního používání internetu. Spokojenost se životem samozřejmě není dána jen používáním internetu a domněnka o jeho posilujícím vlivu může být prokazována jen orientačně: z osob ve 3. klastru je velmi spokojeno 29 %, v 1. klastru 21 % (statisticky vysoce významný rozdíl), spíše spokojeno je 63 %, resp. 65 %. Spíše nebo velmi nespokojeno je 8 % osob ze 3. klastru a 14 % z 1. klastru. Ve skupině 75+ se běžně používají až čtyři druhy aktivit, avšak 5 a více aktivit vykazuje již méně než 10 %. Nejčastěji se senioři 75+ věnují surfování a vyhledávání informací (82 %), e-mailové korespondenci (80 %) a internetovému bankovníctví (dvě třetiny z nich). Sociální sítě často využívá 27 % osob do 74 let a stále ještě 19 % starších. Avšak využívání sociálních sítí a

nakupování v e-shopech již ukazuje velký rozdíl: mezi mladšími tak internet využívá 27 %, resp. 31 %, kdežto mezi staršími shodně pouze 19 %.

Nepozorujeme tedy, že by starší věkové skupiny (od 75 let výše) byly méně aktivní v komunikačních aktivitách, jako je posílání e-mailů, internetové diskuse apod. Zdá se, že pokud lidé v tomto věku stále používají internet, jsou zde v komunikaci stejně aktivní jako mladší senioři. Jiná je situace v případech internetového bankovníctví a v nakupování v e-shopech, kde dochází k úbytku aktivit v každé další věkové skupině. Nelze však skutečnost, že s rostoucím věkem statisticky klesá využívání těchto nástrojů, vykládat pouze „ontogeneticky“ tak, že jedincům ubývá mentální dovednosti a narůstá jejich obezřetnost a obavy z chyb. Jde také o to, že lidé, kteří jsou nyní ve věku zhruba 75 let či více, se nemohli s těmito nástroji seznámit důkladně v mladším věku a předjímáme, že příslušné dovednosti potřebné pro nakupování v e-shopech a bankovníctví se dnes mladším seniorům budou udržovat i do vyššího stáří, než i u nich převládne celkový kognitivní úpadek. V práci s e-shopem a bankou se – na rozdíl od komunikačních aktivit – mnohem více uplatňuje potřeba jistoty, rozhodnost a obavy z rizika.

Jiná situace je u vlivu převažujícího druhu profese a nejvyššího vzdělání: Lidé z převážně duševních profesí se v mnohem vyšším počtu (81 %) často věnují prohlížení obsahu (různých www), vyhledávání informací a stahování videí než lidé z dělnických profesí (65 %) nebo středně složitých prací, jako jsou řemeslníci, prodavači a služby pro občany (73 %). Podobně tomu je z hlediska nejvyššího dosaženého vzdělání, které ostatně chápeme jako proxyindikátor druhu profesí, v nichž člověk během ekonomicky aktivního života převážně působil. Tato převaha pracovníků v kognitivně složitějších, duševních profesích je ještě větší v práci s e-maily (82 % ve srovnání s 61-63 % ostatních), v nákupech v e-shopech a v internetovém bankovníctví. To vše ovšem interpretujeme především jako vliv dosaženého vzdělání. Jen v častém hraní internetových her převažuje podíl dělnických profesí (23 %) a středně složitých povolání (21 %) nad podílem osob z duševních profesí (17 %). Ve skupině základního a středního vzdělání bez maturity je tento podíl 26 %, u absolventu maturity 20 % a u nositelů VŠ nebo VOŠ 14 %. Výše vzdělání ovšem může ovlivňovat jak dosažení potřebných digitálních dovedností, tak – a možná především – zájem o určité neproduktivní aktivity (např. zájem o nové poznatky versus hraní her).

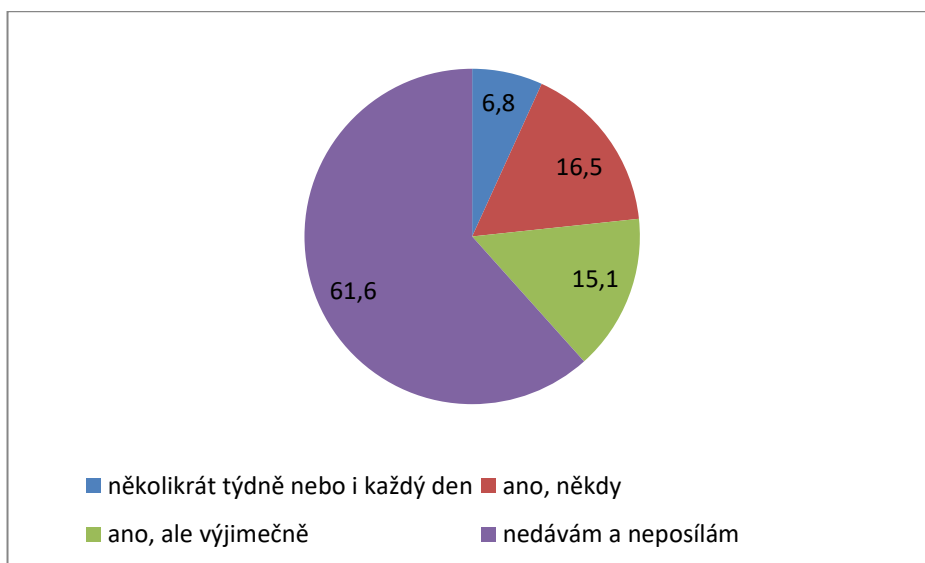
Senioři, kteří v současnosti mají pracovní příjem, jsou ve většině internetových činností více aktivní než ti, kteří se výdělečnou činností již nezabývají. Pouze v hraní her relativně převažují ekonomicky neaktivní. Zdánlivě to lze přičíst pouze menšímu množství volného času pravidelně pracujících a jejich duševně náročnější pracovní historii (ze seniorů s původní duševní profesí stále pracuje 33 %, kdežto z dělnických profesí 23 %). Jako prvořadý se uvažoval vliv věku, ten se však nepotvrdil (testováno pro Cramérovo V) – v každé věkové skupině je rozdíl v % častých uživatelů aktivity

mezi pracujícími a nepracujícími zhruba stejný. Výjimkou je práce se společenskými sítěmi, kde nepracující senioři vykazují vyšší podíl aktivních osob než pracující.

ŠÍŘENÍ POLITICKÉHO OBSAHU INTERNETEM

Pro tematiku veřejně prospěšných aktivit není nedůležité, nakolik senioři na internetu aktivně šíří politicky relevantní obsah. Použili jsme otázku: „Když si vzpomenete na poslední tři měsíce, používáte internet k zasílání vlastních příspěvků, které se týkají politiky a současného dění v ČR nebo podobné příspěvky přeposíláte? Máme na mysli sociální sítě, jako je Facebook či Twitter, vlastní blog anebo přeposílání textu e-mailem.“

Tuto činnost jsme však sami o sobě mezi hodnocené veřejně prospěšné aktivity nezařadili, neboť má podle našeho názoru charakter „málo tvrdých“ dat; je vágní. Výsledky nicméně naznačují, že většina seniorů není v tomto ohledu aktivní: téměř dvě třetiny se této činnosti neúčastní, častější frekvence se týká nejvýše další čtvrtiny. Zbývajících 15 % posílá politicky relevantní příspěvky výjimečně (viz graf). Vzniká tak domněnka, že mediálně silně podporovaný názor o typickém seniorovi, který přeposílá mnoho komentářů, dezinformací a hoaxů s politickým obsahem, by mohl být empiricky odmítnut.



Rozmanitost využívání internetu

V odd. 314 jsme definovali jednoduchý index rozmanitosti využívání internetu. Vznikl sečtením odpovědí „často“ a „někdy“ v osmi dílčích otázkách č. 7 a odpovědí „v posledních třech měsících několikrát týdně nebo i každý den“ v otázce č. 8

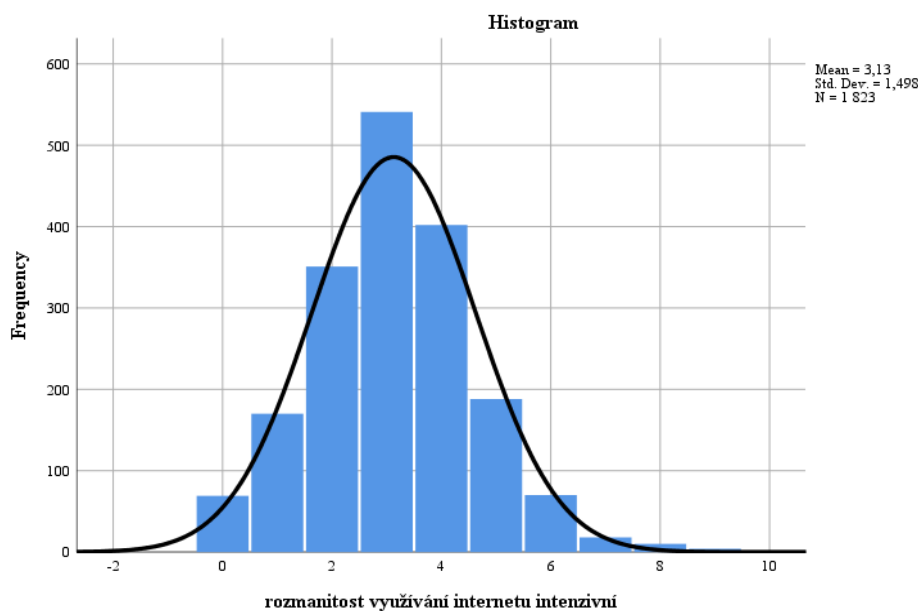
do hrubého skóru¹¹³. Index tedy nepostihuje intenzitu (např. množství času) ani bezprostřední výstupy (např. počet diskusních příspěvků, bankovních operací nebo zakoupených předmětů v e-shopech). Odráží tak pouze spektrum internetových aktivit seniorů.

Jak obvykle, ze zpracování jsme vyloučili každého, kdo nezodpověděl alespoň jednu otázku (celkem 178 respondentů) a získaný podsoubor rozdělili do tří skupin: 38 % osob používá nejvýše čtyři aktivity, 24 % čtyři a 38 % má šest až devět aktivit. Rozhodli jsme se pro toto robustní rozdělení, abychom mohli pracovat se symetrickým rozčleněním, tj. se stejnou první (nejchudší využívání) a třetí částí (nejrozmanitější). Přepis hrubých skóre do těchto tří klastrů umožňuje vyhledávat charakteristické odchylky v různých sociodemografických skupinách (a také hledat vztahy mezi používáním internetu a osobnostními charakteristikami, pocitem životní pohody a dalšími ukazateli, což však je mimo hlavní téma této práce). Široké klastry jsou na druhé straně méně citlivé v identifikaci těchto odchylek než úzký první a třetí klaster (získaná data však neumožňují jejich stejnou velikost).

V rozmanitosti internetových aktivit nejsou statisticky významné rozdíly mezi muži a ženami, mezi seniory žijícími osaměle a ostatními, a dokonce ani mezi skupinami s různým stupněm vzdělání (lidé s nižším vzděláním mají zhruba stejný průměrný počet aktivit jako lidé s vyšším vzděláním, jde však zčásti o jiné aktivity, jak jsme již uvedli výše). Například v dolním klastru s nejmenším počtem různých aktivit je 39 % osob se ZŠ a SŠ bez maturity a 41 % osob s VŠ a VOŠ a v horním klastru 36 % osob s nízkým a 35 % s vysokým vzděláním a pro celou tabulku má Cramérův koeficient V velmi nízkou hodnotu 0,016. Rovněž z hlediska velikosti místa bydliště ve smyslu otázky č. 44 nepozorujeme rozdíly v počtu vykonávaných aktivit. Podle očekávání jsou výrazné pouze statisticky významné rozdíly z hlediska věkových skupin (největší rozmanitost vykazují senioři 60-64 let).

Snadno nyní odvodíme index rozmanitosti intenzivního využívání internetu, do něhož zahrneme pouze odpovědi, že danou dílčí aktivitu provádí dotazovaný často. Tím se ovšem pozmění rozdělení dotazovaných dle hrubého skóru a parametry takto upravené škály. Vznikla symetrická škála s průměrem 3,13, mediánem 3 a rozptylem 2,24:

¹¹³ Škála hrubých skóre má zhruba stejný průměr (5,05) i medián (5) s rozptylem 2,37 a s asymetrickým sešikmením doprava (0,24), což vzbuzuje domněnku, že již nižší stupeň zvládnutí práce na internetu vede k druhově rozmanitějšímu používání.



Tuto škálu jsme opět transformovali do tří klastrů. Ženy mají o něco častěji rozmanitější aktivity než muži, mladší senioři (60-69 let) rozmanitější než starší a lidé s nejvyšším vzděláním rozmanitější než lidé s nejnižším (nematuritním). Index použijeme v souvislosti s copingovými strategiemi v odd. 33.

323 Veřejně prospěšné aktivity

V odd. 243 jsme identifikovali devět druhů aktivit, které jsou ve veřejném zájmu a mohou je vykonávat senioři. Pro účely dotazování jsme tyto aktivity shrnuli do šesti skupin a dotazované vyzvali k vypsání dalších, které do daného rámce nepatří.

Otázku na jiné VPA (ot. č. 137) jsme však museli ze zpracování vyloučit. Dotazovaní, kteří tuto možnost označili, měli v otázce č. 14 několika slovy popsat, o kterou VPA se jedná. Shromáždilo se celkem 523 specifických a netriviálních odpovědí (26 % vzorku), leč 287 se netýkalo VPA a většina z 236 zbývajících patří do některé z předchozích možností (ot. č. 131 až 136).

V odpovědích podle očekávání převažují případy ve smyslu „nevykonával“ („*jen ojedinele nebo vůbec ne nebo si už nevzpomínám*“). Žádnou VPA, ke které by nedošlo vůbec nebo ani ojedinele, vykazalo 834 osob (41 %). Můžeme je označit jako plně neaktivní v oblasti veřejně prospěšných aktivit ve smyslu otázky č. 13.

Podíl 59 % lidí, kteří uvedli alespoň jednu VPA podle našeho pojetí (kap. 23 a 24), by mohl svědčit o tom, že senioři využívající internet jsou většinou alespoň do určité míry veřejně aktivní. Relativně převažují opakované poskytování

finančních darů¹¹⁴, výuka nebo asistence na školách anebo v kurzech a výkon volené funkce (podle ot. č. 14 především v NNO a v zastupitelských sborech obcí a měst). Avšak mnohdy jde o aktivitu se slabou frekvencí (během roku méně než 1x měsíčně).

V tabulce je přehled výskytu VPA v % z počtu dotazovaných (tak jako obvykle, vzorek je převážený). Ve sloupcích znamená 1 - v průměru asi 1x týdně nebo i častěji, 2 - v průměru asi 1-3x měsíčně, 3 - během roku méně často, avšak opakovaně, 4 - jen ojediněle nebo vůbec ne nebo si už nevzpomíná.

	1	2	3	4
výkon volené funkce	7,4	6,7	5,6	80,2
dobrovolnická práce spojená se členstvím	4,7	7,0	6,5	81,9
příprava a aktivní podíl na veřejně přístupných akcích v obci	1,6	3,8	11,8	82,8
péče o osoby, které nejsou příbuznými	2,7	4,9	11,5	80,9
opakované poskytování finančních darů	0,8	8,7	26,9	63,6
výuka nebo asistence na školách anebo v kurzech	7,6	3,2	5,3	83,9

KDO SE ANGAŽUJE VE VPA?

Je ovšem věcí dohody, zda za „angažované“ budeme považovat pouze osoby s alespoň jednou VPA prováděnou 1x týdně nebo častěji, anebo osoby se dvěma takovými VPA, anebo je vymezíme ještě jinak. Můžeme zůstat u „zjevné validity“ (*face validity*) alespoň dvou různých druhů vykonávaných VPA alespoň jednou týdně. Je to dostatečně silné kritérium, aby se mezi angažované nedostali ani ti, kteří některou VPA vykonávají méně často (např. jen 3x měsíčně), ani ti, kteří vykázali pouze jednu VPA, například jen dárcovství anebo výuku¹¹⁵.

Těchto osob s dvěma a více VPA je ve vzorku 5,4 %. Kdybychom mezi angažované pojali všechny, kteří mají alespoň jednu VPA alespoň jednou týdně, bylo by jich mezi seniory využívajícími internet 17,5 %.

VPA alespoň jednou týdně	počet	%
žádná VPA	1674	82,5
jedna	246	12,1
dvě	81	4,0
tři a více	29	1,4
celkem	2031	100,0

¹¹⁴ Tato aktivita zapadá nejhůře mezi ostatní VPA v tom smyslu, že poskytnutí daru méně často než 1x měsíčně, i když opakovaně, je již na hranici pojmu podle definice aktivity uvedené v odd. 221 jako činnosti prováděné „opakovaně a po delší dobu“.

¹¹⁵ Je přirozené, že při jiné operacionalizaci pojmu „angažovaný“ bychom získali jiné výsledky. Zdá se, že nerespektování či neznalost explicitní definice nově zaváděného pojmu bývá často předmětem zbytečných diskusí, jak se to podle našeho soudu stalo nad pojmy aktivního a úspěšného stárnutí, viz odd. 172 a 175.

Jaké jsou základní charakteristiky 110 „angažovaných seniorů“, kteří vykonávají alespoň dvě VPA? Dominují mezi nimi muži ve věku 60-64 let (tvoří 39 % osob s dvěma a více VPA, ostatní skupiny mají zastoupení 0 – 16 %) a muži jako celek (69 %), dále absolventi VOŠ a VŠ (81 %), jakož i obyvatelé Prahy a krajských měst (55 %) a lidé s dobrým zdravotním stavem. Mezi nositeli jedné VPA jsou velmi často lidé s VOŠ nebo VŠ (71 % z osob s jednou VPA) a lidé s velmi dobrým zdravotním stavem. Naopak k charakteristikám těch, kteří nevykonávají žádnou VPA, patří nižší vzdělání (nematuritní) a spíše špatný zdravotní stav. Poznamenejme, že všechny tyto charakteristiky zakládají statisticky velmi významné vztahy k počtům vykonávaných VPA (posuzováno dle Cramérova V). Pouze zařídění do věkové skupiny nepřináší statisticky významné rozdíly mezi počty VPA; možné rozdíly překrývá vliv pohlaví, příjem starobního důchodu a pravděpodobně i další vlivy.

Od charakteristiky skupin nositelů VPA je však třeba odlišit jejich procentní zastoupení v sociodemografických skupinách, které mohou být interpretovány jako nezávisle proměnné. Porovnáváme je s údaji v tabulce, tedy s celkovým výskytem žádné VPA u 83 % seniorů, jedné VPA u 12 % a dvou a více VPA u 5 %. Žádná VPA se vyskytuje především u osob se základním, resp. nematuritním vzděláním (94 %) a v případě SŠ s maturitou (90 %). Naproti tomu mezi vysokoškoláky je v uvedeném smyslu neangažovaných pouze 72 %. Mezi realizátory dvou a více VPA je relativně nejvíce mužů ve věku 60-64 let, neboť mnozí z nich dosud pracují a setrvání v zaměstnání je častěji spojeno s některými VPA (zejména, ale nejenom s výkonem funkcí). Mezi těmi, kteří dosud nepobírají starobní důchod, je 13 % lidí s dvěma a více VPA. Dále sem patří 9 % osob s VOŠ a VŠ a 9 % obyvatel Prahy a krajských obcí (a jejich nejbližšího okolí, viz ot. č. 44). Mezi muži je více nositelů dvou a více VPA (7 %) než žen (3 %), ale jak už bylo naznačeno, zasahuje sem častější veřejně prospěšná aktivita nejmladších mužů, kteří se angažují především na pracovištích. S výkonem VPA je rovněž spojena vyšší socioekonomická pozice daná větším sociálním kapitálem a lepší finanční a majetkovou situací (viz odd. 324).

Lidé se dvěma a více VPA mají v průměru více i ostatních aktivit: medián angažovaných je 10 aktivit (nejčastěji jich mají 8-13), kdežto lidé s jedinou VPA jich mají osm a lidé bez VPA šest. Angažovaní jsou aktivní všestranně, neboť častěji využívají internet, setkávají se se známými a příbuznými, věnují se výdělečné práci. Především pak výrazně častěji pomáhají známým a sousedům, kteří nejsou jejich příbuznými, večer navštěvují restaurace (!), studují samostatně i v kurzech a podstatně častěji se věnují různými dalšími zájmovými aktivitám (72,5 % ve srovnání se 16 % těch, kteří nemají žádnou VPA). Nelze tedy tvrdit, že angažovaní vykazují méně běžných aktivit než ti, kteří se veřejně prospěšným aktivitám nevěnují. Spíše naopak, často je vidět, že kdo se angažuje ve VPA, vykonává i více zájmových aktivit.

Realizace veřejně prospěšných aktivit před získáním důchodu

Zajímalo nás dále, které z těchto aktivit vykonávali senioři již 5 let před získáním starobního důchodu. Vysoká míra shody by podporovala domněnku, že lidé i ve stáří pokračují v aktivitách, které se jim osvědčily nebo na něž si zvykli (v souladu s teorií kontinuity v odd. 133 a preferenčním modelem chování v odd. 134). 14 % dotazovaných ovšem v době dotazování důchod nedostávalo a tak výsledky vztahujeme pouze na skupinu těch, kteří mohli zodpovědět jak otázku č. 13, tak 16.

Specifičnost zkoumané situace je v tom, že jako současné aktivity jsme museli zjišťovat činnosti na přelomu let 2019 a 2020 (před pandemií). Zatímco pět let před získáním důchodu spadá do různých let, vždy však mimo pandemickou dobu. Otázka č. 16 však byla jen orientační (zejména nespecifikovala frekvenci výkonu aktivit) a to snižuje její validitu pro přímé srovnání. Přesto máme za to, že určitý vhled do nedávné historie života dotazovaných seniorů přináší zajímavé podněty.

Pro účely porovnání jsme převedli otázku 13 na typ ANO-NE a *ano* definovali jako výkon aktivity minimálně jednou měsíčně (tedy sloučením prvních dvou hodnot). To se podle našeho názoru nejlépe blíží pojmu *ano* v otázce 16. Museli jsme přihlídnout k frekvenci, která by mohla znamenat aktivitu jako prováděnou i pět let před důchodem a vzít v úvahu nároky jednotlivých druhů VPA. Například výkon funkce voleného zastupitele v obci (spadající pod ot. č. 131 a 161) by nejspíše mohl být i dotazovanými vnímán jako prováděný (tedy odpověď *ano*), třebaže zastupitelstvo jedná jen jednou měsíčně (nebo i méně často) a příprava na jednání nemusí být vnímána jako výkon funkce. Podobné to může být s frekvencí veřejně přístupných akcí v obci (č. 133 a 163). Následné porovnání jistě nemůže nahradit zcela adekvátní výzkum kontinuity života seniorů; slouží jen k orientační představě o základní trajektorii individuálních VPA.

Nejdříve se věnujeme zastoupení jednotlivých VPA v celém vzorku. V tabulce jsou výsledky vyjádřeny v % z počtu odpovědí *ano* k aktivitám pět let před důchodem (ot. č. 16) a v bližší minulosti (ot. č. 13).

počet dotazovaných vykonávajících danou aktivitu (v %)	ot. č. 16	ot. č. 13
výkon volené funkce	7	14
dobrovolnická práce spojená se členstvím	8	12
příprava a aktivní podíl na veřejně přístupných akcích v obci	6	5
péče o osoby, které nejsou příbuznými	5	8
opakované poskytování finančních darů	13	10
výuka nebo asistence na školách anebo v kurzech	7	11

Určité zvýšení lze pozorovat u péče o nepříbuzné osoby a ještě větší u výkonu volených funkcí v místních zastupitelstvech, NNO, politických stranách, příp. v dalších organizacích. V prvním případě se nabízí domněnka, že ve starším věku

roste náklonnost (hlavně ze strany žen) k jiným osobám, o něž lidé pečují. Ostatně v našem vzorku je pečujících žen zhruba dvakrát více než mužů, což je statisticky vysoce významný rozdíl (pět let před důchodem byl poměr mezi muži a ženami pouze 2:3). Dodatečně však bylo v několika případech zpětným dotazem potvrzeno, že dotazovaní chápali jako nepříbuzné také tchyni, tchána a další osoby z partnerovy strany. Především, ale nejenom o ně se patrně rozšířil výskyt této aktivity. Údaje o této péči je tedy třeba brát jako nadsazené, chápeme-li tyto osoby jako širší rodinu, avšak jako věrohodné, uvažujeme-li o péči kromě nejbližších členů rodiny (většinou partner nebo rodiče dotazované osoby).

Růst případů výkonu volených funkcí může dost dobře odrážet současný způsob života seniorů, neboť není v rozporu s dalšími nálezy. Jak píše P. Frič (2013, 176), „s věkem roste orientace dobrovolnických aktivit směrem dovnitř organizace a klesá podíl činností zaměřených vně organizace. Seniorští dobrovolníci většinou pracují buď ve výborech a správních radách organizací, anebo poskytují pomoc při udržování chodu organizace“.

Výskyt dobrovolnické práce spojené se členstvím v NNO se rovněž zvětšil. „Předpoklad, že socialismem poznačená seniorská generace se bude méně často dobrovolnický angažovat, než mladší generace, které tuto zkušenost nemají, se nenaplnil. Faktor věku se ve vztahu k dobrovolnictví projevuje až v souvislosti s faktorem zdraví, který míru dobrovolnictví statisticky významně negativně ovlivňuje až v kategorii starších seniorů (71 a více let)“ (Frič 2013, 175). Rovněž R. Papa se svými spolupracovníky dochází na základě dlouhodobé studie SHARE k závěru, že pravděpodobnost dobrovolnické práce se snižuje až zhoršováním zdravotního stavu ve smyslu pohybových omezení a deprese, nikoliv však ve smyslu chronických nemocí (Papa 2019, 16).

Na úrovni celého vzorku se tudíž zdá, že určitá kontinuita v provádění VPA existuje. Na to však ve skutečnosti nelze usoudit z celkových čísel; účast ve VPA minulých a současných je třeba porovnávat na individuální úrovni. Kombinací ot. č. 16 s ot. č. 13 převedenou na formát ANO-NE jsme získali tetrachorické tabulky, v nichž vyniká případný posun v prezenci nebo absenci jednotlivých aktivit. Vzhledem k charakteru proměnných a stejnému počtu řádků i sloupců v každé dílčí tabulce (zde neprezentované) jsme pro vystižení míry shody mezi aktivitami ze současnosti a z minulosti mohli použít Pearsonův koeficient kontingence (sloupec CC), přičemž všechny jsou statisticky vysoce významné.

senioři vykonávající danou aktivitu	CC	kont. (%)
výkon volené funkce	0,33	4
dobrovolnická práce spojená se členstvím	0,30	4
příprava a aktivní podíl na veřejně přístupných akcích v obci	0,36	3
péče o osoby, které nejsou příbuznými	0,17	1
opakované poskytování finančních darů	0,18	4
výuka nebo asistence na školách anebo v kurzech	0,24	3

Podíl těch, kteří daný druh aktivit vykonávali dříve i nyní (sloupce „kont.“), je stabilní zhruba na úrovni 3-4 %, s výjimkou poskytování péče o nepříbuzné osoby. Nízký podíl „stále pečujících“ však souvisí s více než čtyřnásobným zvýšením počtu pečujících proti situaci před pěti lety.

Ovšemže si nelze údaje vykládat tak, že všichni ti, kteří aktivitu vykonávali dříve, ji vykonávají i nyní. Ukažme si to alespoň na příkladu dobrovolnictví. Tabulka ukazuje podíl osob v jednotlivých kombinacích aktivity a neaktivity (v % z celkového vzorku 2031 osob):

dobrovolnická práce prostřednictvím organizací		„dříve“ (ot. 162)		celkem
		ano	ne	
„nyní“ (ot. 132)	ano	4	8	12
	ne	4	84	88
celkem		8	92	100

Tedy zhruba polovina počtu osob (4 %), které vykonávaly organizovanou dobrovolnickou práci před získáním důchodu, ji vykonává i nyní a druhá polovina tuto práci opustila. Avšak nově se stal dobrovolníkem dvojnásobek tohoto počtu (8 %). Nyní se tak organizovaným dobrovolnictvím zabývá 1,5x více dobrovolníků (12 % ve srovnání s 8 % v době 5 let před získáním důchodu).

Dlouhodobé sledování ukazuje, že podíl dobrovolníků v dospělé populaci (avšak nikoliv pouze mezi seniory) se nemění; podle dostupných dat (Frič 2015, 5) zůstávalo do roku 2009 na úrovni cca 30 %. S tím formulačně nekoresponduje zjištění Evropské studie hodnot z roku 2017, která se dotazovala na „dobrovolnou práci“ v posledních šesti měsících (Rabušic 2018, 61). Z osob 60+ se jí věnovalo 22 % (stejně jako činí průměrné zapojení všech dospělých, tedy 18+), když bylo dotazováno 268 osob. Tomuto odhadu by nejlépe odpovídalo naše zjištění, že v době mezi listopadem 2019 a únorem 2020 se organizačně zajišťované dobrovolnické práci věnovalo (kromě ojedinělé účasti) 18 %. To ovšem včetně politických a dalších organizací. Je správné, že Evropská studie hodnot z dobrovolnické práce rovněž nevyděljuje pouze charitativní činnost a sociální služby, nýbrž zjišťuje i práci pro politickou stranu, odbory nebo církve, které podle našeho názoru (kap. 21 a 24) rovněž zakládají veřejně prospěšné aktivity.

S pokračující profesionalizací organizací neziskového sektoru a rozmachem digitálních technologií můžeme očekávat budoucí stagnaci nebo mírný pokles počtu dobrovolníků a jejich částečný přesun do distančních forem. Například veřejné sbírky nebo neziskové poradenství jsou dnes uskutečňovány převážně na internetu prostřednictvím www stránek, Instagramu a dalších aplikací. Lze jen předpokládat, že v seniorském věku bude tato proměna pomalejší, neboť mnoho seniorů si plně neosvojí distanční formy komunikace a mnoho jich bude kvůli psychogenním

potřebám dávat i nadále přednost osobnímu výkonu. Rovněž ze slovních odpovědí seniorů na veřejně prospěšné aktivity (otázka č. 14) lze odvodit, že vysoký zůstane podíl dobrovolnická práce, která spočívá v péči nebo v osobním kontaktu vůbec a není dost dobře nahraditelná virtuálně.

Pro hypotézu kontinuity ve VPA je však nejvýznamnější skupina těch, kteří se danou VPA zabývali v minulosti (pro tento účel jsme ji věkově omezili na 60-79 let, neboť starší senioři se od svých VPA většinou odpoutávají, pokud tak již neučinili ještě dříve, a to nejspíš z fyzických a mentálních důvodů). V tabulce (viz *další strana*) jsou uvedeny % seniorů, kteří aktivitu vykonávají v současnosti ze všech, kteří ji vykonávali pět let před získáním důchodu. Například z tehdejších funkcionářů v NNO, politických stranách apod. vykonává tuto aktivitu nyní 63 %. 28 % pokračuje v péči o nepříbuzné osoby. Jde tedy o tytéž osoby, avšak je možné, že změnilы veřejnou funkci, v níž působí, člověka, o něhož pečují apod.

VPA	% „vytrvalých“	CC	τ	absence (%)
výkon volené funkce	63	0,33	0,12	83
dobrovolnická práce spojená se členstvím	48	0,30	0,10	84
příprava a aktivní podíl na veřejně přístupných akcích v obci	41	0,36	0,15	91
péče o osoby, které nejsou příbuznými	28	0,17	0,03	89
opakované poskytování finančních darů	28	0,14	0,02	77
výuka nebo asistence na školách anebo v kurzech	41	0,24	0,06	85

Celkově tedy činí kontinuita VPA v tomto smyslu 28-63 %. Relativně největší úbytek byl zjištěn u pečujících osob a u poskytování finančních darů. K vysvětlení se v prvním případě nabízí „fluktuace“ osob, o něž lidé pečovali: někteří z této neformální péče zmizeli, neboť byli nahrazení příbuznými, o něž je třeba nově pečovat, někteří zemřeli apod. V případě dárcovství jde pravděpodobně o nižší ochotu důchodců po ztrátě předchozích příjmů ze zaměstnání nebo podnikání: 72 % dárců ubylo a pouze 10 % přibylo z někdejších „nedárců“.

Celkově lze konstatovat, že kontinuita v provádění VPA se neukázala jako převažující, přestože vztah mezi někdejší a současnou účastí v jednotlivých VPA je statisticky významný. K měření síly vztahu jsme kromě obvyklého kontingenčního koeficientu CC použili Goodmanovu-Kruskalovu statistiku τ (viz např. <https://1url.cz/rK7J8>), a to hlavně proto, že na rozdíl od koeficientů založených na Pearsonově statistice χ^2 je asymetrická a v tomto modelu musíme předpokládat, že současná aktivita je podmíněna minulou, nikoliv naopak.

Data nepotvrzují očekávanou skutečnost, že počet (i podíl) dobrovolníků, kteří pracují aspoň 1x týdně, se snižuje s věkem seniorů. Tuto VPA uvedlo 95 seniorů.

V jednotlivých pětiletých skupinách (od nejmladší) se dobrovolnickou prací zabývá 5,7 %, 3,7 %, 4,0 %, 5,6 % a (v nejstarší skupině 80+) a 4,3 %. Soudíme, že do předpokládaného lineárního vztahu mezi věkem a účastí zasahují další vlivy jako výše vzdělání, ale především celková snaha zůstat všestranně aktivní, která vede k vyhledávání různých příležitostí k aktivitám (srov. s otázkou osobních copingových strategií v kap. 33). Otázka by však musela být prozkoumána podrobněji.

Do tabulky (*viz další strana*) jsme ve sloupci „absence“ ještě připojili % těch, kteří se aktivitou nezabývali ani pět let před získáním důchodu, ani v poslední době (ve smyslu ot. č. 13). Jsou to pro danou aktivitu absentující, resp. odmítající se zapojit. Například 77 % seniorů neposkytuje opakované finanční dary nyní a nečinilo to ani v době ekonomické aktivity. Vizuálně se nabízí závěr, že naprostá většina seniorů (77-91 %) se před odchodem do důchodu ani nyní veřejně prospěšnými aktivitami nezabývá.

To je však mylný závěr. Senior se může zabývat „současně“ žádnou, jednou nebo více aktivitami, takže celkový podíl „zcela absentujících“ bude značně nižší. To ukazuje tabulka počtu před pandemií vykonávaných VPA ze šesti předložených skupin. Tentokrát však musíme vzít v úvahu jakoukoli četnost provádění, abychom identifikovali skutečně pouze ty, kteří aktivitu vůbec nevykonávali, anebo jen ojedinelé. Ve sloupci „počet“ je počet prováděných aktivit.

počet	%	kumulativně %
6	0,3	0,3
5	0,3	0,6
4	1,7	2,3
3	5,2	7,5
2	8,3	15,8
1	20,4	36,2
0	63,8	100,0
celkem	100,0	x

Zhruba každý třetí z dotazovaných seniorů vykonává alespoň jednu aktivitu a dvě a více aktivit zhruba každý šestý. 64 % se nevěnuje žádné VPA. Z tohoto hlediska můžeme formulovat závěr, že veřejně prospěšným aktivitám se věnuje významná menšina seniorů používajících internet.

K DOBROVOLNICKÝM AKTIVITÁM SENIORŮ

Kdo je z hlediska sociodemografických charakteristik nejčastěji seniorským dobrovolníkem? Empirické studie se obvykle zaměřují na pohlaví, věk a vzdělání seniorů.

Poměrně často - např. S. Lee (2022) na základě dat z longitudinálního výzkumu SHARE - se píše o tom, že dobrovolnictví se věnují spíše mladší lidé, tedy předdůchodového a krátce důchodového věku, a ženy. Naše data z „internetové“ seniorské populace tyto rozdíly mezi ženami a muži nepotvrzují. Naopak, muži jsou ve formální dobrovolnické činnosti významně častěji zapojeni než ženy. Je to možná proto, že SHARE bere v úvahu jakoukoli činnost včetně jednorázových a neformálních, kterou dotazovaní chápou jako charitativní či dobrovolnickou, kdežto v našem průzkumu jsme činnost bližší specifikovali a vyčlenili pouze formální dobrovolnictví.

		muži	ženy	celkem
dobrovolnická práce spojená se členstvím v NNO	alespoň někdy	22,2 %	13,8 %	18,1 %
	vůbec ne	77,8 %	86,2 %	81,9 %
celkem		100,0 %	100,0 %	100,0 %

Výzkum SHARE také oslovuje osoby již od 55 let věku. kdežto naše studie od 60. A konečně, pouhé rozdělení vzorku na muže a ženy může být matoucí - je vhodné vzít současně v úvahu věk mužů dobrovolníků a žen dobrovolnic. Při rozdělení do pětiletých věkových skupin se ukazuje, že dobrovolnické zapojení žen je málo proměnlivé (v jednotlivých skupinách kolísá mezi 13 a 18 %), zatímco zapojení mužů je v 60-64 letech vysoké (30 %)

Domníváme se, že více validní jsou dotazy, které zjišťují zapojení častější než „jednou do roka“, jak vyplývá z dotazníku SHARE. V našem dotazníku jsme použili formulace od *denně nebo téměř denně* v ot. č. 6, příp. „*v průměru asi 1x týdně nebo i častěji*“ a také vágnější formulaci „*velmi – málo – vůbec ne*“ v ot. č. 46. Požadovat vyčíslení počtu hodin dobrovolnické práce za celý rok (využívá např. Proulx 2017) se nám jevílo jako zavádějící v tom smyslu, že z takto nespolehlivých údajů je tendence vypočítat průměrné počty hodin, které se jeví jako přesné, protože jde o čísla (o kardinální proměnnou). Z podobného vlastního dotazu na počet známých v určité skupině profesí však usuzujeme, že lidé mají tendenci „přesné počty“ nadsazovat.

Proč dochází k odlišným výsledkům? Podle našeho názoru tu hlavně působí specifika internetové populace spojená s mladším věkem a vyšším vzděláním. Seniori mladšího věku a s vyšším vzděláním zde ovšem budou každoročně přibývat rychleji než mezi „internetově nečinné“, což se projeví v rostoucím rozdílu celkové aktivity obou seniorských skupin. Odlišné výsledky jsou dále způsobeny odlišnými formulacemi otázek a věkovým vymezením vzorku dotazovaných, jak už bylo řečeno.

Také závěr o aktivnějších mladších lidech neplatí obecně, alespoň ne pro českou internetovou seniorskou populaci ve věku 60+. Dobrovolnický aktivních není ve vzorku 82 % osob do 69 let a 83 % osob starších:

		Mladší (60-69 let)	(starší 70+)	celkem
dobrovolnická práce spojená se členstvím	alespoň někdy	18,4 %	17,4 %	18,1 %
	vůbec ne	81,6 %	82,6 %	81,9 %
celkem		100,0 %	100,0 %	100,0 %

Statisticky významný rozdíl mezi výkonem formální dobrovolnické práce v NNO a mladším (do 69) versus starším (70+) věkem, se tedy, soudě podle statistiky χ^2 , neukázal. To však může způsobovat okolnost, že kdo je ve starším věku 70+ aktivní na internetu, má častěji další, tedy i dobrovolnické aktivity. Další data (*viz další strana*) tomu ostatně nasvědčují:

věková skupina	průměrný počet aktivit	počet dotazovaných	směrodatná odchylka
60-64 let	6,98	624	2,462
65-69 let	7,04	518	2,527
70-74 let	7,13	327	2,551
75-79 let	6,87	147	2,305
80+ let	6,58	69	2,563
celkem	7,00	1685	2,491

Ze 17 aktivit v otázce č. 6, tj. bez dobrovolnické práce, vykonávají senioři alespoň jednou týdně v průměru sedm aktivit. Průměrný počet se v jednotlivých věkových skupinách mění, po ukončení pracovní činnosti se mírně zvyšuje, avšak ani po 80 letech věku se prudce nesníží. Absenci statisticky přijatelné závislosti průměrného počtu aktivit na věkové skupině dokládá statistická nevýznamnost (0,48) vypočtené hodnoty testu F a velmi nízká hodnota koeficientu η (0,046). U té části seniorské populace, která internet nepoužívá, je možné, že se počet aktivit s věkem snižuje rychleji.

Různé průzkumy pracují s různými formulacemi otázek na dobrovolnickou práci a tedy i s jinou operacionální definicí pojmu. Pro přehled zapojení seniorů do dobrovolnických aktivit volíme v analýze našich dat otázku č. 617 s rozdělením na ty, kteří vykonávají „neplacenou nebo částečně placenou práci dobrovolníka v neziskové organizaci nebo v obci“ alespoň jednou měsíčně, a na ty, kteří ji vykonávají méně často nebo nikdy. Představuje to pro nás vhodnou operacionalizaci pojmu „dobrovolnická práce“. Podíly osob, kteří se v tomto smyslu věnují dobrovolnictví alespoň jednou měsíčně, jsou uvedeny v tabulce (v %):

celkem		18
pohlaví	muž	21
	žena	14
věková skupina	60-64	20
	65-69	17
	70-74	17
	75-79	16
	80 a více	11
převažující profese	dělnická profese, obsluha strojů	7
	řemeslník, prodavač, služby pro občany	19
	technik, odborný pracovník, úředník, duševní profese	19
výdělečná práce v současnosti	ano	22
	ne	14
dosažené vzdělání	ZŠ nebo SŠ bez mat.	15
	SŠ nebo vyuč. s mat.	14
	VOŠ nebo VŠ	22
bydliště	Praha, krajská města a příměstské obce	19
	středně velké město (and 10 tisíc obyvatel)	17
	jiné malé město (do 10 tisíc obyvatel)	14
	jiná venkovská obec	18
žije převážně sám	ano	18
	ne (žije společně s partnerem, dospělými dětmi apod.)	18
socioekonomické postavení	vyšší	29
	střední	16
	nižší	16
zdravotní stav	velmi dobrý	16
	spíše dobrý	19
	spíše špatný	17
	velmi špatný	4
potíže s pohybem	ano	16
	ne	18
běžná bolestivost bránící aktivitám	určitě ano	16
	jen částečně	19
	ne, není to můj případ	18
spokojenost s místními možnostmi pro volný čas	rozhodně spokojen	28
	spíše spokojen	25
	nevím, nemohu posoudit	13
	spíše nespokojen	35
	rozhodně nespokojen	35
sebehodnocení aktivity	nadprůměrně aktivní	23
	spíše aktivní	21
	asi průměr	15
	spíše neaktivní	7
	jako neaktivní	0
celková spokojenost se životem	velmi spokojen(a)	21
	spíš spokojen(a) než nespokojen(a)	18
	spíš nespokojen(a)	9
	velmi nespokojen(a)	0

Zapojení mužů je vyšší než žen; už však bylo zmíněno nadprůměrné zapojení nejmladších mužů (60-64 let) do dobrovolnické činnosti a právě to zvyšuje celkový podíl mužů, kteří dobrovolnictví uvedli. Netvrdíme s určitostí, že tento výsledek není způsoben vychýleností vzorku a že je dobře zobecnitelný. Specifitě internetové části seniorské populace přisuzujeme malý pokles, resp. setrvačnost účasti na dobrovolnických aktivitách v souvislosti s věkem. Zajímavý je stejný podíl dobrovolníků mezi lidmi s nematuritním a se středním maturitním vzděláním. Je též patrné, že velikost bydliště, resp. dostupnost rozmanitých služeb i NNO ve velkých městech nevytváří zásadní rozdíl v účasti na dobrovolnictví (ukazuje to i testování koeficientů asociace založených na χ^2).

Všimněme si, jak potíže s pohybem a běžná bolestivost, které obvykle výkonu aktivit brání, neznamená méně dobrovolníků. Jasná je však statistická souvislost mezi dobrovolnictvím a hodnocením zdravotního stavu, jakož i celkové spokojenosti se životem. Jako obvykle, nečiníme tu závěry o přímém příčinném vztahu, neboť je pravděpodobné, že pozorujeme nepravou (falešnou) korelaci, jak jsme na to poukazovali v odd. 222. Nejasná je souvislost se spokojeností, kterou senior vyjádřil k místním možnostem pro volný čas. Souhrnně je třeba říci, že tyto jednoduché deskripce nemohou dostatečně vysvětlit pozorované rozdíly a že by bylo třeba pokračovat v práci hlubší analýzou kontingenčních tabulek, např. mnohonásobnou regresní analýzou, aby byl lépe posouzen vliv více faktorů (proměnných) na dobrovolnickou práci.

DŮVODY PRO VÝKON VEŘEJNĚ PROSPĚŠNÝCH AKTIVIT

Jaké důvody uvádějí senioři pro své veřejně prospěšné aktivity? Dotazovaní si měli vybrat tu aktivitu, které se věnovali nejraději nebo nejčastěji, a vyjádřit maximálně tři důvody pro její vykonávání. Nabídli jsme osm možných důvodů a jeden označený jako „jiný“. Seznam byl sestaven na základě předvýzkumu v roce 2019, příležitostné diskuse na www.i60.cz a rozhovorů se seniory a podle poměrně nízkého výskytu odpovědi „jiný důvod“ (14%) soudíme, že jsme pokryli rozhodující spektrum verbálně projevených motivů. Důvody v seznamu jsou ovšem formulovány na základě potřeb (odd. 151), mnohé patří mezi potřeby afiliace, uznání a sebeúcty (např. ot. č. 151), většinou však jde o odraz potřeby seberealizace.

1634 lidí uvedlo důvody, které je vedou k vykonávání aktivit s veřejným dopadem. V průměru uvedli 2,2 důvodu. Jsou zde – v počtu nízkých desítek – případy, když aktivitu mezi VPA nezahrnujeme, avšak při souběhu více aktivit není možné určit, ke které aktivitě se daný důvod vztahuje. Vyjdeme proto ze znění otázky o důvodech pro výkon VPA, kterou dotazovaný koná nejčastěji anebo nejraději. Nejčastěji byl

uváděn důvod „setkávat se s jinými lidmi“ (48 % těch, kteří nějaký důvod označili) a udržovat se v tělesné a duševní kondici ¹¹⁶ (43 %):

	struktura důvodů (%)	% důvodů v relev. populaci
Setkávat se s jinými lidmi	22,0	48,4
Udržovat se v kondici (tělesně i duševně)	19,7	43,3
Prostě mě to baví	14,2	31,1
Využít své dovednosti	13,1	28,7
Pomáhat tam, kde je to potřeba, přispět něčím užitečným	11,3	24,9
Cítím, že bych to měl udělat, např. pomáhat (pocit povinnosti)	5,9	12,9
Vidět nějaký osobní výsledek	5,1	11,2
Sám potřebuji pomoc v něčem jiném	1,7	3,6
Jiný důvod	7,1	15,5
celkem	100,0	219,7

Spektrum motivace k veřejně prospěšným aktivitám by si zasloužilo samostatné zkoumání; dosud jsme zaznamenali spíše nekompletní postižení této otázky (Mackenzie 2019; Everard 2000; Lee 2021), postihující obvykle jen dobrovolnickou práci a jako důvody uvádějící „společenské sdružování“ a náboženské důvody. Domníváme se, a naše data to ukazují, že širší je nejen spektrum aktivit, ale i důvodů pro jejich vykonávání.

Naopak důvody toho, proč se senioři do VPA nezapojují, jsme nezkoumali, protože ty jsou v běžném dotazníkovém šetření – dle našeho soudu – zatíženy nízkou validitou a intersubjektivní reliabilitou, jsou výrazně kontaminovány společenskou dezirabilitou odpovědí, zástupnými důvody, vlivem sebepojetí s lepším já a dalšími psychologickými okolnostmi. Proto také například renomovaná dlouhodobá studie SHARE opakovaně zjišťuje, že lidé mají pro nezapojení „zdravotní důvody“, „nedostatek volného času“ či jednoduše že se takových akcí obvykle neúčastní, jak je referováno v případě zapojování do komunitního života (viz např. Bočková 2017b, 21-22). Ovšemže souhlasíme s tím, že zdravotní důvody jsou často překážkou zapojení do VPA, třebaže bohatství komunitního života obecně vzato umožňuje docela dobře účast většině trvale neležících seniorů. Tzv. nedostatek volného času je nejspíš otázka priorit, které senior v krátkodobém i střednědobém výhledu sleduje. Odpovědi jako „jsem líný“, „nechce se mi“, „nemám rád spoluobčany ve své lokalitě“, „neumím si strukturovat svůj každodenní čas“ a podobné by se v přímém dotazování sotva vyskytly. Tyto domněnky však nelze prověřovat pomocí dotazníků, nýbrž pomocí hloubkových rozhovorů seniorů s důvěryhodnými tazateli v dostatečně intimním prostředí...

¹¹⁶ Použili jsme toto lapidární označení, neboť je obecně srozumitelné. Místo „duševní kondice“ bychom mohli psát „přiměřeně dobrý stav mentálních funkcí“.

JEDNORÁZOVÉ AKCE A PASIVNÍ ÚČAST VE VPA

V odd. 221 jsme mezi aktivity nezařadili jednorázové, třebaže občas opakované události, které nelze považovat za součást životního stylu (např. samotné hlasování ve volbách) a v odd. 243 jsme mezi veřejně prospěšné aktivity nezapočítali ani členství v NNO, odborech, politické straně apod., pokud není spojeno s další prací pro tuto organizaci. V otázce 17 jsme nejčastěji z těchto případů učinili předmětem dotazování s referenčním rámcem posledních 12 měsíců. Šlo o doplňkový dotaz, na němž sice nestavíme závěry, avšak informujeme o nich, protože obohacují obraz života seniorů. V tabulce (*viz další strana*) je podíl (v %) osob, které realizovaly dané aktivity a akce. Validita těchto dotazů je však nízká, neboť senioři často všechny čtyři dílčí otázky vynechali a nevíme s jistotou, zda proto, že nechtěli odpovědět, anebo proto, že danou aktivitu nebo akci neuskutečnili. Neodpověděly vždy zhruba dvě třetiny. Jestliže budeme předpokládat, že kdo neoznačil aktivitu, ten ji nevykonává, pak incidence následujících akcí a aktivit udává tabulka (v %).

	%
hlasování v krajských volbách v říjnu 2020	29 ¹¹⁷
jednorázové nebo opakované finanční dary poskytované na ulici, bezhotovostně anebo pomocí dárcovské SMS (DMS)	24
řadové členství v zájmovém spolku, v politické straně, v odborech nebo v církvi <u>bez další práce</u> pro tyto organizace	15
účast na demonstraci, podepsání petice nebo jiná forma veřejného občanského protestu	10

Kdybychom ovšem striktně počítali výslovná *ano* a *ne*, pak by byly podíly mnohem vyšší: 69 % v jednorázových darech, 83 % ve volbách (i s absentující Prahou), 38 % členství v NNO a 30 % v občanských protestech. Podobný přístup jsme dokonce v jedné práci našli a jeví se nám jako zásadní chyba interpretace dat, tj. chybné práce s chybějícími hodnotami.

Do jedné či více aktivit a akcí se zapojuje zhruba třetina seniorů (nepočítáme-li volby v Praze).

324 Skupiny aktivit a jejich souhrnné indikátory

Pro obsahovou validitu a jednoznačné chápání zjišťovaných skutečností bývá jako obvykle významné, které hodnoty odpovědí se do škály zahrnou. Je překvapivé, že

¹¹⁷ Při zjišťování velikosti bydliště jsme v dotazníku sloučili Prahu s krajskými městy, neboť dostupnost aktivit a další životní podmínky pro seniory tam jsou pravděpodobně velmi podobné. V dotazu na poslední všeobecné volby, které předcházely dotazování v létě 2021, tedy na krajské volby v roce 2020, jsme však přehlédli, že v hl. m. Praha volby neproběhly, tudíž senioři žijící v Praze jsou ve vzorku zahrnuti mezi ty, kteří se nezúčastnili. Celkem jsme evidovali účast v hlasování 29% a takto vykázaný podíl aktivních účastníků voleb je tedy zkreslený a podstatně nižší než odpovídalo účelu dotazu.

v odborných statích se mnohdy empirické poznatky vztahují k obecným pojmům, aniž by autoři specifikovali přesnou náplň škály, resp. definici příslušných proměnných. Uvedme alespoň čtyři rozdílné příklady: Mezi domácími aktivitami zahrnutými do škály mohou chybět některé typické aktivity prováděné ženami nebo staršími osobami, například vaření nebo úklid. Do výpočtů mohou být zahrnuty všechny relevantní odpovědi (např. všichni, kteří se určitou aktivitou zabývali během roku alespoň jednou), anebo jen některé odpovědi (např. jen „denně nebo téměř denně“). Třetím případem je možnost rozmanité stratifikace souboru odpovědí dle různých kvantilů apod., které zásadně ovlivňují interpretaci dat. Čtvrtou možností je použití, či nepoužití vah, založených například na frekvenci vykonávání aktivit. Nedostatečná specifikace těchto nástrojů pak může způsobovat dezinterpretaci výsledků a zejména vytváří podklady pro vágní chápání zjištěných skutečností. Bohužel se zde těmto nedostatkům patrně také zcela nevyhneme.

Příkladem navážeme na odd. 232, kde byly zmíněny tři modely zapojení seniorů do společnosti: spotřebitelský, inhibovaný a holistický (Cuyvers 2018). Přestože jsme v průzkumu využili jinou koncepci třídění aktivit, můžeme z nich určit čtyři příznaky k naplnění tam uvedeného holistického modelu¹¹⁸. Jsou to pomoc známým a sousedům, kteří nejsou příbuznými, péče o osoby, které nejsou příbuznými, výkon volené funkce a dobrovolnická práce (tj. otázky č. 607, 131, 132 a 134). Podle toho inklinuje k holistickému modelu 22 % seniorů 60+, měřeno pomocí běžné škály sumovaných odhadů s kritériem „alespoň jednou týdně“ a při započtení alespoň jednoho druhu aktivit. Ponecháme-li frekvenci 1x týdně, avšak změníme kritéria modelu na alespoň dvě aktivity, bude holistickému modelu odpovídat pouze 6 %. Při změně kritéria na jednou měsíčně bychom opět získali odlišné výsledky: 45 % při započítání jedné aktivity a 17 % při dvou aktivitách. Ve stejném vzorku se tedy při změně parametrů výběru, tzn. při odlišné operacionalizaci zkoumaného jevu (jímž tu je holistický model chování) docházíme k různým výsledkům. V závislosti na volbě parametrů identifikujeme jako nositele holistického modelu 6 až 45 % seniorů. Příklad ukazuje, jak se podle volby otázek a konstrukce škály mění kvantitativní výsledek, který umožňuje různé závěry a interpretaci.

SOCIODEMOGRAFICKÝ POPIS NOSITELŮ BĚŽNÝCH AKTIVIT

V kap. 23 a 24 jsme vyjasňovali různé druhy aktivit a dotazník poskytl možnost vytvořit rozmanité skupiny aktivit a porovnávat seniory z hlediska jejich charakteristického zaměření na tyto skupiny. Běžné aktivity jsme rozdělili podle dvou jednoduchých hledisek:

a) kde je prováděna: D obvykle v domácnosti (v soukromí), anebo V obvykle mimo domácnost (typicky: ve veřejném prostoru);

¹¹⁸ Vynechali jsme položku „péče o některé členy rodiny“, která se podle našeho názoru vymyká Cuyversově koncepci. Je to patrné i z toho, že v průzkumu se 36% lidí stará o své nejbližší osoby denně a celkem 62% alespoň jednou týdně.

b) s kým je aktivita prováděna: S převážně samostatně, není třeba účast jiných osob, nebo K převážně za účasti jiných, nepříbuzných osob (i když s nimi subjekt přímo nekomunikuje) ¹¹⁹.

601 práce na internetu	DS
602 sledování televizních filmů a seriálů	DS
603 čtení novin, sledování TV zpráv, reportáží a rozhovorů	DS
604 čtení knih nebo časopisů	DS
614 samostatné studium jazyků nebo odb. literatury	DS
605 péče o některé členy rodiny	DK
606 setkávání se známými nebo s příbuznými doma	DK
608 chůze alespoň 30 minut, vycházky nebo ind. sportování	VS
610 fotografování, filmování	VS
607 pomoc známým a sousedům, kteří nejsou příbuznými	VK
609 aktivní provozování sportu s dalšími lidmi	VK
611 cestování ve skupinách, zájezdy	VK
612 návštěva kina, divadla, koncertu	VK
613 večerní návštěva restaurace, hospody	VK
615 vzdělávání v kurzech, účast na odb. přednáškách	VK
616 zájmové, volnočasové aktivity (kromě vzdělávání)	VK
617 práce dobrovolníka v NNO nebo v obci	VK
618 placená práce (prac. důchodce nebo OSVČ)	VK

Toto rozčlenění má význam pro tvorbu souhrnných škál, umožňujících rozkrýt rozdíly mezi různými skupinami seniorů, a pro popis „typů seniorů“ specifikovaných v odd. 232.

K základním škálám patří škála běžných aktivit, do níž jsme započítali každou běžnou aktivitu, která je prováděna alespoň 1x týdně. Počet takových aktivit se pohybuje od 0 do 16, s průměrem i mediánem 7 a s velmi symetrickým rozdělením četností. Vytvořili jsme tři klastry: v dolním je 0-5 aktivit (celkem 28 % seniorů), ve středním 6-7 aktivit (44 %) a v horním klastru 8 a více (28 %).

Obdobně byla vytvořena škála aktivit prováděných v domácnosti s dolním klastrem 22 % a horním 27 % a škála aktivit prováděných mimo domácnost (včetně dobrovolnické a výdělečné činnosti) s dolním klastrem o velikosti 30 % a horním

¹¹⁹ Používáme výrazy „převážně“ a „obvykle“, neboť v praxi dochází k řadě odchylek (viz živnostenská činnost nebo studium, které se mohou provádět doma o samotě i mimo domácnost a kolektivně). O převažujícím charakteru některých aktivit jsme se rozhodli na základě předvýzkumu z roku 2019, neboť dotazovaní zde v desítkách případů popsali své aktivity blíže. Např. u volnočasových aktivit, které nebyly uvedeny samostatně (ot. č. 616), se ukázalo, že zde převažují aktivity prováděné mimo domácnost společně s dalšími osobami. Pokud jde o pohybové, mentální nebo sociální nároky, které aktivita přináší, není možné ze sociologického hlediska ani z množství vynaloženého času dost dobře určit, která činnost přináší větší nároky a která menší, a lze jen předpokládat, že mezi lidmi jsou v tomto ohledu výrazné rozdíly. Proto jsme toto hledisko neuplatnili.

28 %. Vytvořením klastrů jsme, jak již bylo uvedeno, chtěli porovnat seniory s velmi nízkým a velmi vysokým počtem aktivit.

Muži jsou v námi vybraných běžných aktivitách jako celek méně aktivní než ženy: mezi nejaktivnější patří 26 % mužů, avšak 31 % žen, kdežto v dolním klastru je 35 % mužů a 21 % žen (jako vždy, uvažujeme statisticky významné rozdíly). Ještě více je tomu v aktivitách provozovaných v domácnosti (největší aktivnost u 20 % mužů a 34 % žen), nikoliv však v aktivitách mimo domácnost (muži 28 %, ženy 29 %, statisticky nevýznamné). Totéž pozorujeme u dolního klastru nejmenšího počtu uváděných aktivit: v aktivitách prováděných v domácnosti to je 27 % mužů, ale jen 17 % žen a mimo domácnost 32 % mužů a 29 % žen. Ženy tedy v běžných aktivitách jako celku a především v aktivitách prováděných v domácnosti uvádějí výrazně bohatší spektrum. Podotýkáme, že v těchto aktivitách nebyly zjišťovány činnosti zajišťující běžný chod domácnosti (úklid, vaření, nákupy), abychom vyloučili vliv genderových stereotypů. Jak bylo rovněž uvedeno, nevyslovujeme se k intenzitě provádění, počítáme pouze případy, kdy dotazovaný uvádí, že se danou aktivitou zabývá alespoň jednou týdně.

Rozdíly v počtu vykonávaných aktivit mimo domácnost jsou sice statisticky zanedbatelné, avšak to platí jen při globálním pohledu na těchto 11 aktivit jako na celek. Ve skutečnosti jsou významné rozdíly v řadě aktivit. Ženy častěji provozují vycházky, sportují společně s dalšími lidmi, cestují ve skupinách a jezdí na zájezdy a věnují se dalším zájmovým činnostem. Výrazně více navštěvují kina, divadla, koncerty (týdenní frekvenci uvádí 6 % mužů a 12 % žen) a vzdělávají se v kurzech a na přednáškách (16 %, resp. 27 %). Muži více navštěvují hospody a restaurace, mnohem více se zapojují jako dobrovolníci a o něco více se věnují výdělečné pracovní činnosti. Dobrovolnickou práci alespoň jednou týdně uvádí 15 % mužů a 6 % žen. Stejný podíl mužů a žen poskytuje pomoc známým, fotografuje a filmuje. Odpovědi seniorů mohou být nadsazené, nicméně lepší data pro analýzu než odpovědi na přímé dotazy sociologové obvykle nemají.

Pokud jde o věk, ve spektru běžných aktivit nejsou mezi pěti věkovými skupinami statisticky významné rozdíly. Aktivnost klesá s věkem jen zvolna – v horním klastru nejaktivnějších se umístilo 31 % osob ze skupiny 60-64 let, zatímco v nejstarší skupině 80+ je to stále ještě 25 %. Zřetelně větší míru aktivity podle naší škály uvádějí muži 60-64 let, ale ženy až ve skupině 65-69 let, výrazně podprůměrnou pak muži od 75 let. V aktivitách vykonávaných v domácnosti lze pozorovat stabilní podíl ve všech věkových skupinách (v rozmezí 25-28 % v horním klastru), přičemž ženy vykazují vždy výrazně vyšší míru aktivity než muži. Rozdíl mezi ženami a muži mizí až v nejstarší skupině 80 %.

Na rozdíl od ukazatele aktivit prováděných doma je míra aktivity mimo domácnost výrazně závislá na věku. Klesá zejména u mužů (v horním klastru je ve věku 60-64 let 36 %, kdežto v 80+ jen 12 %, kdežto u žen s věkem neklesá). Protože jak věková

skupina, tak škála venkovních aktivit rozdělená do klastrů jsou ordinální proměnné, je nestejný vývoj aktivnosti s věkem ověřitelný pomocí Somersovy veličiny δ a Kendallovy τ_b . Míry asociace jsou v případě mužů statisticky vysoce významné, v případě žen nevýznamné.

Vyjmeme-li z analýzy dosud zaměstnaných (tj. jak zaměstnaných bez nároku na starobní důchod, tak výdělečně činných důchodců), kterých je ve vzorku celkem 1109, je vliv pohlaví a věku na vykonávání aktivit mimo domácnost ještě určitější: ve skupině nejmladších seniorů (60-64 let, z nich 75 mužů a 179 žen) se v horním klastru aktivnosti neumísťuje žádný muž, ale 23 % žen. To má částečné vysvětlení v tom, že v té době si mnoho mužů přivydělává, resp. pokračuje v pracovní činnosti (pravděpodobně nejen z finančních, ale i sociálně vztahových důvodů). Tak jako tak je míra aktivnosti žen v jednotlivých věkových skupinách většinou zřetelně vyšší.

SOCIOEKONOMICKÉ POSTAVENÍ SENIORŮ A JEJICH AKTIVNOST

Jak souvisí socioekonomické postavení (SEP) seniora s mírou jeho rozmanitých aktivit? Pro tuto úlohu jsme použili „tercilovou verzi“ syntetických škál popsanou v odd. 314 a zjišťovali podíl seniorů ve třech třídách dle SEP v jednotlivých klastrech souhrnných škál. Pro interpretaci jsme využili upravené standardizované reziduály (Naioti 2018; IBM SPSS Statistics 25.0.0 nedat.), protože poskytují rychlou názornou informaci o souvislostech mezi proměnnými a jsou rozděleny normálně, což umožňuje provádění dalších testů. Je samozřejmé, že nejdříve byla ověřena statistická významnost asociace každé dvojice proměnných (vesměs na hladině $\alpha < 0,01$), přičemž jsme použili jak veličinu χ^2 , tak Somersovu statistiku δ , neboť jde o korelaci dvou ordinálních proměnných. Výhodou tohoto postupu je, že jednotlivá zjištění můžeme snadno vyjádřit slovním popisem (třebaže každý neformální jazyk je na rozdíl od statistického jazyka zatížen sémantickými neurčitostmi).

Podle očekávání mají lidé z nejvyšší společenské třídy nejvíce rozmanitých běžných, veřejně prospěšných a také internetových aktivit. Pro ně je stárnutí „práce na plný úvazek“. Zdůrazněme, že aktivity nebyly explicitně součástí definice SEP (odd. 314), nemůže tedy jít o skrytou „korelaci“.

Spektrum běžných aktivit prováděných alespoň 1x týdně je statisticky vysoce významně spojeno s příslušností seniora k vyšší společenské třídě. To se dále rovněž týká souboru aktivit prováděných mimo domácnost, veřejně prospěšných aktivit a dokonce i aktivit realizovaných v domácnosti, o nichž by mohla být domněnka, že jsou stejně frekventované u příslušníků všech tříd. Jako ilustrativní přehled k tomu vybíráme procentní podíl seniorů z dané třídy, kteří se umísťují v nejnižším a nejvyšším klastru podle počtu aktivit (v %):

označení a stručný popis škály	klastr	vyšší třída	nižší třída
tBAKTr všechny běžné aktivity vykonávané alespoň 1x týdně	nejnižší	15	45
	nejvyšší	46	14
tADOMr aktivity v domácnosti vykonávané alespoň 1x týdně	nejnižší	13	29
	nejvyšší	38	18
tAVEN2r aktivity mimo domácnost vč. práce vykonávané alespoň 1x týdně	nejnižší	17	45
	nejvyšší	49	7
tVPA23 veřejně prospěšné aktivity vykonávané alespoň 1x měsíčně	nejnižší	42	69
	nejvyšší	28	14
tVPA2 veřejně prospěšné aktivity vykonávané alespoň 1x týdně	nejnižší	68	87
	nejvyšší	15	1
tVPA5 veřejně prospěšné aktivity vykonávané pět let před důchodem	nejnižší	23	53
	nejvyšší	39	14
tUDAL další podniknuté akce a aktivity s dopadem na veřejný zájem	nejnižší	7	29
	nejvyšší	53	32
tINET1 rozmanitost často vykonávaných internetových aktivit	nejnižší	19	35
	nejvyšší	51	44
tINET12 rozmanitost internetových aktivit vykonávaných alespoň někdy	nejnižší	32	29
	nejvyšší	50	44
tAKT příznaky aktivity	nejnižší	18	38
	nejvyšší	34	8

Údaj o klastru označuje malý nebo naopak velký počet aktivit. Tento počet je ovšem pro každou souhrnnou škálu jiný, neboť do jejího hrubého skóru se započítává rozdílný počet položek.

Z tabulky jsou vidět propastné rozdíly mezi lidmi ve vyšší třídě (s nadprůměrnými příjmy, majetkem, počty možných pomocníků a prestižních známých, jazykovými znalostmi a zájmem o kulturu) a v nejnižší třídě: čtyřem až 11 aktivitám mimo domácnost aspoň jednou týdně se věnuje 49 % z těch, kteří patří k vyšší třídě, kdežto jen 17 % se věnuje jedné nebo žádné; naproti tomu ze seniorů v nejnižší třídě je 7 % se 4-11 aktivitami a 45 % s žádnou nebo jednou aktivitou. Kdyby nebyla žádná souvislost mezi spektrem aktivit a společenským postavením, spadalo by do nejvyššího klastru 28 % a do nejnižšího 30 % dotazovaných.

Podobně jednoznačné, i když zdánlivě ne tak obrovské, jsou rozdíly mezi vyšší a nižší třídou v ostatních souhrnných ukazatelích aktivity. Dobře je to vidět na událostech a aktivitách, které jsme nezahrnuli do VPA (pod názvem UDAL, otázka č. 17). Zdánlivě jednoduché občanské projevy, jako zasílání dárcovských DMS, účast v krajských volbách, účast na demonstraci nebo v petici, jakož i členství v zájmovém spolku, v politické straně, v odborech nebo v církvi, jsou mimo kompetence osob z nižší třídy (stále máme na paměti, že jsme se dotazovali osob využívajících internet, tedy s předpokládanou vyšší vzdělaností, informovaností

apod.). Podíly neaktivnějších z vyšší třídy jsou zhruba 2x až 15x vyšší než odpovídající podíly v nižší třídě; největší rozdíly mezi oběma třídami jsou z tohoto hlediska v alespoň jednou týdně prováděných aktivitách mimo domácnost a v aktivitách veřejně prospěšných.

Nejmenší rozdíly jsou z hlediska aktivit na internetu, kdy je struktura uživatelů z nižší společenské třídy nejpodobnější uživatelům z vyšší nebo střední třídy. U „alespoň někdy“ prováděných VPA (na škále INET12) se dokonce rozdíly téměř stírají (hodnota δ je blízká nule se statistickou nevýznamností).

Nakonec jsme sestavili souhrnnou škálu aktivity AKT, do níž jsme vybrali 14 příznaků aktivity seniora. Neobsahuje však přímo prováděné a do předchozích škál již pojeté aktivity, aby nevzniklo nebezpečí autokorelací. Jsou to například otázky, jak často se senior snaží, aby jeho den měl určitý řád, praktikuje zásady zdravého stravování, podílí se na dobrovolnické práci, hledá nové způsoby, jak překonávat obtížné situace, přál si zůstat v zaměstnání co nejdéle nebo chce každý den vyplnit nějakou smysluplnou práci (celý seznam otázek spadajících do škály je v příl. 52). Nutno zdůraznit, že i do této škály jsme vybírali činnosti a zásady, které jsou dostupné seniorům v celém společenské struktuře, nikoliv tedy ty, pro něž by lidé potřebovali mít velký majetek, znalost jazyků, vyšší vzdělání apod.

V tabulce jsou patrné podobně a statisticky významné rozdíly mezi třídami, jaké pozorujeme z hlediska spektra rozmanitých aktivit: nejvyšší počet příznaků aktivního stárnutí vykazuje 34% příslušníků vyšší třídy, avšak jen 8% příslušníků nižší třídy.

Pro úplnost dodejme, že podle očekávání jsou příslušníci vyšší a střední třídy (v našem pojetí) častěji spokojeni se svým životem. Například velmi spokojeno je 42 % osob z vyšší třídy, ale jen 19 % z nižší, a velmi nebo spíše nespokojeno 5 % z vyšší a 14 % z nižší.

„ODPOČINKOVÉ TYPY“ SENIORŮ

V internetových diskusích a v běžných rozhovorech lze někdy slyšet věty jako „Už jsem se napracoval dost“, „Teď budu jen odpočívat, ať dělají jiní“. Jde o postoj, který lze vyjádřit i méně expresivně, že si tito lidé „chtějí užívat zasloužený odpočinek“. Nezaměřili jsme se na skupinu s tímto postojem (k sobě samým, k práci i k ostatním lidem) a nezjišťovali jsme jej přímými dotazy jako „Už se vám nechce nic než odpočívat?“. Přesto jsme použili několik dotazů, které lze považovat za indikátory tohoto postoje ¹²⁰.

¹²⁰ Jako obvykle, je odpovědností autora, pomocí kterých položek vytvoří škálu, která může daný postoj reprezentovat, pokud ji lze považovat za dostatečně validní. Zvažuje se přitom, které hodnoty (které odpovědi) do škály přijmeme a jakou budou mít váhu. Volba otázek (příznaků), hodnot (odpovědí) a vah těchto odpovědí ve výsledné škále jsou, jak jsme již uvedli, běžnými úlohami, které však někdy v literatuře nejsou osvětleny, a proto je interpretace a další využití zatíženo určitým

V tabulce jsou odpovědi „naprosto souhlasím“ (výjimečně uvádíme i absolutní počet odpovědí, aby bylo zřejmé, že jde o relativně početné skupiny):

č. ot.		počet	%
4001	Co jsi nestíhl během života, ve stáří už nedohoníš.	503	25
4002	Říkám si: Nikdy není tak špatně, aby nemohlo být ještě hůř.	1111	55
4003	Život mne naučil: Hlavně pozoruj a mlč, jestli chceš žít v klidu.	167	8
4004	Chci si užít každý den a nestresovat se prací pro ostatní lidi.	440	22
4005	V důchodu se řídím heslem: „Co nemusíš udělati dnes, odlož na zítřek.“	295	15
4709	Mám raději odpočinek než se pořád do něčeho pouštět.	123	6

Započítáváme do budoucí škály i odpovědi „naprosto nesouhlasím“ a „spíše nesouhlasím“ na výrok „Chci využívat čas a každý den vyplnit nějakou zajímavou prací“ (235 osob, 12 %). Sumovaná škála „odpočinek“ je tvořena součtem výskytů uvedených hodnot v těchto sedmi otázkách. Zavádíme 0 výskytů jako „neodpočinkový typ“ a tři a více výskytů jako „odpočinkový typ“. Do prvního skupiny patří 27 % a do druhé 17 %. O těchto 17 % seniorů (ve vzorku 354 osoby), můžeme tvrdit, že ve stáří preferují odpočinek před aktivitami – ve smyslu definované škály.

Rozdělili jsme tak seniory do tří skupin (klastřů), přičemž dolní klastr tentokrát znamená osoby, které nepreferují odpočinek a horní klastr ty, kteří jsou zaměřeni na odpočinek. Podle toho jsou na odpočinek zaměřeni spíše muži až do 74 let (21-23 %), ženy až v nejstarším věku 80+. Mezi lidmi se ZŠ nebo SŠ bez maturity patří k odpočinkovým typům 29 %, kdežto mezi lidmi s maturitou 20 % a s VOS a VŠ pouze 11 %. Podle bydliště se k odpočinkovému typu řadí 21 %, ve větších nebo menších sídlech méně osob. Z hlediska pobírání starobního důchodu není mezi lidmi rozdíl. Důležitý je však vliv zdravotního stavu (podle sebeposouzení dotazovaných). Čím horší, tím více lidí se řadí k odpočinkovému typu.

Jak byste charakterizoval(a) svůj současný zdravotní stav?	„škála odpočinku“			celkem
	1. klastr	2. klastr	3. klastr	
1 velmi dobrý	33,4%	54,2%	12,4%	100,0%
2 spíše dobrý	27,4%	55,3%	17,2%	100,0%
3 spíše špatný	18,3%	58,8%	22,9%	100,0%
4 velmi špatný	30,8%	23,1%	46,2%	100,0%
celkem	27,4%	55,2%	17,5%	100,0%

omylem. Dalším rozhodnutím je stanovit, kolik příznaků „odpočinkového postoje“ kvalifikuje dotazovaného mezi nositele postoje. Jde opět o obvyklou úlohu klasifikace ad libitum, tedy o odborný úzus. Podobně například mentální retardace je indikována pomocí souhrnné škály IQ, která je tvořena různými položkami (úlohami, které klient řeší), s jejichž validitou a relevancí odborná veřejnost souhlasí. Jednotlivé kategorie mentální retardace jsou na škále IQ definovány dohodnutým počtem bodů.

Vliv zdravotního stavu zasahuje do tohoto postoje natolik silně, že separace jiných vlivů (jako např. sklonu k internalitě dle J. Rottera nebo určité rysy osobnosti) je běžnými statistickými prostředky stěží možná. Výjimkou je základní demografické členění podle pohlaví a věku. Vezmeme-li případy s velmi dobrým zdravotním stavem (celkem N=373), ocitají se ve skupině na odpočinek zaměřených opět mladší muži (tentokrát od 65 do 74 let; všichni mladší hodnotí svůj zdravotní stav jako nikoliv velmi dobrý) a nejstarší ženy, opět lidé se ZŠ nebo SŠ bez maturity a opět lidé ze středně velkých měst. Bereme-li však v úvahu běžné míry asociace (v tomto případě koeficient kontingence a Somersovu veličinu δ), neobjevují se všechny vztahy jako statisticky významné. Lidé s hodnoceným velmi dobrým zdravotním stavem a přiznaným důchodem ovšem patří mnohem častěji (13 % z nich) k odpočinkovému typu seniorů než lidé s velmi dobrým zdravotním stavem, kteří dosud důchod nepobírají (2 %), což je statisticky významný rozdíl.

SOCIODEMOGRAFICKÝ POPIS NOSITELŮ VPA

Při popisu VPA je třeba postupovat jinak. Alespoň 1x měsíčně uvádí některý druh VPA pouze 34 % seniorů a 1x týdně nebo častěji 18 %. S ohledem na nízký výskyt jednotlivých druhů aktivit není opodstatněné porovnávat rozdíly mezi jednotlivými sociodemografickými skupinami aktivitu po aktivitě. Zavedli jsme proto pomocnou proměnnou „jakákoli VPA alespoň 1x měsíčně“ a „jakákoli VPA alespoň 1x týdně“. Máme za to, že VPA prováděná jako minimální standard 1x měsíčně odpovídá běžnému pojetí aktivity (kap. 22 a 24) a VPA prováděná alespoň jednou týdně ukazuje na intenzitu, která je pevnou součástí životního stylu v daném období života seniora.

V případě „standardních VPA“ (alespoň 1x měsíčně) jsme opět mohli vymezit tři klastry, avšak s tím, že v dolním je 66 % seniorů, kteří nevykazují žádnou VPA, ve středním klastru 19 % nositelů jedné VPA a v horním klastru 15 % lidí s 2 – 6 aktivitami. Rozdělení do klastrů je tedy velmi nesymetrické a navíc i nestabilní, neboť jediná nevalidní odpověď může přenést dotazovaného ze středního klastru do obou sousedních, a obráceně. Budeme však, jako většinou, předpokládat spolehlivé odpovědi. Pro běžnou statistiku je ještě méně příznivá situace v případě intenzivních VPA, neboť žádnou nemá 82 %, jednu 12 % a pouze 6 % více než jednu.

V horním klastru míry aktivity podle škál standardního (aspoň 1x měsíčně) i intenzivního provádění (aspoň 1x týdně) VPA se objevují častěji muži (18 %) než ženy (12 %) a častěji také nejmladší senioři, tj. ve věku 60-64 let, a zde zejména muži. Muži 60-64 let jsou z 55 % dosud zaměstnaní (z žen pouze 20 %) a třebaže mají častěji nižší vzdělání, pracují nejčastěji ze všech skupin s internetem, dvakrát častěji než ostatní navštěvují restaurace, především se však častěji věnují dobrovolnické činnosti (z nich 9 % ve srovnání s 5 % všech seniorů), častěji se podílejí na akcích v obci a výrazně častěji působí jako učitelé (15 % z nich, zatímco

z celku je to 8 %). Možná právě v posledním případě by bylo žádoucí oddělit učitele, kteří ještě důchod nepobírají, od těch, kteří již důchod mají a jejich výuka ve školách nebo asistence má silnější rys dobrovolnosti. Protože 80 % těch, kteří učí, má příjem z výdělečné činnosti a 59 % již dostává důchod, je zhruba pouze pětina těch, pro něž je výuka stále ještě běžným zaměstnáním. (V pokračování výzkumu by mohli být z další analýzy vyloučeni.)

Vyšší míru v počtu VPA dosahují senioři, kteří působili v pracovních pozicích s převahou duševní práce a především lidé s dokončenou VOŠ nebo VŠ. V tabulce je % osob podle stupně dosaženého vzdělání. Je patrné, že například v aktivitách prováděných alespoň 1x týdně jsou lidé s VOŠ a VŠ zastoupeni zhruba třikrát častěji než lidé s nižším dokončeným vzděláním. Připomínáme, že standardní, resp. intenzivní VPA zde znamená počet druhů aktivit, jimž se dotazovaní věnují, dle otázky č.13.

klastr	standardní VPA (alespoň 1x měsíčně)				intenzivní VPA (alespoň 1x týdně)			
	dolní	střední	horní	celkem	dolní	střední	horní	celkem
ZŠ nebo SŠ bez mat	82,1	9,3	8,6	100,0	93,9	4,8	1,3	100,0
SŠ nebo vyuč. s mat.	74,2	16,7	9,1	100,0	90,4	7,4	2,2	100,0
VOŠ nebo VŠ	53,4	24,9	21,6	100,0	72,2	18,4	9,4	100,0
celkem	65,7	19,4	14,9	100,0	82,5	12,1	5,4	100,0

Větší je mezi neaktivnějšími lidmi podíl obyvatel Prahy a krajských měst. Z nich se více než jednou aktivitou alespoň 1x týdně zabývá 8 %, v menších městech a obcích zhruba 4 %. Podle očekávání dosahuje vyšší úroveň ve výskytu VPA lidé s velmi dobrým nebo dobrým zdravotním stavem (dle sebehodnocení), naopak nízká úroveň aktivit je patrná u osob se špatným, zdravotním stavem. Pracovní příjem v současnosti je rovněž silně spojen s větším počtem prováděných VPA. Více než jednu aktivitu má alespoň 1x měsíčně 22 % z příjemců pracovních příjmů, ale jen 10 % z nepřijemců. O něco častěji se ve skupině osob bez VPA objevují lidé, kteří žijí sami, bez partnerů a rodinných příslušníků. Jde však patrně o působení věku a pohlaví: v jednotlivých věkových skupinách žije samo 17,5 až 25 % mužů, avšak 33 – 76 % žen. Celkově žije osamocně 23 % mužů a 41 % žen.

Celkově je – hodnoceno podle Cramérova koeficientu V – zřejmé, že účast ve veřejně prospěšných aktivitách nejlépe diskriminuje dosažené vzdělání a dále základní demografické rozdělení dle pohlaví a věku současně. Silné propojení VPA existuje rovněž na výdělečnou práci; zde však nemůžeme práci chápat v příčinném vztahu k VPA, například jako spouštěč vyvolávající některou VPA. Spíše mají VPA a výdělečná práce základ v celkovém sklonu části seniorů k aktivitě. To by mohlo být předmětem další analýzy.

Shrneme-li dílčí analýzy vztahu mezi počtem „intenzivně“ (alespoň 1x týdně) prováděných VPA a vybranými postoji a orientujeme-li se podle statisticky významných položek (pomocí upravených standardizovaných reziduálů), můžeme stručně říci, že lidé se dvěma a více VPA, kterých je ve vzorku 111, jsou častěji ti, kteří si celkově život rozhodně užívají (ot. č. 4506). Život je podle nich plný příležitostí (č. 4509), baví je něco dělat pro ostatní (č. 4011), naprosto souhlasí s výrokem, že „když se člověk v životě něco prospěšného naučil, měl by to využívat i ve stáří“ (č. 4007) apod. Je zcela pochopitelné, že aktivity a postoje nemůžeme dávat do výlučné příčinné souvislosti. Vícenásobná regresní analýza by mohla ukázat, že v pozadí obou jevů jsou určité rysy osobnosti a některé získané atributy jako vzdělání, majetková situace, příznivé sociální mikroprostředí apod.

Nejčastěji ze všech skupin jsou nositelé VPA celkově velmi spokojeni se životem, jak dokládá tabulka:

celková spokojenost se životem	počet VPA 1x týdně			celkem
	0	1	2	
velmi spokojen(a)	73,7%	17,6%	8,7%	100%
spíš spokojen(a) než nespokojen(a)	84,9%	10,5%	4,6%	100%
spíš nespokojen(a)	90,6%	7,9%	1,5%	100%
velmi nespokojen(a)	95,2%	4,8%	0,0%	100%

Nejpronikavější rozdíl mezi nositeli VPA a ostatními je však v otázce č. 33: „Když to srovnáte s loňským rokem, jak mnoho máte energie a chuti do života?“ Z osob, které jsou spokojeni „mnohem víc“, tvoří lidé se dvěma a více VPA týdně třetinu, zatímco v ostatních stupních spokojenosti nepřevyšuje jejich podíl 6 %.

jak mnoho máte energie a chuti do života?	počet VPA 1x týdně			celkem
	0	1	2	
mnohem víc	52,4%	11,9%	35,7%	100%
o něco víc	83,4%	10,8%	5,7%	100%
asi tak stejně	83,0%	12,3%	4,7%	100%
o něco méně	82,0%	12,7%	5,3%	100%
o mnoho méně	92,3%	7,7%	0,0%	100%

To vše víceméně platí i o vztahu k provádění běžných aktivit. Lidé, kteří mají více než osm rozmanitých aktivit ze 17 (dle otázky č. 6, bez dobrovolnické práce), míjí významně častěji než ostatní, že jejich život je plný příležitostí, celkově si svůj život užívají, ve srovnání s předchozím rokem mají mnohem více energie a chuti do života, baví je něco dělat pro ostatní a celkově jsou s životem velmi spokojeni. Výrazná neshoda je mezi nimi v názoru, zda když se člověk v životě něco prospěšného naučil, měl by to využívat i ve stáří. Zde je zhruba stejný počet zastánců i odpůrců.

TYPY SENIORŮ Z HLEDISKA PROVÁDĚNÝCH AKTIVIT

V odd. 232 jsme uvedli ideální, tedy hypotetickou typologii seniorů, a rozlišili (v pracovním názvosloví) spotřebitele, hobíky a angažované podle toho, které druhy aktivit dominují v jejich životním stylu. Senioři I. typu se orientují převážně na domácnost a rodinu, II. typu typicky na neelementární záliby a III. typu typicky na osobní zájmy s veřejnou prospěšností. Nemůžeme však jednoznačně klasifikovat příslušnost k ideálnímu typu, nýbrž pouze odhadovat, ke kterému typu senior inklinuje. Nicméně v empirickém průzkumu je třeba jednoznačně definovat (operacionalizovat) příznaky příslušnosti k jednotlivým typům i předpis, jak bude vypočítána výsledná charakteristika. Obě operace jsou vždy prováděny ad hoc a podle erudice výzkumníka.

Typologii se sice můžeme pokusit přiblížit pomocí reálných dat, leč pouze v omezené míře, bez snahy o identifikaci typu spotřebitele. Má to dva důvody: 1. Tento typ realizuje každodenní běžné zájmy a zajímá se téměř výhradně o dění ve vlastní (užší i širší) rodině. My však dotazníkem zachycujeme - kromě péče o členy rodiny a setkávání s příbuznými - pouze aktivity, které nejsou spojeny s bezprostřední péčí o chod domácnosti (nákupy, úklid, vaření apod.) a životem v rámci rodiny. Nemáme tedy údaje o aktivitách, jež jsou pro typ spotřebitele charakteristické¹²¹. 2. Tato absence aktivit souvisí s druhým důvodem, a to je fakt, že spotřebitelé častěji než ostatní internet vůbec nepoužívají („nepotřebují“) a nebylo je tak možné ve vzorku zachytit. V případě reprezentativního průzkumu celé seniorské populace bychom pravděpodobně zjistili, že spotřebitelé žijí významně často mimo internet, zatímco hobíci s internetem z velké části a angažovaní plně. Důsledkem toho je, že jsme v průzkumu schopni identifikovat pouze osoby, které převážně inklinují k typu hobíka a k typu angažovaného, přičemž v „matrjoškovém“ pojetí typologie lze očekávat, že angažovaní mají rovněž zcela nebo převážně charakteristiky hobíků.

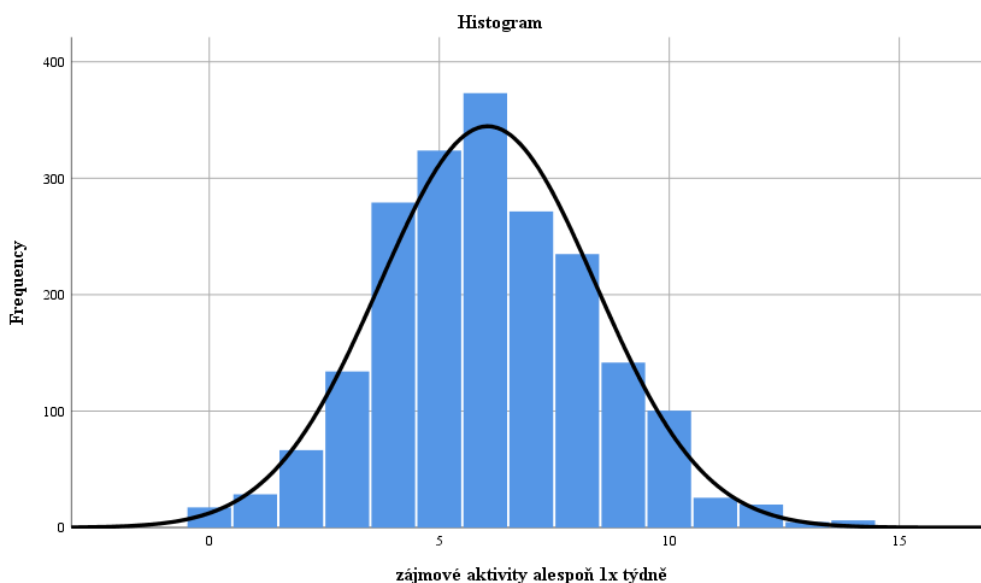
Typologie nezohledňuje zdravotní stav, zdravotní omezení a znevýhodnění, jakož ani rozmanité sociodemografické determinanty, které ovšem mohou mít přímý vliv na obsah i intenzitu volených aktivit.

Pro výpočet charakteristiky typové příslušnosti seniora jsme vytvořili novou proměnnou – škálu zájmových aktivit (BAKTrz v příl. 52). Aktivity musely být pro tento účel zvoleny poněkud jinak než v odd. 321, 323 a 341. Jsou sem zahrnuty všechny aktivity z otázek č. 6 s výjimkou tří: otázky č. 605 (péče o rodinné příslušníky) a 618 (výdělečné aktivity) nepovažujeme za zájmové činnosti a otázka č.

¹²¹ Aktivity tohoto druhu jsme zjišťovali v předvýzkumu v roce 2019 s 3207 dotazovanými, avšak od počátku bez záměru analyzovat aktivity a chování spotřebitelů, a to právě vzhledem k důvodu č. 2 – nezachycení „neinternetové“ části populace.

617 postihuje VPA. Opět uvažujeme intenzitu (minimální frekvenci) alespoň 1x týdně. Výsledná škála může nabývat hodnot 0 až 15 podle počtu aktivit, které senior provádí alespoň jednou týdně. Protože se vyskytlo 17 dotazovaných, kteří jako časté označovali pouze výdělečné činnosti, avšak žádnou zájmovou vykonávanou alespoň jednou týdně, vyskytuje se ve škále též nulová hodnota.

V grafu s proloženou normální křivkou je počet týdně nebo i častěji vykonávaných zájmových aktivit. V průměru lidé vykonávají 6 aktivit, směrodatná odchylka činí 2,35, medián 6 a symetrie získaného rozdělení se blíží normálnímu (míra šikmosti činí 0,18).



Podobně jako v odd. 314 vytváříme opět tříhodnotovou škálu. Zvolíme značně strmé (tzv. špičaté) rozdělení, abychom mohli dobře rozlišit skupiny seniorů podle počtu provozovaných zájmových aktivit.

klastr	počet aktivit	počet seniorů	%
1.	0 – 2	112	5,5
2.	3 – 9	1758	86,7
3.	10 - 15	157	7,8
celkem	0 – 15	2028	100,0

Od kolika týdně provozovaných zájmových aktivit můžeme začlenit seniora mezi „hobíky“ (nebude-li již ve skupině angažovaných)? Lze uvážit, že touto hranicí budou maximálně dvě zájmové aktivity, neboť analýza vzorku z hlediska frekvence v jednotlivých aktivitách ukazuje, že v 1. klastru jsou relativně často zastoupeni lidé, kteří pracují s internetem (což u internetového dotazování lze očekávat) a dále lidé, kteří aspoň jednou v týdnu ujdou 30 minut, jdou na vycházku nebo individuálně sportují. Výskyt pouze těchto aktivit je pro nás příznakem nedostatku zájmových činností (lidé s velkým počtem aktivit pochopitelně provozují zpravidla i tyto dvě).

Pro VPA použijeme srovnatelnou škálu VPA2, tedy výkon VPA alespoň jednou týdně. Tato frekvence zakládá, jak již víme, vcelku náročný požadavek, a to i v porovnání s některými jinými studiemi, které pracují s nižší frekvencí (měsíčně nebo dokonce aspoň občas během roku).

počet VPA	počet seniorů	%
0	1674	82,5
1	246	12,1
2	81	4,0
3	24	1,2
4	3	0,1
5	3	0,1
celkem	2031	100,0

Vzhledem ke krajně nesymetrickému rozdělení počtu VPA musíme pro tvorbu tříhodnotové škály použít rozdělení „žádná VPA – jedna VPA – dvě a více VPA“. V této poslední je tedy pouze 111 respondentů (5 %).

Kdo je tedy angažovaným ve smyslu typologie navržené v odd. 232? Jak bylo zdůrazněno, typologie postihuje ideální typy seniorů, resp. skupin aktivit, a empirické nálezy se jí pouze do určité míry přibližují. Opět je věcí dohody, kterou úroveň, tedy kolik VPA provozovaných týdně, budeme považovat za definiční znak veřejně angažovaného seniora. Podle našeho názoru je možné za tuto úroveň prohlásit i jen jednu VPA, neboť i takového výsledku dosahuje pouze necelých 18 % dotazovaných seniorů a jediná veřejně prospěšná aktivita provozovaná týdně nebo častěji dobře odpovídá intuitivnímu chápání veřejně aktivního člověka.

Je nyní třeba zvolit kritérium pro určení přináležitosti dotazovaných k definovaným ideálním typům hobíka a angažovaného. (Znovu opakujeme, že nejde o disjunktní typy; angažovaný může mít kromě VPA také několik zájmových činností bez veřejně prospěšného dopadu.)

K zájmovému typu „hobíka“ patří senior, který nevykazuje žádnou VPA a má více než dvě běžné aktivity, které lze považovat za zájmové a které se mohou uskutečňovat jak v domácnosti, tak mimo ni. Tomu odpovídá 77 % respondentů z našeho vzorku. Mezi angažované můžeme započítat 18 %, zbývajících 5 % patří ke spotřebitelskému typu. Tento na první pohled velmi malý podíl si vysvětlujeme dvěma faktory: 1. Populace 3. věku se v posledních několika desetiletích intenzivně mění na aktivní seniory s mnoha zájmy a zálibami, jimiž překračují hranice péče o domácnost a o rodinné příslušníky. Není to především záměrným vlivem institucí, jak naznačují někteří kritičtí gerontologové (Katz 2000; Martinson 2011; Hasmanová Marhánková 2014; 2017 aj.), ale přirozenou tendencí (nejen) seniorů otvírat si

prostory, které považují za bezpečné a podnětné a „zabydlet“ je svým vlastním jednáním. 2. Připustíme-li naše kritéria pro zařazení seniorů k daným typům, musíme uvážit, že máme data jen o „internetové části“ seniorské populace. Mezi lidmi 3. věku, kteří internet nepoužívají a jako celek mají v průměru nižší vzdělání, pracovní kariéru v technicky méně náročných profesích, nižší životní úroveň, chudší kulturní kapitál apod., by se patrně našlo mnohem více osob inklinujících ke spotřebitelskému typu. Řádný průzkum na toto téma by musel být teprve proveden.

V tabulce jsou tentokrát uvedené podíly z celkového počtu 2027 seniorů, neboť nechceme spekulovat o tom, která z proměnných je v postavení závisle a která nezávisle proměnné.

v řádcích počet zájmových aktivit	ve sloupcích počet veřejně prospěšných aktivit			
	1. klastr	2. klastr	3. klastr	celkem
1. klastr	5%	0%	0%	5%
2. klastr	73%	10%	4%	87%
3. klastr	4%	3%	1%	8%
celkem	82%	13%	5%	100%

Pro zhodnocení síly asociace mezi oběma umělými proměnnými jsme tentokrát zvolili symetrickou míru asociace ordinálních proměnných γ , jejíž statisticky velmi významná hodnota 0,61 připomíná, že kdo je aktivnější v oblasti VPA, je pravděpodobně aktivnější i v ostatních aktivitách. Totéž ukázalo zhodnocení upravených standardizovaných reziduálů.

Můžeme se nyní vrátit k hypotéze z odd. 311 o tom, že není statisticky významný rozdíl mezi muži a ženami, pokud jde o jejich inklinaci k oběma typům aktivit. Využijeme kombinace klastrů z předchozí tabulky. Součin čísel klastrů 1 označuje spotřebitelský typ, součin 2 a 3 označuje zájmový typ; využíváme zde toho, že četnosti v 2. a 3. klastru VPA jsou pro 1. klastr zájmových aktivit téměř nulové (ve skutečnosti se tam umístily pouze 4 osoby). Zbývající součiny 4 až 12 již označují typ veřejně angažovaného seniora. Výsledkem analýzy je jednoduchá tabulka, která udává % mužů a žen v jednotlivých typech:

typ seniora	muži	ženy	celkem
„spotřebitel“	7	3	5
„hobík“	73	82	77
„angažovaný“	20	15	18
celkem	100	100	100

Koeficient kontingence, resp. méně používaný, avšak vhodný koeficient Φ , jakož i asymetrická Goodmanova-Kruskalova statistika τ , prokazují statistickou významnost vztahu a můžeme tak přijmout závěr, že mezi muži a ženami významný rozdíl je, a to v tom smyslu, že mezi muži jsou ve srovnání se ženami častěji spotřebitelé a

angažovaní, kdežto mezi ženami hobíci (hobičky?). Také hodnoty upravených standardizovaných reziduálů dokládají v těchto případech velmi významné odchylky od hypotetického stavu nezávislosti obou proměnných. Vyšší podíl angažovaných mužů než žen je však, jak uvádíme i jinde, statisticky způsobován skupinou mladých mužů seniorů (60-64 let), kteří dosud pracují a možná díky profesním vztahům jsou častěji angažovaní ve spolcích (např. jako funkcionáři). Nemáme však data k hlubšímu prověření této domněnky. Víme jen, že v získaném vzorku seniorů je z mužů 60-64 let 9 % spotřebitelů a 24 % angažovaných, kdežto ve stejné věkové skupině žen to je 5%, resp. 13 %. Přitom výdělečnou činnost tu má 67 % mužů, ale jen 46 % žen.

ŽIVOTNÍ SPOKOJENOST A AKTIVITY

Připomeňme, že ve vzorku je 223 osob v současnosti celkově nespokojeno se svým životem, tj. 11 %. Avšak velká většina je spíše (63 %) nebo velmi spokojena (26 %). Mezi rozmanitými aktivitami a jejich skupinami na jedné straně a životní spokojenosti je většinou jasný vztah. Například velmi spokojeno se životem je 19 % lidí s nejmenším počtem běžných aktivit, avšak 37 % s největším počtem aktivit. Zběžná analýza ukazuje, že jednoznačné to je v případě vztahu mezi spokojeností a škálou běžných aktivit, celkové aktivity, a také například extraverze, slabší v případě aktivit mimo domácnost a časté práce s internetem. Chybí statisticky prokazatelný vztah s aktivitami prováděnými v domácnosti a VPA rovněž s ukazateli svědomitosti v práci a přívětivosti k lidem.

Je starší člověk, který se účastní volnočasových aktivit mimo domácnost (nebereme-li zde v úvahu jeho případné veřejně prospěšné aktivity), spokojenější se svým životem než ten, který je zaměřen převážně na aktivity v rodině a domácnosti? I kdyby se statisticky potvrdila kladná odpověď, nelze vést jednoduchý přímý vztah mezi aktivností a spokojeností, neboť spokojenost je zřejmě sycena dalšími subjektivními a objektivními okolnostmi, jako je zdravotní stav, současný život s partnerem nebo dosažené vzdělání.

Získaná data umožňují jednoduchou analýzu, jestliže použijeme otázku č. 38 („Když zkusíte nechat stranou omezení, způsobená pandemií Covid-19, jak jste v současnosti celkově spokojen(a) se svým životem?“) a souhrnné škály aktivity v domácnosti a mimo domácnost. Využíváme škály aktivit prováděných aspoň 1x týdně v rodině a domácnosti a prováděné mimo domácnost, do nichž zahrnujeme většinu zálib a výdělečné aktivity, ne však veřejně prospěšné aktivity. Původní škály jsou převedené do „klastrového“ formátu (s názvy tADOMr a tAVEN2r), abychom mohli porovnávat osoby s málo a s mnoha aktivitami. Je tedy také v každé skupině přibližně stejný počet respondentů. Jako kritérium vztahu mezi aktivitami a celkovou spokojeností používáme Kendallův symetrický koeficient konkordance τ_c , neboť obecně nelze rozhodnout, zda pocit životní spokojenosti iniciuje další aktivity, anebo aktivity iniciují větší spokojenost – obojí se vzájemně posiluje. Ve všech případech

jsou hodnoty τ_c významné na hladině 0,001. V tabulce je uváděno % osob nespokojených se životem z počtu osob s daným počtem aktivit.

aktivity prováděné alespoň 1x týdně	počet aktivit	% nespokojených	τ_c
v rodině a domácnosti	málo (0-3)	19	-0,110
	mnoho (6-)	7	
mimo domácnost (bez VPA)	málo (0-1)	18	-0,158
	mnoho (4-11)	5	

Mezi lidmi, kteří jsou nespokojeni se svým životem, je podle očekávání podstatně více osob s málo aktivitami jak v domácnosti, tak mimo ni, srovnáme-li je s nespokojenými, kteří mají mnoho aktivit. Avšak původní hypotéza se v tomto modelu nepotvrzuje: podíly nespokojených jsou zhruba stejné pro aktéry obou skupin aktivit.

Oddělíme-li vliv (subjektivně hodnoceného) zdravotního stavu, nalezneme povětšinou zřetelné, avšak statisticky nevýznamné rozdíly: U osob s velmi dobrým zdravotním stavem (minim. 366 dotazovaných) je podíl nespokojených s málo i mnoha aktivitami v domácnosti stejný (3 %), avšak v případě aktivit mimo domácnost je větší u osob s málo aktivitami (v poměru 5:1). U osob se spíše nebo velmi špatným zdravotním stavem (minim. 310 dotazovaných) je v případě aktivit v domácnosti nespokojeno 41 % lidí, kteří mají málo aktivit, ale jen 30 % lidí s mnoha aktivitami. V případě aktivit mimo domácnost jsou tyto podíly 34 %, resp. 29 %. Zdá se tedy, že dobrý zdravotní stav ovlivňuje celkovou spokojenost v obou druzích aktivit.

Vztah mezi životní spokojeností a počtem aktivit však může ovlivňovat i věk. Rozdělili jsme vzorek seniorů podle věku na mladší (do 69 let) a starší. Jak uvádí tabulka, výsledky se opírají o značný počet dotazovaných osob. Pro aktivity prováděné v rodině a domácnosti získáváme výsledky:

aktivity v domácnosti alespoň 1x týdně	počet aktivit	počet dotazovaných	% nespokojených	τ_c
mladší senioři (60-69)	málo (0-3)	302	21	-0,118
	mnoho (6-)	360	7	
starší senioři (70+)	málo (0-1)	139	16	-0,094
	mnoho (4-11)	182	6	

U aktivit prováděných mimo domácnost jsou výsledky podobné: mezi lidmi s mnoha aktivitami je nižší počet nespokojených. Všechny uváděné korelační koeficienty jsou statisticky vysoce významné (výpočty zahrnují i střední klastr škály).

aktivity mimo domácnost alespoň 1x týdně	počet aktivit	počet dotazovaných	% nespokojených	τ_c
mladší senioři (60-69)	málo (0-3)	385	17	-0,155
	mnoho (6-)	389	5	
starší senioři (70+)	málo (0-1)	228	20	-0,165
	mnoho (4-11)	179	4	

Tedy i z hlediska věku (v daném rozdělení) je výskyt s životem celkově nespokojených výrazně vyšší u seniorů s málo aktivitami jak v domácnosti, tak mimo domácnost, kdežto senioři s mnoha aktivitami vyjadřují nespokojenost se životem jen v malém počtu (max. 7 %).

Každý obecný závěr je však postaven na řadě předpokladů o parametrech měření. Ve výzkumných zprávách někdy tyto předpoklady zůstávají nevyjádřeny a mohou tak poškodit správnost výsledné interpretace. Nicméně, nestanovíme-li jako dělítko mladších a starších seniorů 70 let, nýbrž 75 let, dostáváme sice číselně odlišné výsledky, avšak celková tendence souvislosti mezi věkem a spokojeností v malém či naopak velkém spektru aktivit zůstává zachována. Souhrnně to vyjadřuje tabulka % nespokojených z dané skupiny podle druhu aktivity, počtu aktivit a věku:

aktivity vykonávané...	věk	počet aktivit	% nespokojených	věk	počet aktivit	% nespokojených	
v domácnosti	do 69	málo	21	do 74	málo	19	
		mnoho	7		mnoho	6	
	70+	málo	17	75+	málo	25	
		mnoho	6		mnoho	9	
	mimo domácnost	do 69	málo	17	do 74	málo	17
			mnoho	5		mnoho	5
70+		málo	20	75+	málo	26	
		mnoho	4		mnoho	7	

Pro ověření načrtnuté hypotézy jsme neuskutečnili exaktní test; sdělené výsledky však naznačují, že mezi seniory, kteří mají mnoho aktivit mimo domácnost, není více těch, kteří jsou celkově spokojeni se svým životem než těch, kteří jsou spokojeni, majíce mnoho aktivit v rodině a domácnosti. Zřejmě však platí, že spokojenost (resp. absence nespokojenosti) je mnohem častěji spojena s výkonem více aktivit v domácnosti i mimo ni, a to bez ohledu na zdravotní stav a věk.

Tento závěr můžeme podložit korelací s jednotlivými položkami hédonické i eudaimonické složky osobní pohody. Například souhlas s výrokem „Celkově si svůj život užívám“ (otázka č. 4506) koreluje s vysokým počtem aktivit, tj. s 3. klastrem souhrnné škály tAVEN2r aktivit mimo domácnost (se statisticky vysoce významným $\tau_c = -0,193$). Z lidí, kteří mají nízký počet aktivit mimo domácnost, „si život rozhodně

užívá“ 36 % a neužívá 13 %, kdežto z lidí, kteří vykazují vysoký počet aktivit, si život rozhodně užívá 49 % a neužívá 3 % .

Přesto podle všeobecně uznávané škály subjektivní pohody PGCM (Lawton 1975) neexistuje silná vazba mezi pohodou a počtem rozmanitých aktivit v domácnosti, nýbrž pouze mezi pohodou a počtem aktivit mimo domácnost: čím méně je aktivit, tím nižší je pohoda, resp. čím vyšší je pohoda, tím více je aktivit (viz tab., $\tau_c=0,138$). To platí i pro neredukovanou škálu pohody LAW, která je šestihodnotová (zahrnuje šest položek).

počet aktivit mimo domácnost provozovaných alespoň 1x týdně		subjektivní pohoda			celkem
		nízká	střední	vysoká	
	málo	33,2%	46,3%	20,5%	100,0%
	středně	25,8%	49,0%	25,1%	100,0%
	mnoho	18,2%	46,1%	35,7%	100,0%
celkem		25,9%	47,4%	26,7%	100,0%

V odd. 313 jsme zmínili možný vliv pohybového omezení na provádění aktivit mimo domácnost a na celkovou životní spokojenost. Otázka č. 12 zněla: „Měl(a) jste pohybové potíže, které vám bránily navštěvovat různé akce ve městě nebo cestovat?“ Otázka se vztahovala k referenčnímu předcovidovému období, pro nějž dotazovaní hodnotili své aktivity. Můžeme však předpokládat, že tyto potíže nevytizely a že je můžeme vztáhnout i k otázkám životní pohody formulovanými pro dobu samotného dotazování. Neúplná soběstačnost v pohybu zásadně ovlivňuje způsob života. Potvrzují to i naše data: statisticky významně častěji se většímu počtu aktivit nevěnují lidé, kteří mají omezení v pohybu.

Podle očekávání se jako zásadní ukazuje vliv pohybových omezení pro celkovou spokojenost se životem: Velmi spokojeno je 30 % lidí, kteří pohybová omezení nemají, kdežto mezi postiženými lidmi je to pouze 10 %, a to bez ohledu na jejich věk (testováno na rozdíly mezi osobami do 69 a od 70 let věku). Statisticky vesměs velmi významné rozdíly jsou i v různých postojích podle otázek č. 39 a 45, například v pocitu štěstí, srovnává-li se dotazovaný s jinými lidmi (ot. č. 4501) nebo v tom, nakolik jsou věci v osobním životě horší, anebo lepší, než dřív očekávali (č. 35).

Vlastní pozorování chování seniorů nás dovedlo k hypotéze, že všeobecným limitujícím faktorem celkové aktivity seniora (spektra a intenzity jeho aktivit) je trvalý, chronický fyzický diskomfort, který se projevuje téměř nepřetržitou malou až mírnou bolestivostí pohybového aparátu („pobolívání“) a výraznější bolestí doprovázející některé tělesné úkony (vstát ze sedu, předklonit se, zdvihnout ruku). Domníváme se, že právě toto je jeden z faktorů nižší aktivity seniorů – spolu s dalšími involučními změnami, které obecně vyvolávají běžnou nechut' seznamovat se s novými věcmi a lidmi, promýšlet nejbližší životní kroky, angažovat se ve vztazích a v aktivitách apod. Mnozí starší lidé jako by stále více „jeli v kolejích“

vymezených návyky a rituály a jejich chuť k inovacím ve vlastním životě se snižuje. Uvedený stav fyzického nepohodlí je souběžně působícím faktorem.

Náš průzkum se touto problematikou nezabýval komplexně. Položili jsme pouze otázku č. 21: „Někteří lidé se potýkají s téměř nepřetržitou malou až mírnou bolestivostí pohybového aparátu („pobolívání“) nebo s výraznější bolestí, která jim brání vykonávat různé aktivity mimo domácnost nebo navštěvovat místa, kde se aktivity konají (týká se například cestování, sportování, vzdělávání). Řekl(a) byste, že je to i váš případ?“ Určitě to platí pro 19 % dotazovaných, pro 43 % „jen částečně“ a 38 % v takové situaci není.

Hypotézu ověřujeme pomocí souhrmných škál všech běžných aktivit, dále aktivit prováděných v domácnosti, mimo domácnost a veřejně prospěšných ve smyslu škál BAKTr, ADOMr, AVEN2r a VPA2 (viz příl. 52) upravených do „tercilové verze“. Ve všech případech zamítáme příslušnou nulovou hypotézu o neexistenci vlivu „všední bolestivosti“ na výkon aktivit (na základě Somersova kritéria δ pro korelaci ordinálních proměnných). Výsledky jsou v souhrnné tabulce uváděné v % ze skupin osob rozdělených podle vlivu fyzického diskomfortu (sloupcová %). V řádcích jsou klastry jednotlivých škál, kdy 1 znamená malý počet aktivit, 2 střední počet a 3 velký počet aktivit (vysvětlení klastrů lze nalézt v odd. 314).

skupina aktivit a klastr		běžná bolestivost bránící aktivitám			celkem
		určitě ano	jen částečně	ne, není to můj případ	
běžné aktivity	1. málo	42,0	28,4	21,1	28,3
	2. středně	46,0	43,2	42,8	43,6
	3. mnoho	12,0	28,4	36,1	28,2
aktivity v domácnosti	1. málo	29,6	19,1	20,8	21,7
	2. středně	54,2	54,0	47,5	51,6
	3. mnoho	16,2	26,9	31,7	26,7
aktivity mimo domácnost	1. málo	47,8	28,8	22,8	30,2
	2. středně	39,4	43,9	40,2	41,7
	3. mnoho	12,8	27,3	36,9	28,1
veřejně prospěšné aktivity	1. málo	90,1	81,5	79,6	82,4
	2. středně	8,4	13,5	12,5	12,1
	3. mnoho	1,6	5,0	7,9	5,4

Přestože otázka obsahovala nepřímou tautologii (jako jeden z účinků bolestivosti byla uvedena zábrana aktivitám), je z tabulky patrné, že ji dotazovaní nechápali striktně, jinak by 2. a 3. klastr obsahoval počty blízké nule. Vidíme tedy, jak silně fyzický diskomfort ovlivňuje počet aktivit mimo domácnost, které vyžadují řadu úkonů (vstát, obléci se, vyjít na ulici a danou aktivitu absolvovat). Naproti tomu vliv uvedeného fyzického stavu na provádění aktivit v domácnosti je slabší. Připomínáme, že mezi aktivity v domácnosti jsme nezařadili péči o sebe a

o domácnost, nýbrž jen zájmové a komunikační aktivity. Nutno však také uvést, že škály se vztahují na počet, nikoliv na intenzitu aktivit – kritériem je pouze, aby aktivita byla vykonávána alespoň jednou týdně. Je možné, že při sledování týdenního součtu délky provozování jednotlivých aktivit by se tyto rozdíly ještě prohloubily.

Lze tvrdit, že VPA predikuje větší životní pohodu (*well-being*). Jak tomu bývá, pro závěry je důležitá volba indikátorů VPA a životní pohody. Zvolili jsme součet intenzivně (alespoň týdně) prováděných VPA v rozdělení žádná VPA, jedna, dvě a tři nebo více, a obligátní dotaz na celkovou spokojenost z životem v současnosti (otázka č. 38). Zjištění vycházejí ze statisticky velmi významné hodnoty Somersova δ s přihlédnutím k upraveným standardizovaným reziduálům. Z osob uskutečňujícími VPA je se současným životem velmi spokojeno 35-45 %, zatímco z osob bez VPA pouze 23 %. Také obráceně: z velmi spokojených se životem nemá žádnou VPA 74 %, kdežto z velmi nespokojených nemá žádnou VPA 95%. Jak však bylo zdůrazněno v odd. 311, nelze z výsledků usuzovat, že veřejně aktivní lidé jsou spokojenější díky VPA, anebo dokonce, že spokojení inklinují k výkonu VPA. Konstatujeme pouze kladnou statistická souvislost mezi oběma. Ve skutečnosti jde spíše o svazek faktorů, které vedou jak k pravděpodobnější práci v oblasti VPA, tak k větší životní spokojenosti. K těmto faktorům může patřit vyšší socioekonomické postavení a další charakteristiky životní situace seniora (odd. 323), příklon k ofenzivní copingové strategii, osobní vlastnosti jako svědomitost nebo přívětivost (odd. 332) a řada dalších.

Dále jsme z baterií otázek č. 40 a 47 dotazníku vybrali několik názorů a postojových indikátorů, které mohou být charakteristické pro vystižení chování a prožívání mnoha seniorů. Ukazuje se, že mezi nositeli jedné a více VPA jsou častěji lidé, kteří souhlasí s názorem, že „když se člověk v životě něco prospěšného naučil, měl by to využívat i ve stáří“, které „baví dělat něco pro ostatní“ a chtějí „vyplnit každý den nějakou smysluplnou prací“. Věří, že „řešení obtížných situací má na ně kladný vliv“ „vždycky si přáli zůstat v práci (v zaměstnání) co nejdéle“. Nečinní senioři z hlediska VPA mají opačné charakteristiky. Naproti tomu se neukázal podobně separující vliv názorů, že „má smysl pomáhat lidem, kteří jsou na tom ještě hůř“, že ve stáří by měl mít člověk pocit, „že ještě nepatří do starýho železa“ nebo že „ať se jim stane cokoli, věří, že to dokážou zvládnout“. Nelze tedy ztotožňovat sklon k výkonu VPA se všemi charakteristikami aktivních nebo optimisticky naladěných lidí.

Celkově nemůžeme odmítnout někdejší závěr D. Avramovové, že pouze malá menšina lidí stráví léta po získání starobního důchodu pokračováním v zapojení na trhu práce, aktivní péčí o jiné lidi, aktivní účastí na životě komunity včetně dobrovolnických aktivit a aktivním trávením volného času (Avramov 2003, 85). V našem vzorku se alespoň jednou týdně věnuje výdělečné práci 37 %, denní péči o členy rodiny 36 %, práci dobrovolníka jednou až čtyřikrát měsíčně 12-18 % a spolkovým volnočasovým aktivitám 23 %. Také studie využití času ukazují, že mezi

staršími lidmi převládají aktivity zaměřené na domácnost a že dodatečně získaný volný čas po odchodu do důchodu se aktivně nevyužívá (Avramov 2003, 86).

33 OSOBNÍ COPINGOVÉ STRATEGIE A JEJICH VAZBA NA AKTIVITY

Strategie, s jejichž pomocí se senioři vyrovnávají se stářím a stárnutím, jsou v naší práci dílčím tématem, které však prolíná problematikou života ve stáří podobně jako téma aktivity nebo životní pohody. Zabýváme se zde nicméně pouze jednou, a sice ofenzivní, proaktivní strategií, jak byla popsána v odd. 252.

331 Tvorba škály ofenzivní strategie

Odrazem strategie jakožto ideálního typu v konkrétním životě seniorů je určitá míra naplnění jejích rysů pozorovatelnými příznaky (položkami škály)¹²². V odd. 314 byla proto zavedena souhrnná škála, která vystihuje ofenzivní, proaktivní strategii seniorů. Jak tomu bývá ve většině dotazníkových akcí, mají všechny položky stejnou váhu a byl proveden test vnitřní konzistence položek, (pomocí Cronbachovy míry homogenity), jakož i analýza reliability ve smyslu intrasubjektivit. Naším cílem nebylo získat již standardizovaný nástroj pro měření aktivního přístupu ke stárnutí a stáří, nýbrž navrhnout možnost základní explorační.

V prvním přiblížení jsme se pokusili vytvořit rovněž škálu defenzivní, pasivní strategie, jejíž nositelé změny a události v průběhu 3. věku interpretují pesimisticky nebo je ignorují, ustupují od aktivního řešení, přijímají negativní obraz (vlastního) stárnutí a projevují všeobecný nedostatek aktivity a mezilidských kontaktů mimo rodinu. Tuto strategii jsme v krátkosti prezentovali v odd. 252. Původně jsme vyšli z předpokladu, že defenzivní strategie není opakem ofenzivní (ačkoliv spolu silně korelují), nýbrž je samostatnou kvalitou, které empiricky odpovídají zčásti jiné příznaky škály než ty, které naplňují pojem ofenzivní strategie (OS). V dotazníku jsme proto vytipovali 15 příznaků (otázky č. 4001, 4002, 4003, 4702, 4709, 4711, 373, 3910, 4007, 4011, 4012, 4510, 463, 464 a 465). Vnitřní konzistence takto vzniklé škály se však ukázala natolik nízká ($\alpha=0,210$), že jsme od tohoto pojetí ustoupili¹²³.

¹²² Navažme na poznámku pod čarou v odd. 232. Nesmí nás zmást výraz „ideální typ“, M. Weberem nazývaný někdy „čistý typ“. Nejde o etický ideál společnosti, o mravní hodnotu, nýbrž o myšlenkový konstrukt, vzniklý abstrakcí podstatných rysů jednoho z komplexních způsobů, které senioři uplatňují, aby se emočně vyrovnali se svým stárnutím a stářím. Ideální je nazýván proto, že jde o typ vytvořený v myšlenkách, že je to idea.

¹²³ Získaná data přitom potvrdila, že jednotlivé položky škály, které nebyly totožné s položkami škály ofenzivní strategie (OS), korelovaly záporně s celou škálou OS se statistickou významností na hladině 0,001, což naznačuje jejich validitu. Kromě toho osoby, jež se umístily v horním klastru škály ofenzivní strategie, dosahují vysokou úroveň emoční pohody, zatímco osoby s masivním výskytem příznaků původně vyvinuté defenzivní strategie se zařadily do skupiny těch, které vykazují nejnižší úroveň pohody. Zdá se proto, že může mít i nadále význam identifikovat komplementární strategii k OS.

Pojem defenzivního přístupu seniorů k vlastnímu stáří a stárnutí pochopitelně nadále platí¹²⁴. Další výzkum může dojít k takovému upřesnění pojmu defenzivní strategie, že bude vytvořena a přijata nová škála, která bude defenzivní strategii lépe vystihovat a měřit.

Typologie má předchůdce v empirických studiích, které se však zaměřily na lidi před odchodem do starobního důchodu, nikoliv na jejich chování a prožívání v důchodovém věku. Je tomu tak například v typologii popsané v odd. 252.

Čtyři strategie dospělých osob identifikoval na datech z výzkumu přípravy na stáří kolektiv českých autorů (Frič 2020, 23–25). Strategie byly odvozeny kombinací dvou dichotomií: míry vnímání rizik stáří a míry strategických aktivit. Rizika jsou ekonomická, zdravotní a sociální a rizikům odpovídající aktivity variiují od nulových (A tolerování a B ignorování rizik) po intenzivní (C pojišťování rizik a D vyhýbání se rizikům pomocí rozmanitých aktivit). Třebaže šlo o chování celé dospělé populace (18+), zdá se, že výzkumem identifikované strategie dobře zobrazují sklon k zaujímání ofenzivní proaktivní (C a D) a defenzivní, pasivně adaptivní strategie (A a B) v době stáří (60+).

332 Charakteristiky seniorů z hlediska škály ofenzivní strategie

V souvislosti s významem vzdělání, socioekonomického postavení a zdravotního stavu pro způsob života seniorů, který zde indikuje copingová strategie, se objevují námitky z oblasti tzv. kritické gerontologie, která kritizuje pojmy aktivního, zdravého nebo úspěšného stárnutí (kap. 17), neboť údajně diskriminují velkou část seniorské populace, kteří nemohou nebo nechtějí stárnout aktivně atd.¹²⁵

Škála ofenzivní, příp. i defenzivní strategie však neměří úspěšnost stárnutí, vypovídá primárně o tom, zda je senior více či méně aktivní ve vztahu ke své přítomnosti a budoucnosti. I senior, který se umísťuje v 1. klastru, tedy „pasivním“, může prožívat

¹²⁴ Psychologicky lze defenzivní postoje zařadit mezi behaviorální reakce na ohrožení a jejich cílem je zachování stávající struktury já (např. Rogers 1959, 240). Toho se dosahuje zkrácením prožitku (např. v sebepoznání nebo při hodnocení události) ve vědomí tak, aby se snížil nesoulad mezi prožitkem a strukturou já, především sebeúctou. V aplikaci tohoto mechanismu na způsob, jakým se někteří senioři vyrovnávají se svým stárnutím, to je například odmítání involučních změn ve vzhledu těla a ve fungování organismu, nabídek okolí na zájmové aktivity nebo komunikace s optimisticky naladěnými seniory. Defenzivně jednající senioři se obávají uznat změny, které by je motivovaly k vědomé změně vlastního chování a prožívání.

¹²⁵ Kritici teorie aktivního stárnutí nejdříve zúžili pojem na (okázalé) provádění mimorodinných aktivit typu sportování či dobrovolnictví a pak jej podrobili kritice s následným odmítnutím jako diskriminujícího prvku v gerontologii i v politice (srov. Katz 2000, 138; Martinson 2006, 323; Adams 2011, 706; Petrová Kafková 2012, 14; Hasmanová Marháňková 2013, 15 aj.). Ovšem aktivní stárnutí, jak je dobře známo (odd. 172) rozhodně nezahrnuje pouze tyto aktivity, příp. ještě pokračující zaměstnání, nýbrž je pojato mnohem širěji. Nicméně K. Boudiny (2013) shrnuje problém tak, že rozdíl mezi seniory demotivačně působit mohou, neboť staří lidé jsou povzbuzováni, aby se cítili šťastně a zapojovali se udržitelným způsobem, třebaže někteří nemohou naplnit předpoklady aktivního stárnutí, což je frustruje. Podle kritiků však jde především o marginalizaci pozdního věku (4. věku).

uspokojivé stárnutí. Nicméně přiměřené fyzické, mentální a společenské aktivity mají pozitivní efekt pro všechny složky zdraví seniora (viz odd. 222). To se v práci se škálou OS odráží ve vyšší spokojenosti se současným životem.

Dvojice ofenzivní a defenzivní strategie by z pohledu kritických gerontologů mohla posilovat negativní obraz „těch druhých“, kteří mají nižší vzdělání nebo zdravotní problémy, a vyčleňovat je z možnosti úspěšného stárnutí, kterému se ironicky podsouvá status „jediného správného“. Ve skutečnosti konstrukce ideálních typů strategií neprosazuje jednoduchou, normativní a hodnotící dualitu stáří; je pouze pojmovým konstruktem, který umožňuje empiricky ověřit, zda vyšší stupeň vzdělání a relativně dobrý zdravotní stav je statisticky významně spojen s větším spektrem rozmanitých aktivit, kterou ofenzivní, proaktivní strategie předpokládá.

Jak bylo uvedeno v odd. 314, škálu hrubých skóre OS jsme převedli na jednoduchou škálu tOS, která dělí soubor seniorů do tří klastrů. První a třetí klastr jsou přibližně stejně rozsáhlé, přičemž v prvním jsou osoby s nejmenším počtem příznaků OS (max. 13 z 21) a ve třetím osoby s největším počtem příznaků (min. 18 z 21). Ve shrnující tabulce jsou uvedeny % z celkového počtu osob s danou charakteristikou, které se nacházejí v 1., resp. ve 3. klastru, tedy 24,0 %, resp. 23,7 %.

		1. klastr (dolní)	3. klastr (horní)
celkem (N = 1825)	(pro porovnání skupinových podílů s celým vzorkem)	24,0	23,7
pohlaví	muž	25,9	22,6
	žena	21,7	25,0
pohlaví a věk	muži 60-64	22,5	25,8
	muži 65-69	30,8	12,1
	muži 70-74	24,2	32,3
	muži 75-79	20,0	28,9
	muži 80 a více	36,4	12,7
	ženy 60-64	23,8	25,1
	ženy 65-69	22,5	21,7
	ženy 70-74	18,1	28,7
	ženy 75-79	17,6	29,4
	ženy 80 a více	20,6	23,5
převažující profese	dělnická profese, obsluha strojů	36,0	16,8
	řemeslník, prodavač, služby pro občany	31,6	24,3
	technik, odborný pracovník, úředník, duševní profese	21,6	24,3
výdělečná práce v současnosti	ano	13,8	30,8
	ne	30,9	18,8
dosažené vzdělání	ZŠ nebo SŠ bez mat.	31,2	17,4
	SŠ nebo vyuč. s mat.	27,9	19,9
	VOŠ nebo VŠ	18,1	29,1
bydliště	Praha, krajská města a příměstské obce	22,3	26,2
	středně velké město (and 10 tisíc obyvatel)	20,9	22,5
	jiné malé město (do 10 tisíc obyvatel)	28,5	21,5
	jiná venkovská obec	27,7	22,9
žije převážně sám	ano	21,8	25,7
	ne (žije společně s partnerem, dospělými dětmi apod.)	21,7	24,8
socioekonomické postavení	vyšší	16,9	46,2
	střední	10,0	18,3
	Nižší	28,0	8,7
zdravotní stav	velmi dobrý	8,7	38,7
	spíše dobrý	22,5	23,5
	spíše špatný	46,7	7,7
	velmi špatný	57,7	3,8
potíže s pohybem	Ano	37,5	9,8
	Ne	19,8	27,5
běžná bolestivost bránící aktivitám	určitě ano	43,6	8,1
	jen částečně	24,7	24,3
	ne, není to můj případ	12,4	31,4
spokojenost s místními možnostmi pro volný čas	rozhodně spokojen	10,2	35,2
	spíše spokojen	13,9	36,6
	nevím, nemohu posoudit	28,0	20,2
	spíše nespokojen	19,2	18,3
	rozhodně nespokojen	46,7	6,7
sebehodnocení aktivnosti	nadprůměrně aktivní	5,4	38,6
	spíše aktivní	10,8	32,5
	asi průměr	32,8	14,3
	spíše neaktivní	78,6	0,8
	jako neaktivní	64,7	0,0
celková spokojenost se životem	velmi spokojen(a)	11,5	36,3
	spíš spokojen(a) než nespokojen(a)	21,4	22,3
	spíš nespokojen(a)	65,4	4,2
	velmi nespokojen(a)	61,1	0,0

Tabulka obsahuje % osob z dané skupiny, které se umístily v 1. a ve 3. klastru. Neuvádíme 2. klastr, v němž je zařazeno celkově 52,3 % osob, aby vizuálně vynikly rozdíly mezi skupinami nejméně a nejvíce aktivních seniorů. Některé podnětné výsledky jsou vyznačeny. Pro hlubší interpretaci bychom jistě museli porovnávat podrobněji stanovené skupiny a uskutečnit rozsáhlou regresní analýzu.

Opět zdůrazníme, že mezi položky škály nepatřily přímé dotazy na provádění aktivit, sebehodnocení dotazovaného nebo současná celková pohoda (spokojenost se životem). Podle očekávání se ovšem do 3. klastru nejaktivnějších osob umísťují častěji lidé, kterým potíže s pohybem nebrání účasti na aktivitách, a ti, kteří hodnotí svou celkovou aktivnost jako nadprůměrnou. Naopak nepřekvapí, že v 1. klastru lidí s nejmenším spektrem rozmanitých aktivit jsou lidé referující o spíše nebo velmi špatném zdravotním stavu a také ti, kteří nejsou spokojeni s možnostmi pro volný čas, které mají v místě bydliště.

V dolním klastru nejméně aktivních osob se nacházejí o něco častěji muži než ženy (rozdíly však nejsou statisticky významné). Nápadný, tzn. statisticky významný dle Spearmanova ρ a upravených standardizovaných reziduálů, je tu výskyt lidí, kteří v ekonomicky aktivním období pracovali převážně v dělnických profesích, řemeslech nebo službách (36 % z nich), lidí se ZŠ a SŠ bez maturity (31 %), výdělečně již nepracujících (31 %) a lidí s nižší společenskou pozicí (28 %). U jednočlenných domácností naproti tomu zvýšený podíl nositelů nejméně aktivního způsobu zvládnání stáří nepozorujeme. Nepřehledný je vliv věku, posuzujeme-li jej podle statistik pořadové korelace ρ a γ ; zasahují sem zřejmě další faktory, které bude třeba analyzovat podrobněji. Například největší podíl velmi aktivních (tj. ve 3. klastru) je mezi muži ve věku 70-74 let.

Horní klastr není vždy zrcadlovým opakem dolního. Do popředí zde nevystupuje gender, specifický věk, předchozí druh práce ani to, zda senior žije ve společné domácnosti s někým dalším. Převažují zde senioři s ukončenou VOŠ a VŠ (29 %), mírně též s bydlištěm v Praze, krajských městech a jejich nejbližším okolí (26 %), jakož i výdělečná činnost v současnosti (31 %). Podle očekávání uplatňují ofenzivní strategii vyrovnávání se se stárnutím a stářím především lidé s vyšší společenskou pozicí, tj. v nejlepší majetkové a finanční situaci a s největším sociálním a kulturním kapitálem (46 %).

Je nasnadě, že škála OS bude korelovat se svými položkami. Vyhodnotili jsme tyto korelace dle statistické významnosti a potvrdili, že senioři, kteří se z hlediska příznaků proaktivního, ofenzivního chování nacházejí v nejvyšším klastru, se výrazně častěji vzdělávají v režimu minim. 30 hodin, mají mnohem více energie a chuti do života, věnují se pohybu a udržení dobrého fyzického stavu, praktikují zásady zdravého stravování, chtějí každý den vyplnit zajímavou prací, dělají si plány do budoucna, snaží se o to, aby každý den měl určitý řád, věří, že problémy dokáží zvládnout a že jejich řešení má na ně kladný vliv, věnují se rozmanitým zálibám i

dobrovolnické činnosti v obci nebo ve spolku, vyhledávají příležitost k humoru a přáli si zůstat (anebo zůstávají) co nejdéle v zaměstnání či podnikatelské činnosti.

Dotazník zahrnoval i vybraná kritéria osobnostních dimenzí ve smyslu pětifaktorové teorie osobnosti a z ní vycházejícího dotazníku NEO-PI-R, jak jsme je uvedli v odd. 263 a 313. Ukazuje se, že lidé, kteří uplatňují ryze ofenzivní strategii zvládnutí stárnutí a stáří (ve smyslu 3. klastru zvolené škály) vykazují vysoké skóre na redukovaných škálách extraverte, svědomitosti, otevřenosti vůči zkušenosti a přívětivosti a velmi nízké skóre neurotičnosti. Podobně je tomu v případě emoční pohody (dle dotazníku WHO-5) a pohody vyjádřené postojem ke stárnutí v rámci dotazníku PGCM (Lawton 2003): osoby, jež se umístily v horním klastru ofenzivní strategie, dosahují vysokou úroveň emoční pohody, zatímco osoby s masivním výskytem příznaků defenzivní strategie se zařadily do skupiny těch, které vykazují nejnižší úroveň pohody.

Také pro jednotlivé ukazatele pohody a spokojenosti je zřejmá pozitivní korelace s vyšším stupněm aktivit dle škály OS. Senioři, kteří se umístili ve 3. klastru nejvíce aktivních, podle očekávání hodnotí sami sebe jako průměrně až nadprůměrně aktivní, jejich život je plný příležitostí a celkově si jej užívají, baví je něco dělat pro ostatní, ve srovnání s předchozím rokem mají asi stejně chuti do života a celkově jsou spíš nebo velmi spokojeni se svým životem. Jde vesměs o statisticky významné výsledky. Jak bylo naznačeno v odd. 162, zvládnutí stáří není pouze funkcí vnitřních dispozic osobnosti, nýbrž také vnějších podmínek a vlivů, zejména sociálních sítí. Tyto sítě tvoří více či méně intimní vztahy seniora s nejbližším okolím (rodina, přátelé, sousedé, členové neformálních a poloformálních skupin), s nímž senior vyměňuje názory, zkušenosti, verbální vyjádření postojů a hodnot, emoce (zejména přijímání a odmítání) a další prožitky. Různé aspekty působení těchto sítí jsme zachytili v 15dílných otázkách. Z nich pouze počet známých (ot. č. 25) a život v jednočlenné domácnosti (ot. č. 43) přinesl statisticky nevýznamný vztah. Jinak převážně platí, že senior intenzivněji uplatňuje ofenzivní strategii (tj. vykazuje vyšší HS nebo vyšší klastr škály OS), jestliže ještě v době před pandemií měl minimálně několikrát za měsíc kontakt s příbuznými a aspoň jednou týdně se známými; jestliže se s příbuznými a známými setkává doma a/nebo poskytuje pomoc známým a sousedům; jestliže by určitě získal pomoc od příbuzných nebo známých; jestliže mu rodina pomáhá, aby prožíval spokojené stáří; jestliže jeho samotného baví dělat něco pro ostatní lidi; jestliže aktivně provozuje sport s dalšími lidmi; jestliže se vůbec rád baví s jinými lidmi, apod.

Vědomý coping znamená pro seniora vyvíjet úsilí k překonání či kompenzaci nastupujícího úbytku tělesných a duševních sil (coping zaměřený na problém) či aspoň ke kognitivnímu a emočnímu přehodnocení vlastní situace (coping zaměřený na emoce). Je pravděpodobné, že provádění ofenzivní, proaktivní OCS má preventivní efekty, jimiž se zpomalují procesy stárnutí v tělesné, mentální i sociální dimenzi (např. Pinto 2017; Kelly 2017) a že společenské, zájmové, pracovní a další

aktivity přímo ovlivňují životní pohodu a vnímaný zdravotní stav ve stáří, jak ukázal přehled výsledků 42 studií z let 1995 až 2009 (Adams 2011).

Jako jednoznačně kritické dělítko seniorské populace, pokud jde o způsoby zvládnání stárnutí, se jeví dosažená výše vzdělání (Goodmanovo – Kruskalovo $\gamma = 0,220$ s významností $< 0,01$), aktuální fyzický a mentální zdravotní stav (po otočení škály $\gamma = 0,472$) a socioekonomická pozice ve společnosti ($\gamma = 0,579$). Jinými slovy, dosažený stupeň vzdělání, aktuální zdravotní stav a dostatek ekonomického, sociálního a kulturního kapitálu (příslušnost k vyšší společenské vrstvě) je nejlepším prediktorem strategie, kterou senior používá, aby se vyrovnal se změnami ve stáří a v procesu stárnutí. Spoluvytváří ji i působení nejbližšího sociálního okolí, postoje k sobě a také kontinuita způsobu života v dospělosti, jak naznačuje samotný průzkum a jiné studie jiných autorů (viz poznatky v odd. 222, 243 aj.). Přitom vliv vzdělání se silně promítá do převažujícího druhu pracovní činnosti v době ekonomické aktivity ($\gamma = 0,926$ v námi definované struktuře druhů profesí podle složitosti práce) a do dosažené socioekonomické pozice v sociální struktuře ($\gamma = 0,868$).

333 Škála OS a další souhrnné škály

Pro další analýzu souvislostí proaktivní copingové strategie lze využít některé souhrnné škály představené v odd. 314. K zamezení autokorelací neobsahuje škála OS žádné konkrétní aktivity z otázek č. 6 a 13. Přesto jejich vazba na ofenzivní strategii je jednoznačná: čím větší počet aktivit v domácnosti, mimo domácnost a veřejně prospěšných senior uskutečňuje, tím vyšší je klastr, který dosahuje na škále OS. (Tato zjištění jsou pro nás současně průkazem konvergenční validity škály OS.)

V této analýze nemůžeme využít další vytvořenou škálu aktivity AKTI (popsané v odd. 314, 324 a příl. 52), přestože není tvořena jednotlivými aktivitami, nýbrž návyky a zásadami, jimiž se senior běžně řídí nebo naopak neřídí, ať už je jeho postavení v rodině i ve společnosti jakékoli. Některé položky jsou však zahrnuty do obou škál, takže vysoká korelace (v tomto případě $\gamma = 0,979$) je ve skutečnosti způsobena autokorelací. Podobně je některá položka škály OS zahrnuta i mezi položky škál behaviorálních a emočních škál aktivity nebo sklonu k internalitě.

Zmínit můžeme jednoduchou a provizorně sestavenou škálu externality (jako zdroje motivace), která však zahrnuje jen tři položky, vystihující sebehodnocení respondentů: „*Vždycky je důležité vědět, co si o nějakém problému myslí ostatní a podle toho si najít vlastní postoj*“, „*Jsou to hlavně moji přátelé a informace z různých médií, co mě přivedlo k volnočasovým aktivitám, které nyní dělám nebo bych dělal(a) nejradyji*“ a „*Pokouším se o splnění všech svěřených úkolů s maximální svědomitostí*“. Osoby, které se s těmito výroky neztotožňují, neskórují v 3. klastru škály OS.

Souhrnně tato zjištění zachycuje tabulka, v níž jsou uvedeny vesměs statisticky velmi významné hodnoty Goodmanovy-Kruskalovy ordinální míry „gama“ a Spearmanovy „rho“:

škály aktivit:	γ	ρ
BAKTr běžné aktivity alespoň 1x týdně	0,509	0,366
ADOMr aktivity v domácnosti alespoň 1x týdně	0,418	0,288
AVEN2r aktivity mimo domácnost vč. práce alespoň 1x týdně	0,469	0,337
VPA23 veřejně prospěšné aktivity (VPA) – standardní (aspoň 1x měsíčně)	0,392	0,172
HWB hédonická složka pohody dle CASP a OPQoL	0,524	0,295
PWB eudaimonická složka pohody dle CASP a OPQoL	0,554	0,381
WHO index emoční pohody (WHO-5)	0,445	0,313
LAW pohoda dle PGCM (Lawton 1975)	0,392	0,275
EXTE sklon k externalitě (inspir. Rotter)	0,291	0,208
ODPO počet preferovaných absencí aktivity	-0,344	-0,230

Jako pomocný souhrnný ukazatel jsme vytvořili škálu obecné preference odpočinku před aktivitou (ODPO). Také ta je pro vyloučení autokorelace tvořena jinými položkami než škála OS. Nejvyšší hrubý skór dosahují lidé, kteří zastávají názor, že „co jsi nestihl během života, ve stáří už nedohoníš“, říkají si „nikdy není tak špatně, aby nemohlo být ještě hůř“, život je naučil zkušenosti „hlavně pozoruj a mlč, jestli chceš žít v klidu“, chtějí si užít každý den a nestresovat se prací pro ostatní lidi a v důchodu se řídit heslem „co nemusíš udělati dnes, odlož na zítřek“.

Korelační koeficient -0,37 mezi HS obou škál a -0,34 mezi „klastrovými verzemi“ je statisticky vysoce významný a dokládá, že uvedený postoj je do velké míry kontrastem aktivně prožívaného stáří. Tomu nasvědčuje zjištění, že škály aktivit (v domácnosti, mimo domácnost i veřejně prospěšných) korelují se škálou ODPO silně negativně. V „klastrovém uspořádání“ hrubých skórů (uvedených poprvé v odd. 314) se na základě koeficientu pořadové korelace δ rovněž ukazuje, že velký výskyt odmítavých názorů je spojen s nízkým výskytem rozmanitých aktivit. Pouze 2 % osob se projevila nekonzistentně v tom smyslu, že vykazuje současně velký počet negativních názorů na aktivitu a velký počet prováděných aktivit.

Na základě těchto výsledků bychom mohli usuzovat, že realizace ofenzivní, proaktivní strategie, kterým se senior vyrovnává se svým stářím a stárnutím, má odraz ve větším počtu běžných aktivit jak v domácnosti, tak mimo domácnost a ve vyšší úrovni eudaimonické a hédonické, resp. emoční pohody.

Úroveň celkové aktivity podle škály OS se projevuje i v rozmanitosti využívání internetu: téměř polovina osob z 1. klastru nejméně aktivních vykazuje také nejméně rozmanité využívání internetu, a naopak. Působení věku tu má jen slabou sílu, významnější se jeví vzdělání a další faktory.

334 Spokojenost seniorů z hlediska copingové strategie

Jak již bylo uvedeno, ve vzorku pozorujeme jasnou souvislost mezi tendencí k ofenzivní strategii a spokojeností. V tabulce jsou uvedena % z počtu osob, které zvolily uvedenou odpověď. Ačkoliv celkem byl do 1. a 3. klastru zařazen stejný počet dotazovaných, vyskytují se spokojení lidé mnohem častěji v 3. klastru (statisticky velmi významné).

postoj	hodnota	1. klastr OS	3. klastr OS
Jak jste v současnosti celkově spokojen(a) se svým životem?	velmi spokojen	12	36
Když se porovnám s většinou ostatních lidí v mém věku, mohu se cítit šťastný/á	rozhodně ano	11	33
Celkově si svůj život užívám	rozhodně ano	14	32
Cítím, že budoucnost vypadá dobře	rozhodně ano	6	35
Rozdělení celého vzorku (pro srovnání)		24	24

Podle zjištění N. Zanjariové a jejích spolupracovníků (Zanjari 2019), o němž jsme referovali v odd. 251, hodnotí hůře vlastní stárnutí senioři se špatným zdravím a s nízkým socioekonomickým statutem, a obráceně. Tento nálezný neověřujeme na našem vzorku seniorů na základě jedné závisle a dvou nezávisle proměnných, neboť uvedené tvrzení chápeme jako obecný výrok o složitém pojmu „hodnocení vlastního stárnutí“¹²⁶. Vytipovali jsme proto devět otázek dotazníku, které lze považovat za ukazatele toho, jak lidé hodnotí své stárnutí. Jsou to otázky (ve zkráceném znění, srov. příl. 51):

- č. 38 Celková spokojenost se životem
- č. 32 Jak moc se toho ve vašem životě v posledních letech mění k horšímu?
- č. 35 Jak stárnete, zdá se vám, že jsou věci ve vašem osobním životě horší, anebo lepší, než jste dřív očekával(a)?
- č. 36 Cítíte se šťastnější, než jste býval(a) před několika lety?
- č. 3902 Mám pocit, že v porovnání s vrstevníky a přáteli stárnu „dobře“
- č. 3904 Jsem optimistický, pokud jde o můj další život...
- č. 4501 Když se porovnám s většinou ostatních lidí, jsem šťastný/á
- č. 4506 Celkově si svůj život užívám
- č. 4511 Cítím, že budoucnost vypadá dobře

¹²⁶ Poznamenejme, že v některých současných empirických studiích se předkládají jednoduché (ve smyslu: nesložené) hypotézy o vztahu mezi závisle a nezávisle proměnnou. Tyto proměnné jsou ztotožněny s obecným pojmem. Například hodnocení vlastního zdraví je vystiženo otázkou „Jak v současnosti hodnotíte své zdraví?“ (s populární Likertovou stupnicí). K hypotéze je zformulována nulová hypotéza, testována, přijata nebo zamítnuta na určité hladině významnosti a jako dílčí zjištění exponována v odborném textu. Chápeme tuto logiku, nicméně si nejsme jisti, zda se na ni můžeme spolehnout v sociologických a jiných společenskovedních výzkumech. Výzkumná hypotéza, která často vystihuje různé aspekty a komponenty složitého jevu, by neměla být nahrazena zmíněnou statistickou hypotézou, pro níž existuje jednoznačný postup ověřování. Výzkumná hypotéza se často týká vnitřně složitých pojmů, kterou nemůže reprezentovat jednoduchá proměnná jakožto jediná otázka v dotazování.

Pro indikaci „špatného zdraví“ jsme využili otázky č. 20 (subjektivní hodnocení současného zdravotního stavu) a 12 (nesoběstačnost v pohybu). Pro nízký socioekonomický status využíváme syntetickou škálu socioekonomického postavení, složenou z otázek č. 23-28 k ekonomickému, sociálnímu a kulturnímu kapitálu seniora a definovanou v odd. 263 a 314.

Z hlediska sebehodnocení zdravotního stavu můžeme potvrdit, že hypotéza platí. Hodnoty Somersova δ se u všech devíti hodnotících vlastního stárnutí pohybují mezi 0,2 a 0,4 a jsou statisticky velmi významné (na hladině 0,001). Projevuje se to velkými rozdíly v relativních počtech velmi spokojených a velmi nespokojených, resp. v počtech osob udávajících velmi dobrý (371 osob) a spíše špatný nebo velmi špatný (celkem 310 osob) zdravotní stav. Uveďme příklady těchto výsledků (v %), v nichž jsou hlavní srovnávané údaje vyznačeny šrafovaným polem:

		Jak byste charakterizoval(a) svůj současný zdravotní stav?				
		velmi dobrý	spíše dobrý	spíše špatný	velmi špatný	celkem
celková spokojenost se životem	velmi spokojen(a)	48,6	24,4	4,6	3,8	25,7
	spíše spokojen(a) než nespokojen(a)	48,6	67,1	66,5	34,6	63,2
	spíše nespokojen(a)	2,7	8,1	24,6	50,0	10,0
	velmi nespokojen(a)	0,0	0,4	4,2	11,5	1,0
pocit, že v porovnání s vrstevníky a přáteli stárne „dobře“	rozhodně ano	89,7	60,3	20,1	8,0	59,4
	spíše ano	9,7	37,9	47,5	24,0	33,9
	spíše ne	0,3	1,4	29,2	36,0	5,6
	rozhodně ne	0,3	0,3	3,2	32,0	1,1
když se porovná s většinou ostatních lidí, je šťastný/á	rozhodně ano	72,4	50,7	19,1	7,7	49,7
	spíše ano	26,2	45,1	64,0	65,4	44,6
	spíše ne	1,4	3,7	13,8	19,2	4,9
	rozhodně ne	0,0	0,5	3,2	7,7	0,9
celkově si svůj život užívá	1 rozhodně ano	73,3	48,5	23,6	24,0	49,2
	2 spíše ano	24,3	46,0	56,3	24,0	43,2
	3 spíše ne	1,9	4,6	18,3	24,0	6,3
	4 rozhodně ne	0,5	0,8	1,8	28,0	1,2

Například z osob s velmi dobrým zdravotním stavem je celkově s životem velmi spokojeno 48,6 %, kdežto mezi lidmi se spíše špatným nebo velmi špatným zdravotním stavem je to pouze 4,6 %, resp. 3,8 %.

Podobné výsledky (tj. odmítnutí statistické nezávislosti mezi proměnnými) se ukazují při vyhodnocení otázky k pohybovým potížím, které brání navštěvovat různé akce ve městě anebo cestovat. Zkoumaná hypotéza se nevyslovuje k aktivitám či ke způsobu života vůbec a přesto zde – podle očekávání – pozorujeme závislost negativního pohledu na vlastní stárnutí na pohybové nesoběstačnosti (v %):

		Pohybové potíže bránící v návštěvě akcí nebo v cestování?		
		ano	ne	celkem
celková spokojenost se životem	velmi spokojen(a)	10,2	29,8	25,7
	spíš spokojen(a) než nespokojen(a)	67,4	61,9	63,2
	spíš nespokojen(a)	18,7	7,9	10,0
	velmi nespokojen(a)	3,7	0,4	1,0
jak moc se toho ve vašem životě v posledních letech mění k horšímu?	téměř nic	5,5	22,0	18,5
	jen málo	18,2	27,7	26,2
	něco se změnilo, ani mnoho, ani málo	45,9	38,0	39,4
	mnoho	19,7	8,6	10,8
	velmi mnoho	10,7	3,7	5,1
jak stárnete, zdá se vám, že jsou věci ve vašem osobním životě horší, anebo lepší, než jste dřív očekával(a)?	mnohem lepší	1,0	5,0	4,1
	spíš lepší	7,7	19,8	17,3
	je to přibližně stejné	46,0	57,7	55,5
	spíš horší	38,6	16,7	21,2
	mnohem horší	6,7	0,8	2,0
pocit, že v porovnání s vrstevníky a přáteli stárne „dobře“	rozhodně ano	30,3	67,4	59,5
	spíše ano	47,5	29,8	33,9
	spíš ne	18,4	2,4	5,5
	rozhodně ne	3,7	0,4	1,0
v porovnání s většinou ostatních lidí, se cítí šťastný/á	rozhodně ano	35,4	53,8	49,7
	spíše ano	54,1	41,6	44,6
	spíš ne	7,2	4,3	4,8
	rozhodně ne	3,2	0,3	0,9

Socioekonomický status (námi jinde označovaný jako pozice) jsme v odd. 314 vyjádřili zatříděním seniorů do tří klastrů podle výše jejich ekonomického, sociálního a kulturního kapitálu. Počet respondentů se zde pohybuje mezi 392 a 396, neboť u všech jsme neměli k dispozici potřebné údaje. Statisticky významné (0,01) se ukázaly všechny analyzované vztahy mezi statusem a devíti zvolenými charakteristikami. Tentokrát je však vzájemný vztah mnohem slabší než v případech hodnocení zdravotního stavu. je také zajímavé, že v řadě otázek se jako nejspokojenější jeví „střední třída“, jak to vidíme v tabulce u čtyř z pěti otázek (v % z držitelů dané pozice).

		socioekonomická pozice (status)			
		vyšší	střední	nižší	celkem
celková spokojenost se životem	velmi spokojen(a)	41,7	51,6	19,3	33,2
	spíš spokojen(a) než nespokojen(a)	53,8	45,2	67,0	58,4
	spíš nespokojen(a)	4,5	3,2	12,5	7,9
	velmi nespokojen(a)	0,0	0,0	1,1	0,5
cítí se šťastnější, než býval(a) před několika lety	rozhodně ano	10,3	6,3	5,1	7,3
	spíše ano	29,5	50,8	25,0	30,9
	ni tak, ani tak	44,9	30,2	46,0	43,0
	spíše ne	13,5	12,7	18,8	15,7
	rozhodně ne	1,9	0,0	5,1	3,0
pocit, že	rozhodně ano	32,7	50,0	16,6	28,2

budoucnost vypadá dobře	spíše ano	51,9	37,1	52,0	49,6
	spíš ne	14,1	9,7	24,6	18,1
	rozhodně ne	1,3	3,2	6,9	4,1
pocit, že v porovnání s vrstevníky a přáteli stárne „dobře“	rozhodně ano	63,5	72,1	53,7	60,4
	spíše ano	35,3	27,9	31,6	32,5
	spíš ne	1,3	0,0	12,4	6,1
	rozhodně ne	0,0	0,0	2,3	1,0
je optimistický, pokud jde o jeho (její) další život	rozhodně ano	44,5	50,8	25,0	36,8
	spíše ano	47,1	39,7	56,8	50,3
	spíš ne	7,7	6,3	14,8	10,7
	rozhodně ne	0,6	3,2	3,4	2,3

Nemůžeme tu spekulovat, zda se u příslušníků vyšší třídy (třídy dle našeho pojetí) jedná o větší obezřetnost či zdrženlivost v hodnocení; tento jev se však objevuje i v jiných postojevých otázkách.

Můžeme uzavřít, že preference ofenzivní strategii stárnutí se odráží v pozitivnějším hodnocení stárnutí a vyhlídek do budoucna a že senioři s deklarováním špatným zdravím a nízkým socioekonomickým statutem inklinují k negativnějšímu hodnocení vlastního stárnutí a svých životních vyhlídek.

Získané výsledky nasvědčují tomu, že mezi seniory 3. věku, kteří využívají internet, je relativně nejvíce těch, kteří akceptují stáří, převažuje u nich spokojenost a pozitivní přístup k sobě i k ostatním lidem, a méně těch, kteří jsou pasivní a preferují odpočinek (jak tvrdí jedna z hypotéz formulovaných v odd. 311).

V tabulce jsou % respondentů, kteří volili danou odpověď:

	velmi nebo spíše spokojeni	spíše nebo velmi nespokojeni
Celková spokojenost se životem v současnosti	89	11
	rozhodně nebo spíše ano	rozhodně nebo spíše ne
Když se porovnám s většinou ostatních lidí v mém věku, mohu se cítit šťastný/á	94	6
Těším se na každý příští den	95	5
Celkově si svůj život užívám	92	8
Jsem optimistický, pokud jde o můj další život, o budoucnost.	85	15
Moje rodina (příbuzní) mi pomáhá, aby moje stáří bylo dobré a spokojené.	84	16
	naprosto nebo spíše souhlasím	naprosto nebo spíše nesouhlasím
Baví mě dělat něco pro ostatní.	82	18

Vliv dezirability otázek jsme omezili tím, že jsme tyto dotazy položili na několika místech dotazníku. Generálním faktorem, posilujícím pozitivní odpovědi, je podle našeho názoru celkové pozitivní vyladění seniorů, kteří – v souladu s teorií selektivity, optimalizace a kompenzace (odd. 141) – inklinují k pozitivnímu sebeobrazu a pozitivnímu emočnímu bilancování (viz též zmínky v odd. 162 a 263 a v kap. 17).

34 INDIVIDUÁLNÍ INDEX AKTIVNÍHO STÁŘÍ (IAAI)

Předpokládáme, že kvalita života je podstatně – třebaže zdaleka ne výlučně – tvořena aktivitami, jimiž se člověk zabývá; jejich druhem, frekvencí a intenzitou. Je významné, zda se senior pomocí aktivit projevuje ve společenství dalších lidí, s určitou úrovní komunikace názorů, informací a emocí, anebo o samotě. Důležité je rovněž spektrum a intenzita (ve smyslu frekvence) aktivit a jejich dopady na tělesné a duševní zdraví, tj. na kapacity a procesy fyziologické, motivační, kognitivní a emocionální.

Senior, který není nemocný tak, že by to ohrožovalo jeho s přihlédnutím k věku normální chování a jeho soběstačnost, má tendenci zaplňovat čas činnostmi, jejich různým počtem, délkou trvání a frekvencí. I člověk, který se z tohoto hlediska jeví jako „pasivně žijící“, může prožívat stejnou či vyšší pohodu než člověk velmi aktivní. Tvrdíme však, a kapitoly 32 a 33 to podporují, že více a rozmanitých aktivit je spojeno s lepším zdravotním stavem a vyšší kvalitou života (ve smyslu použitým v průzkumu).

341 Metodika tvorby indexu

Je možné souhrnně vystihnout spektrum a intenzitu aktivit, jimiž se starší člověk zabývá a jež jako celek přispívají ke kvalitě jeho života? V kap. 17 jsme se zabývali pojmem aktivního stárnutí, v kap. 23 utřídili relevantní aktivity, v kap. 24 definovali soubor veřejně prospěšných aktivit a v kap. 32 ukázali některé výsledky dotazování v české seniorské internetové populaci. To je základ pro odvození individuálního indexu aktivního stáří. Předstupněm indexu bude hrubý skór (HS) jako sumovaný odhad aktivity, provedený podle dříve přijaté koncepce.

Mezi příznaky aktivního stárnutí sice patří také určité postoje a pocity – jako chuť dělat si plány do budoucna – avšak pro jednoduchou míru, jakou je index aktivního stáří, je třeba použít výhradně samotné aktivity. Lze očekávat, že při používání indexu bude poukazováno na nerovnosti z hlediska pohlaví, etnických menšin, materiální situace domácnosti apod. Index sám o sobě žádnou sociální skupinu apriorně neznevýhodňuje, přináší toliko informaci o rozsahu aktivit. Můžeme však očekávat, že zájmové aktivity jako celek se budou vyskytovat častěji a ve větší

rozmanitosti u žen, u mladších skupin, jak to odpovídá obecnému vývoji aktivity ve 3. a zvláště ve 4. věku.

Mohou také vzniknout návrhy na využití nestejných vah určitých aktivit a na zohlednění vnějších podmínek pro provádění aktivit (např. jejich dostupnost), zrovna tak jako vnitřních (zdravotní stav umožňující aktivitu provádět). IAAI však není konstruován se záměrem interpretovat rozdíly v pojmech „chce“, „umí“ a „může“ aktivitu vykonávat; to by ostatně bylo prakticky těžko realizovatelné jedinou dotazovací akcí.

Používají se indexy s podobným účelem? Kromě úspěšného stárnutí jedince se píše také o úspěšném stárnutí společností jednotlivých zemích a byl vypracován index stárnoucí společnosti (Chen 2018). Do indexu se s různou vahou zařazuje pět domén: produktivita a zapojení, životní pohoda, rovnost, soudržnost a bezpečí. Například v doméně produktivity a zapojení je index sycen čtyřmi ukazateli: podíl na zaměstnanosti osob 65+, skutečný důchodový věk, čas věnovaný dobrovolnictví v populaci 65+, neformální vzdělávání jako prostředek rekvalifikace osob 55-64 let.

Všeobecně známý je index aktivního stárnutí (AAI), který principálně rovněž slouží k vyhodnocování potenciálu aktivního stárnutí v jednotlivých státech světa (např. Active 2015; Zaidi 2017 a průběžně <https://1url.cz/XKXAt>). Tento konstrukt má – podobně jako naše souhrnné škály v „syntetických proměnných“ (odd. 314) – řadu vlastností, které byly opakovaně kritizovány (např. Boudiny 2013; Vidovičová 2016, 51-52; São José 2017; Čepelka 2018, 13-14). Jde zejména o výběr indikátorů, které vstupují do konstrukce indexu, o volbu použitých vah (viz též odd. 172) a o použití parametrických statistických postupů při stanovení hodnot indexu.

Index by měl postihovat aktivity, které mají formu opakovaného nebo dostatečně dlouho trvajícího jednání. V AAI v tematické oblasti Zapojení do života společnosti se z longitudinálního výzkumu kvality života v Evropě (EQLS – viz např. <https://1url.cz/ErL5J>) přebírají údaje o osobách 55+, které alespoň jednou týdně vykonávají neplacenou dobrovolnickou práci v organizacích, poskytují péči svým dětem, vnukům, příbuzným starým lidem nebo postiženým, a dále o těch, které se účastní rozmanitých forem politických aktivit (Zaidi 2013, 46-47). V posledním případě však k zahrnutí dotazovaného do indexu postačuje, když v uplynulých 12 měsících navštívil schůzi odborů, politické strany apod., zúčastnil se demonstrace nebo kontaktoval politika či úřad veřejné správy (nešlo-li o vyřízení běžné záležitosti spadající pod veřejné služby). Stejnou váhu má tak trvalá dobrovolnická práce i jedna (třebas nahodilá) účast na schůzi. V našem výzkumu tyto situace odlišujeme právě kvůli jejich rozdílné závažnosti (nehledě na to, že účast na schůzi během roku neodpovídá jakožto jednorázová událost pojmu aktivity vymezenému v kap. 22).

Jednou z nevýhod AAI je, že není možné konstruovat syntetickou informaci o situaci seniora, například v doméně „Kapacita a prostředí umožňující aktivní a zdravé

stárnutí“, která čerpá z pěti různých výzkumů evropských domácností (srov. Active 2015, 15) a především nelze analyzovat rozdíly mezi seniory, resp. mezi členy různých socioekonomických a demografických skupin. Takovému účelu by mohl sloužit pouze index, který vznikne z výpovědí subjektů v jediném šetření založením na dotazování reprezentativního vzorku populace. Ten by ovšem nemohl zahrnovat faktické informace o prostředí, které seniora obklopuje, nýbrž pouze o tom, jak je subjekt vnímá a hodnotí.

Součástí individuálního indexu aktivního stáří by měla být jen přímo pozorovatelná fakta (třebaže budou shromažďována dotazováním), nikoliv projevené postoje. Pro vystižení aktivity seniora pomocí indexu není rozhodující, zda se těší na každý příští den, nýbrž jak se aktivně projevuje. Jak bylo zmíněno v odd. 311, mezi postoji a hodnotami na jedné straně a aktivitami na druhé je oboustranný vztah: postoje jsou jednak spoluvýsledkem aktivit, jednak je samy ovlivňují jako jejich motivátory a usměrňovači.

Nedostatkem IAAI je, že postihuje pouze kvalitativní (druhovou) stránku seniorské aktivity, příp. frekvenci vykonávání, nikoliv intenzitu aktivit ve smyslu a) nákladů (vynaloženého času, námahy, peněz nebo emocí), b) výstupů, výsledků a dopadů. Je také obecně zřejmé, že redukcí spektra aktivit na jedinou hodnotu výsledného indexu dochází ke ztrátě informace o jedinečnosti kombinace aktivit konkrétního subjektu; index nepostihuje vnitřní variabilitu spektra aktivit.

Pro tvorbu IAAI bylo vybráno 23 různých druhů aktivity. Nejprve byla sestavena škála hrubých skóre (HS) IAAI, která obsahuje součet hodnot z otázek č. 6 a 13. Z nich jsme ve shodě s dřívějším vysvětlením vyloučili otázku č. 617 kvůli duplicitě s obsahově totožnými ot. č. 132 a 133 (do č. 6 byla začleněna pro úplnost aktivit, resp. jako alternativa k výdělečné aktivitě) a dále otázku č. 137, která nepřinesla aktivity, které by již nebyly zahrnuty již v předchozích ot. č. 131-136. Z výpočtů byly vyloučeny pouze tři dotazníky, v nichž senioři nevyplnili žádnou položku otázky 6 nebo 13.

Dotazovaný určil, jak často se tou kterou aktivitou zabývá (viz příl. 51), a odpovědi jsme transformovali na stupnici 1 až 4. Tu jsme převrátili, aby vyšší kód odpovídal častějšímu provádění aktivity. Ve výsledku tedy 4 = aspoň jednou za týden, 3 = jednou až třikrát měsíčně, 2 = méně často, avšak opakovaně, 1 = téměř nikdy nebo nikdy.

Tak jako ve většině škál sumovaných odhadů, položky sytící IAAI jsou nyní univalentní, třebaže všechny aktivity nemají stejnou pravděpodobnost výskytu, jak dokládají výsledky v kap. 32. Proto později vážně zvážíme možnost vážení aktivit. K apriornímu vážení dochází v případě komponovaných indexů, jakým je AAI (zde se uplatňují rozdílné váhy, které stanoví expertní skupina) nebo index objektivních dimenzí kvality života NUMBEO (Čepelka 2019b).

V sociologických průzkumech celkem často narážíme na předpoklad ekvidistantní škály, v níž jsou všechny sousední hodnoty stupnice od sebe stejně daleko a jejich hodnoty můžeme sčítat¹²⁷. Tuto praxi jsme se rovněž rozhodli následovat a proto například příspěvek dvou aktivit, z nichž jedna je vykonávána aspoň jednou týdně a druhá téměř nikdy nebo nikdy, přispívá do celkového skóru stejně, jako kdyby první byla vykonávána 1-3x měsíčně a druhá méně často, avšak opakovaně.

Jako další vyvstává otázka, které hodnoty (odpovědi) započítávat do HS, abychom co nejlépe vystihovali pojem aktivity. Rýsují se dva přístupy: A/ Na obecné úrovni, pro soubor seniorů, je třeba započítávat aktivity se všemi frekvencemi, neboť to, jak často je aktivita prováděna, je vlastně váhou dané aktivity v celém spektru aktivit seniora. B/ Na specifické úrovni jednotlivého seniora má však opodstatnění započítávat pouze aktivity realizované alespoň 1x týdně, neboť to lépe odpovídá pojmu aktivita (odd. 221). To je též přístup zvolený při konstrukci AAI, který povětšinou převzal jako relevantní frekvenci „alespoň jednou týdně“.

342 IAAI založený na frekvencích

Uskutečnili jsme dále tyto úpravy: Z dalšího zpracování jsme vyloučili případy, v nichž nebyly uvedeny alespoň dvě běžné aktivity. Předpokládáme totiž, že označili dotazovaný pouze jednu běžnou aktivitu jako vykonávanou (např. pouze péči o členy rodiny), jde o náhodnou pozitivní odpověď, která vznikne při nepozorném náhledu na celý seznam aktivit (dotazovaný označí první, které si všimne jako relevantní, jako by šlo o vzájemně se vylučující odpovědi). Je totiž pravděpodobné, že vykonává ještě další aktivity. Rovněž jsme se rozhodli vyřadit ze zpracování další čtyři respondenty, kteří neoznačili žádnou z prvních čtyř aktivit (tj. práci s internetem, čtení novin nebo časopisů a sledování TV), což – pro vysokou nepravděpodobnost výskytu - nemůžeme považovat za validní odpovědi. Jde o ad hoc rozhodnutí, které se ve studiích obvykle prezentuje již jako součást definičního vymezení jevu.

Hrubý skór vznikl součtem všech 23 hodnot s odečtením 23 bodů, aby teoretické minimum HS bylo rovno nule. (Odečtením 23 jsme současně z HS vyloučili hodnotu „téměř nikdy nebo nikdy“. Tato frekvence ostatně nenaplnuje pojem aktivity.) Teoretické minimum 0 bodů znamená absolutní absenci aktivit (žádné zájmy a mimo domácnost včetně komunikace) ve frekvenci alespoň jednou týdně. Teoreticky maximální HS je 69 bodů, které znamená, že všech 23 aktivit zahrnutých do průzkumu je prováděno alespoň jednou týdně.

¹²⁷ Běžně se tak pracuje se škálami Likertova typu. Například stupnice *1 velmi spokojen, 2 spíše spokojen, 3 spíše nespokojen, 4 velmi nespokojen* autorům implikuje možnost nakládat s těmito kódy (ordinálními atributy) jako s čísly (kardinálními atributy) a tedy je sčítat a aplikovat na ně parametrické statistické metody, vhodné pro intervalové a poměrové proměnné.

Senioři zahrnutí do váženého vzorku skórují v rozpětí 6 až 61 bodů, tedy 9 % až 88 % maxima. HS aktivit bere v úvahu všechny aktivity v jejich rozmanité frekvenci, avšak sama škála je ekvidistantní, jak tomu bývá při užití Likertových stupnic. Výsledný očištěný vzorek 2009 respondentů vykazuje průměrné HS 30,5, směrodatnou odchylku 9,7 a medián 30 bodů. Soudíme, že položky tvořící hrubý skór IAAI tvoří konzistentní celek, neboť Cronbachova míra homogenity α činí 0,77 a v položkové analýze se pohybuje ve velmi úzkém rozpětí mezi 0,75 a 0,78.

Maximum ve zkoumaném vzorku dosáhla žena 72 let, která má VŠ vzdělání a žije sama. Méně než jednou za týden, příp. jen občas během roku se věnuje vycházkám či individuálnímu sportování, skupinovým zájezdům, vzdělávání, práci pro obec a péči o nepříbuzné osoby, ostatním aktivitám se údajně věnuje alespoň jednou týdně. Minimální hodnotu indexu dosáhl z nevyřazených respondentů muž 73 let, který se věnuje výdělečné činnosti, ale jinak údajně pouze čte noviny a sleduje televizní zprávy, reportáže a rozhovory; veřejně prospěšných aktivit se neúčastní.

Empiricky dosažený hrubý skór je dále standardizován rozpětím škály, čili je dělen maximální teoretickou hodnotou 69 bodů a vyjádřen v procentech, tzn. $1,45 \times HS$. Výsledkem je individuální index aktivního stárnutí (IAAI_F) vyjadřující spektrum aktivit, které senior vykonává během roku alespoň někdy, s teoretickým rozpětím 0 – 100 bodů.

Základní charakteristiky indexu jsou shrnuty v tabulce (*viz další strana*):

vyřazeno dotazníků	22
zpracováno dotazníků	2009
aritmetický průměr	44,3
medián	43,5
směrodatná odchylka	14,0
empirické minimum	9
empirické maximum	88

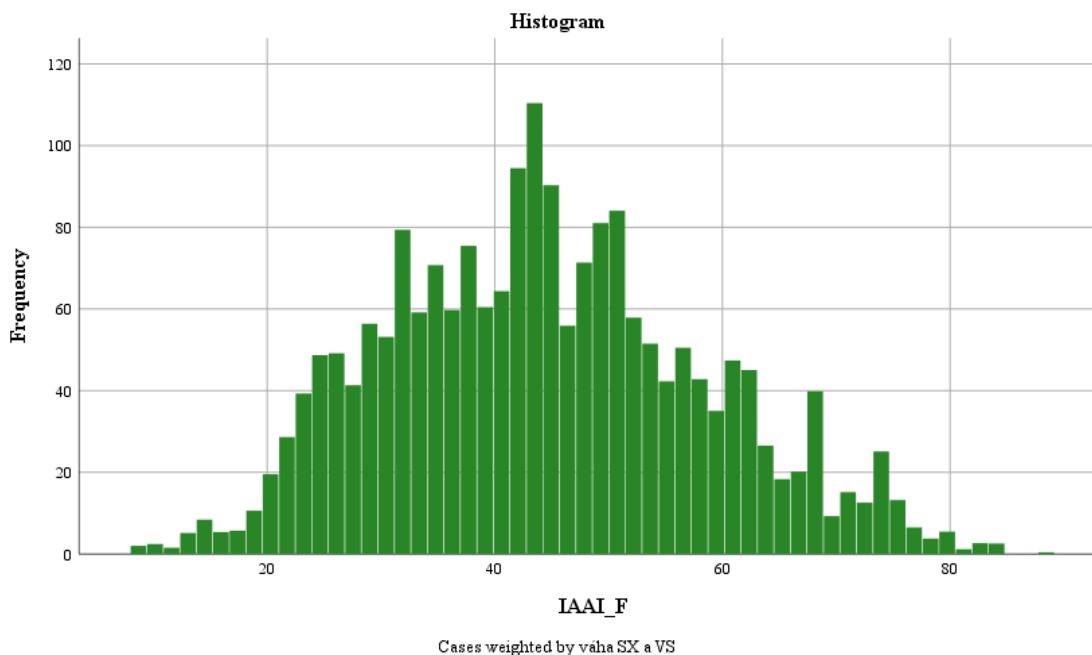
Průměrně dosaženou hodnotou IAAI_F je 44,3, nikoliv 50 bodů ze 100. Neexistuje referenční hodnota, k níž by bylo možné (a mělo smysl) provést úpravu. IAAI je totiž deskriptivní, nikoliv normativní veličina.

Průměrné hodnotě indexu odpovídá například častá (alespoň jednou týdně) práce s internetem, sledování televizních filmů a seriálů, čtení novin, resp. sledování televizních zpráv, reportáží a rozhovorů a čtení knih nebo časopisů (tedy čtyři nejčastější „domácí zájmové aktivity“), dále jednou až třikrát měsíčně chůze a vycházky nebo sportování, fotografování, samostatné studium jazyků nebo odborné literatury a skupinové vzdělávání (kurzy, přednášky) a žádná veřejně prospěšná

aktivita, která by byla častější než „občas během roku“. Intuitivně se tedy nabízí soud, že aby byl senior z hlediska použitých aktivit „průměrný“, „stačí mu“ vykonávat nejběžnější aktivity v domácnosti a k nim mít několik méně častých, avšak pravidelných zájmových aktivit mimo domácnost.

Vzhledem k existenci odlehlých hodnot (zejména u nejmladších a nejstarších mužů) bychom mohli místo aritmetického průměru používat medián. Ukázalo se však, že rozdíl mezi nimi není - kromě řídkých výjimek z celkem 70 výsledků – větší než jeden bod. Medián je zde přitom desetinné číslo, protože jsme vycházeli z vážené hodnoty každého případu (dotazníku).

Poměrně velká směrodatná odchylka indexu 14,0, odpovídající 17,5% rozpětí škály, signalizuje velké vzájemné odlišnosti mezi seniory. S vysokým rozptylem v datech koresponduje nesouvislá posloupnost frekvencí, která se projevuje „zubatostí“ sloupcového grafu četností:



Index má zhruba normální rozdělení, jak ukazuje test Kolmogorova – Smirnova, Q-Q graf, vcelku symetrické rozložení individuálních indexů s malým rozdílem mezi aritmetickým průměrem a mediánem a s úzkým konfidenčním intervalem. To umožňuje využít parametrické metody, ovšem s vědomím, že data mají původně ordinální charakter a jejich kvazikardinalita může působit neadekvátní dojem silných závěrů.

Jaké odlišnosti jsou mezi jednotlivými skupinami seniorů z hlediska IAAI? Celkově jsou průměrné hodnoty indexu založeného na frekvenci provádění mírně vyšší u žen (medián činí 42 u mužů a 45 u žen). Z hlediska pohlaví a věku se jako v průměru nejméně aktivní jeví muži v nejstarší kategorii 80+, zatímco nejvíce aktivní jsou ženy

60-74 let. Mezi mladšími (do 74 let) a staršími (75+) seniory bez ohledu na pohlaví je však jen malý celkový rozdíl 2,6 bodu, třebaže přesahuje rozpětí 95%-tního intervalu pro celkový průměr.

Z další tabulky je patrné, že s věkem klesá počet a intenzita aktivit až po 74. roce věku, ve skupině uživatelů internetu nijak prudce. Hodnoty indexu po jednotlivých ročnících nicméně vykazují velmi nerovnoměrný průběh, takže uvedené tvrzení platí pro pětileté věkové intervaly a jako všeobecný trend.

věková skupina	počet	průměr	sm. odch.
60-64 let	726	44,6	14,5
65-69 let	606	44,5	13,9
70-74 let	403	44,9	14,0
75-79 let	180	42,9	12,5
80+ let	94	40,4	13,3
celkem	2009	44,3	14,0

Výrazně aktivnější jsou senioři, kteří jsou dosud výdělečně činní. To se ovšem týká nejvíce mužů z nejmladších skupiny 60-64 let, kteří bydlí v krajských městech, absolvovali VOŠ nebo VŠ, pracují v duševních profesích a jsou podle svého vyjádření ve velmi dobrém zdravotním stavu. Tyto všechny skupiny také skórují v indexu nejvýše. Můžeme se tak domnívat, že tvoří mezi seniory výrazně odlišnou skupinu, a tato domněnka by mohla být v budoucnu prověřena pomocí shlukové analýzy. Je ještě třeba poznamenat, že index aktivního stáří těmto lidem zvyšuje právě jejich přetrvávající výdělečná činnost, a to o 4,35 procentního bodu. To nicméně tvoří jen o něco více než polovinu rozpětí mezi výdělečně činnými a nečinnými. Malý zbytkový rozdíl je zde pochopitelný, když uvažíme, že „náhradou“ za opuštění práce jsou nejrůznější zájmové aktivity.

Pokud jde o socioekonomickou pozici domácností dotazovaných seniorů, je ve vyšší třídě patrná výrazně větší participace na velkém počtu aktivit. Ukazuje to medián dané třídy:

socioekonomická pozice	medián
vyšší	54,40
střední	48,86
nižší	36,07
celkem	44,70

Souhrnně jsou rozdíly v hodnotách indexu mezi skupinami popsány v tabulce (na další straně), v níž využíváme koeficient η , dobře vystihující míru asociace indexu s uvedenými charakteristikami. Je patrné, že prvních pět, tj. pohlaví, velikost bydliště, věková skupina (!), příjem důchodu a život s další osobou v domácnosti, nezakládají výrazné rozdíly v aktivitě seniorů, zatímco ostatní jsou použitelnými

deskriptory (nejvíce socioekonomická pozice). Meziskupinové rozdíly v hodnotách rozptylu jsou vesměs tak nízké, že nevyžadují hlubší analýzu.

kritérium členění do skupin	η
život s dalším členem domácnosti	0.006
příjemce starobního důchodu	0.016
věková skupina (5 skupin)	0.076
Pohlaví	0.122
velikost bydliště	0.173
běžná bolestivost	0.212
zdravotní stav	0.223
celková spokojenost se životem	0.257
převažující druh profese	0.267
dosažené vzdělání	0.308
spokojenost s místními možnostmi pro volný čas	0.308
socioekonomická pozice	0.568

Hodnota IAAI má přímou vazbu na zdravotní stav seniora, na trvale pociťovanou bolestivost a na celkovou spokojenost se současným životem. Ukazují to nejen vysoké hodnoty η , nýbrž i vývoj samotných skupinových průměrů na ordinálních škálách:

Jak byste charakterizoval(a) svůj současný zdravotní stav?	IAAI_F
velmi dobrý	48,3
spíš dobrý	44,7
spíš špatný	38,1
velmi špatný	33,6
celkem	44,3

Potýkáte se s téměř nepřetržitou malou až mírnou bolestivostí pohybového aparátu?	IAAI_F
určitě ano	38,3
jen částečně	44,7
ne, není to můj případ	46,8
celkem	44,3

Jak jste v současnosti celkově spokojen(a) se svým životem?	IAAI_F
velmi spokojen(a)	47,9
spíš spokojen(a) než nespokojen(a)	44,9
spíš nespokojen(a)	36,4
velmi nespokojen(a)	26,9
celkem	44,3

Nejvyšší hodnotu IAAI můžeme pozorovat u osob s velmi dobrým zdravotním stavem a s velkou celkovou spokojeností.

Index aktivit jsme opět převedli na formu se třemi klastry. Také zde jsou v 1. klastru osoby s nejmenším rozsahem aktivit a ve 3. klastru s největším:

tIAAI_F	empirické rozpětí bodů	počet	%
1. klastr (dolní)	9 - 32	457	22,7
2. klastr (střední)	33 - 54	1087	54,1
3. klastr (horní)	55 - 88	466	23,2
celkem	9 - 88	2009	100,0

Jelikož „tercilová verze“ indexu je pouze konsolidovaným vyjádřením původních hodnot, docházíme ke stejným poznatkům o souvislostech s nezávislými a intervenujícími proměnnými: silnou vazbu má takto vyjádřený index se zdravotním stavem, běžnou bolestivostí, celkovou spokojeností se životem a s výdělečnou prací (v níž se angažují především mladší muži), především však s původní profesí, dosaženým vzděláním a socioekonomickou pozicí. Je to patrné v tabulkách relativních četností:

		tIAAI_F			celkem
		1. klastr	2. klastr	3. klastr	
nejvyšší dosažené vzdělání	ZŠ nebo SŠ bez mat.	39,4%	51,9%	8,8%	100,0%
	SŠ nebo vyuč. s mat.	25,3%	57,6%	17,1%	100,0%
	VOŠ nebo VŠ	15,4%	52,0%	32,6%	100,0%

		tIAAI_F			celkem
		1. klastr	2. klastr	3. klastr	
socioekonomická pozice	vyšší	7,7%	43,6%	48,7%	100,0%
	střední	11,3%	66,1%	22,6%	100,0%
	nižší	33,9%	56,9%	9,2%	100,0%

Většina lidí z dělnických profesí se dostává do nejnižšího klastru, zatímco v nejvyšším jsou jen 3 %:

		tIAAI_F			celkem
		1. klastr	2. klastr	3. klastr	
převažující druh profese	dělnická profese, obsluha strojů	51,5%	45,4%	3,1%	100,0%
	řemeslník, prodavač, služby pro občany	28,7%	60,2%	11,1%	100,0%
	technik, odborný pracovník, úředník, duševní profese	19,5%	53,8%	26,8%	100,0%

Naopak neukazuje se vazba na věk (kromě 80+, kdy hodnoty indexu podstatně klesají) a na osamocení život ve vlastní domácnosti. Ženy se objevují méně často (16 %) v dolním klastru nejméně aktivních, zatímco muži častěji (29 %). Výhodu

přináší život ve velkém městě (v Praze, krajských městech a příměstských lokalitách), kde je větší koncentrace osob a vyšší průměrná úroveň vzdělání, přitom však hůře hodnocená dostupnost zájmových aktivit.

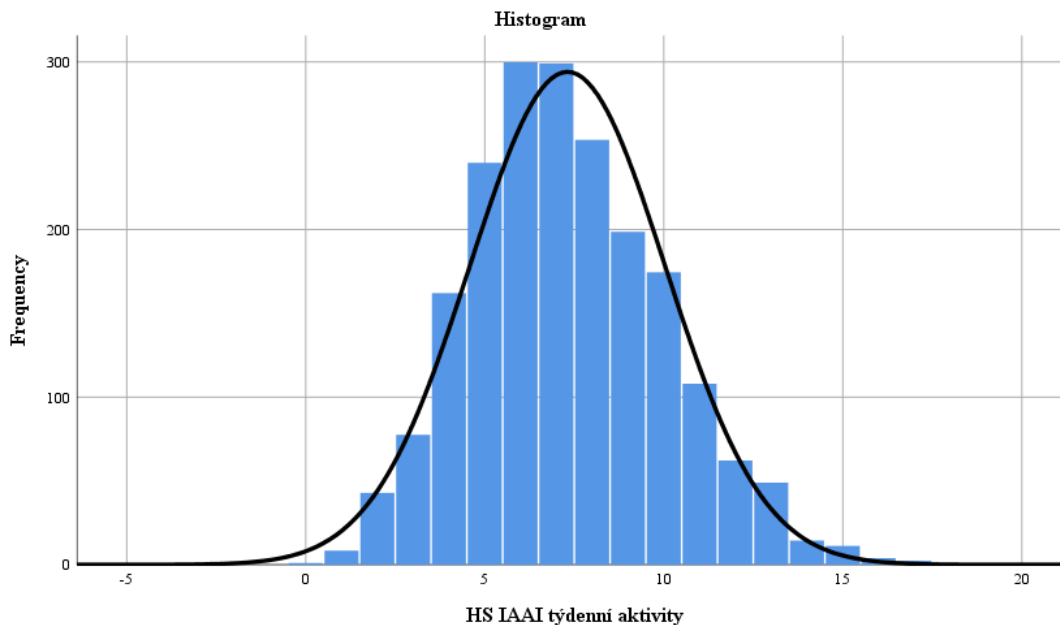
343 IAAI založený na častém výkonu aktivit

Pro alternativu konstrukce IAAI uvažujeme pouze aktivity, které senior uskutečňuje minimálně s týdenní frekvencí. Otázka totiž je, jak často se má subjekt aktivitou zabývat, abychom mohli říci, že „je aktivní“. Denní frekvence je neodůvodněně častá: každý den lze číst noviny nebo se dívat na televizi, ale řada typických zájmových činností, jako návštěva kina, cestování, vzdělávání nebo dobrovolnická práce, se koná zpravidla řídčeji. Do indexu by tak vstupovaly převážně jednoduché, snadno dosažitelné aktivity prováděné v domácnosti. Na druhé straně však frekvence „občas během roku“ nebo i měsíčně se nám jeví jako nedostatečné, a to proto, že z takto vykonávaných činností nemůžeme očekávat měřitelné výsledky ani dopady jak interní (pro fyzické a mentální kapacity subjektu), tak externí (podle povahy aktivity). Týdenní frekvence je dostatečně náročný požadavek, abychom mohli předpokládat, že vykonavatel aktivity se danou věcí soustavně a pravidelně zabývá; že tedy odpovídá jeho hlubšímu zájmu a potřebě.

Podobně jako v první variantě jsme vyřadili dotazníky, v nichž nebyly uvedeny alespoň dvě běžné aktivity, resp. žádná z prvních čtyř nejčastějších, neboť tyto případy zakládají oprávněnou domněnku o nespolehlivosti odpovědi a také ovšem kompletně chybějící odpovědi na běžné aktivity (otázka č. 6). Celkem tak bylo z výpočtů indexu vyloučeno 15 dotazovaných.

Výsledný hrubý skóre pro tento index se pohybuje od 1 do 18 aktivit (z 23), prováděných alespoň jednou týdně. V průměru to je 7,3 aktivity se směrodatnou odchylkou 2,7, mediánem 7 a šikmostí pouze 0,04. Vysoký stupeň symetrie tohoto rozdělení je patrný i z histogramu na další straně.

HS opět standardizujeme na běžné „procentové“ rozpětí 0 – 100 násobením HS konstantou 5,56. Zkoumaní senioři zde v průměru dosahují 40,6% s mediánem 39 a směrodatnou odchylkou 14,1. Rozložení četností v histogramu je ovšem stejné jako v předchozím grafu.



Oba indexy jsou si podobné nejen obsahově, nýbrž i statisticky. Jejich teoretické rozpětí je 0 až 100 a aritmetický průměr mezi 40,6 a 44,3. Index založený na frekvencích implicitně obsahuje váhy, jimiž se prováděné aktivity účastní naceklové hodnotě indexu, kdežto index vycházející pouze z týdně nebo častěji prováděných aktivit je prostým, neváženým součtem zahrnutých aktivit.

Ženy podle očekávání vykazují v průměru vyšší index aktivity než muži. Je to patrné i z tabulky, v níž uvádíme počet respondentů, průměrnou hodnotu IAAI a pro kontrolu též směrodatnou odchylku (zajímavá je její nízká hodnota ve skupině 100 mužů 75-79 let):

pohlaví a věk	počet	průměr	sm. odch.
muži 60-64 let	355	40,94	15,797
muži 65-69	298	36,88	15,352
muži 70-74	211	39,45	15,885
muži 75-79	100	38,02	12,218
muži 80 a více	57	35,21	14,050
ženy 60-64	372	41,90	15,107
ženy 65-69	308	43,89	14,339
ženy 70-74	192	41,99	14,252
ženy 75-79	80	41,91	15,026
ženy 80 a více	37	40,69	15,397
celkem	2009	40,64	15,154

Pro další kritéria (většinou v postavení nezávisle proměnné) již uvádíme pouze hodnoty koeficientu η , který měří míru asociace IAAI a daného kritéria. V prvním číselném sloupci se opakují dříve uvedené hodnoty IAAI_F, v druhém jsou hodnoty IAAI_T a vidíme, že celkově vykazují značnou podobnost. Pouze pro souvislost se

socioekonomickou pozicí je patrný rozdíl, který nasvědčuje velké diverzitě ve společenských „třídách“ z hlediska frekvence aktivit.

kritérium členění do skupin	η (IAAI-F)	η (IAAI_T)
život s dalším členem domácnosti	0,006	0,019
příjemce starobního důchodu	0,016	0,041
věková skupina (5 skupin)	0,076	0,061
pohlaví	0,122	0,120
velikost bydliště	0,173	0,159
běžná bolestivost	0,212	0,218
zdravotní stav	0,223	0,220
celková spokojenost se životem	0,257	0,234
převažující druh profese	0,267	0,218
dosažené vzdělání	0,308	0,262
spokojenost s místními možnostmi pro volný čas	0,308	0,255
socioekonomická pozice	0,568	0,421

Také index založený na týdenní frekvenci můžeme vyjádřit ve zhuštěné formě tří skupin (klastřů) s touto charakteristikou:

tIAAI_T	empirické rozpětí bodů	počet	%
1. klastr (dolní)	0 – 28	532	26,5
2. klastr (střední)	29 – 50	1051	52,3
3. klastr (horní)	51 – 100	426	21,2
celkem	0 - 100	2009	100,0

Mezi skupiny, které vykazují nejvyšší průměrnou hodnotu indexu, patří ženy, zejména 65-69 let věku, lidé z Prahy, krajských měst a blízkého okolí, lidé duševních profesí, ovšemže i senioři s údajně velmi dobrým zdravím. Musíme však mít na paměti i vnitroskupinové rozptyly, tedy vnitřní heterogenitu dané skupiny. Příkladem může být index vypočítaný pro jednotlivé stupně formálního vzdělání:

nejvyšší dosažené vzdělání	průměr	sm. odchylka
ZŠ nebo SŠ bez mat.	34,72	12,851
SŠ nebo vyuč. s mat.	37,89	13,738
VOŠ nebo VŠ	44,72	15,799
celkem	40,64	15,154

Podle očekávání dosahují v průměru nejvyššího indexu aktivního stáří lidé s VOŠ a VŠ. Mezi nimi jsou však také největší rozdíly, jak vyplývá z hodnot směrodatné odchylky. Ukazují se především v běžných aktivitách, ve skupinách aktivit v domácnosti a mimo domácnost, ale také z hlediska realizace proaktivní copingové strategie, která přitom, jak uvádíme v kap. 33, uvedené aktivity přímo nezahrnuje. Tabulka nyní obsahuje jen výsledky analýzy skupiny 844 osob s VOŠ nebo VŠ.

stupně copingové strategie	průměr	sm. odchylka
1. klastr – nejnižší	34,50	14,184
2. klastr – střední	43,92	15,695
3. klastr - nejvyšší	50,98	13,274
celkem	44,27	15,740

Poměrně vysoká hodnota koeficientu $\eta=0,351$ naznačuje, že rozdělení nejvýše vzdělaných seniorů do tří klastrů z hlediska stupně ofenzivní strategie a rozdělení podle indexu aktivního stáří jsou si blízké.

Práce s oběma variantami individuálního indexu aktivního stáří by měla být předmětem dalších prací. Zdá se již nyní, že oba indexy mají určitou schopnost charakterizovat chování seniorů a jejich aktivnost v současném období života.

344 Individuální index veřejně prospěšných aktivit

Podobně jako IAAI lze vytvořit individuální index veřejně prospěšných aktivit (IVPA). Základní údaje o VPA jsme uvedli v odd. 323. Celkem 41 % dotazovaných seniorů neuvedlo žádnou VPA a 59 % uvedlo jednu nebo více VPA s různou frekvencí provádění. Tyto frekvence jsme použili jako váhy stejně jako v případě IAAI_F a získali tak soubor hrubých skóreů o rozpětí 0 až 17 bodů. Jeho zkrácený popis je v tabulce:

počet bodů	osob	%
0	814	40,5
1	357	17,8
2	212	10,6
3	164	8,2
4	138	6,9
5	87	4,3
6	61	3,0
7	31	1,6
8	39	1,9
9	36	1,8
10	27	1,3
11	29	1,4
12 a více	15	0,7
celkem	2011	100,0

Protože maximální teoretický počet bodů je 24 (platí pro subjekt, který by vykonával všechny druhy VPA každý týden), můžeme HS IVPA převést na index o rozpětí 0 až 100 procent. Podle odpovědí neaktivnější senior zde získal 71 % (či 71 bodů ze 100); šlo o šedesátidevítiletého muže, příjemce důchodu, bydlícího ve středně

velkém městě, s maturitním stupněm vzdělání a v údajně velmi dobrém zdravotním stavu, který dosáhl 80 % v IAAI_F (nezabývá se pouze pěti ze 17 běžných aktivit).

Aritmetický průměr IVPA činí 8,9, avšak medián dosahuje pouze hodnotu 4 a jak ukazuje předchozí tabulka, rozložení indexu je výrazně asymetrické a normálnímu rozdělení neodpovídá.

Pro další výzkum se ukazuje, že by bylo vhodné mít více a podrobnějších dat, a že část získaných, zejména v ot. č. 134, 135 a 136, může být kontaminována málo relevantními aktivitami. Nemyslíme si, že máme z tohoto hlediska méně kvalitní data, než jsou běžně získávána (ponecháme-li nyní stranou otázku plné zobecnitelnosti na seniorskou populaci). Například celoevropský longitudinální výzkum SHARE předkládá v 8. vlně respondentům seznam, který obsahuje položky Dobrovolná neplacená nebo charitativní činnost, Účast na vzdělávacím nebo tréninkovém kurzu a Účast na aktivitách nějaké politické organizace nebo občanské iniciativy (srov. odd. 242). Soudíme, že dotazovaný je ještě v horší situaci než v našem průzkumu, neboť si musí pro sebe interpretovat, jak bude chápat například „charitativní činnost“ a rozhoduje se v průběhu odpovídání na velké množství otázek. Náš dotazník je proti SHARE v položkách mnohem specifičtější a přímo ve formulaci otázek vyjmenovává typické druhy aktivit (viz otázka č. 13 v příloze č. 51).

Péči o nepříbuzné osoby jsme uznali jako jednu z VPA podobně, jako to činí další autoři¹²⁸. Také tato péče může být dotazováním v SHARE (oprávněně) zahrnuta do charitativní činnosti. Avšak podle našich zkušeností senioři v praxi takovou péči za charitativní často nepovažují. Pokusili jsme se proto v dotazníku objekt péče jednoznačně omezit na „sousedé, známí a jejich děti“. Takovým upřesněním se nám známé studie většinou nezabývají. Avšak není jisté, zda v našich i cizích průzkumech dotazování z péče o členy širší rodiny nevyklučují osoby, které nejsou přímými (pokrevními) příbuznými dotazovaného, tzn. tchána, švagra apod.

Vzhledem k radikální asymetrii hodnot indexu a k tomu, že významná menšina respondentů nevykazuje žádnou VPA, není možné pracovat s klastrovou formou, jak tomu bylo jinde. Výhledově může být proveden nový sběr dat s ověřením reliability indexu a jeho použitím pro vybrané demografické a socioekonomické skupiny seniorů.

¹²⁸ Při shrnutí občanských aktivit tak činí R. Serrat (2019); viz přehled v odd. 243.

4 ZÁVĚRY

41 ŠIRŠÍ SHRNUÍ

V práci se zabýváme seniory ve třetím věku. Jaký způsob života volí či jaký je jim nabízen? Zajímáme se přitom přednostně o aktivity, které realizují, zvláště o veřejně prospěšné aktivity, jako je práce dobrovolníka v obci, výkon volené funkce v zájmové organizaci či zlepšování obsahu Wikipedie.

411 Základní gerontologické pojmy a teorie

/11/ Senior není jednoznačný pojem a stáří není a nemůže být vymezeno s určitostí. Z hlediska chronologického věku (jakožto proxyindikátoru stáří) a pro účely převzatých i vlastních empirických průzkumů stanovujeme jeho začátek v 65, příp. 60 let (podle účelu).

/12/ Užitečné je rozlišit 3. a 4. věk, třebaže jejich počátek je individuálně odlišný a empiricky nsnadno určitelný. Nejnápadnějším obecným rozlišovacím znakem je zdravotní stav. Jako příznaky 4. věku, jehož začátek lze s přibližností stanovit na 75-85 let, se nejčastěji uvádějí křehkost (fyzická i duševní), demence, chronická onemocnění, těžká pohybová a smyslová postižení, ale také nesoběstačnost v sebeobsluze a širší společenská pasivita. Nejde o definičně nutné příznaky, v konkrétních případech mohou některé chybět., podobně jako tomu je ve 3. věku. Zde se často vyskytuje ukončení pravidelné výdělečné aktivity, typické (a nejspíš také statisticky nejběžnější) jsou rozmanité zájmy a aktivity, přiměřená fyzická a mentální způsobilost, zájem o společenské dění a pěstování společenských kontaktů. Jde opět o vysoce heterogenní skupinu, v nichž nechybí početně významný výskyt nemocných, pasivních, společensky neaktivních a nespokojených lidí. Chronologicky se dá počátek 3. věku umístit nejspíše mezi 60. a 65. rok života.

Z hlediska působení rozmanitých veřejně a soukromě právních institucí lze rozlišit léčebně pečovatelský a aktivizační proud, které mají odlišné obsahy, cíle i aktéry. Práce se zabývá aktivizačním proudem

/13/ Soudě podle výskytu v literatuře, v posledních desetiletích zaznamenaly největší vliv tři teorie, které jsou relevantní pro výklad života seniorů: teorie aktivity, teorie kontinuity a teorie odpojování (*disengagement*).

Teorie odpojování je speciální gerontologická teorie, která - ve stručnosti - konstatuje, že ve starším věku se lidé stále více a dobrovolně vzdávají předchozích aktivit a omezují počet a význam sociálních rolí, které zastávali, čímž se „odpojují“ ze společenského života. Mezi jednotlivcem na jedné straně a rodinou a společností na druhé dochází ke vzájemnému odcizování. Domníváme se, že tento proces je typický až pro 4. věk. Podle našeho názoru tato teorie podporuje stereotyp nemocného, pasivního, křehkého a na užším i širším okolí závislého seniora již ve 3. věku. Teorie implikuje, že senioři tvoří homogenní celek, všichni jsou společensky vytlačováni, vnímáni jako „nepotřební“, ale také nesoběstační a strádající.

Teorie jistě může platit pro část mladších seniorů, pokud zažívají poměrně rychlé a masivní změny svých fyzických a mentálních kapacit, pro nové aktivity ztrácejí vnitřní motivaci i vnější podněty a tím i dosavadní sociální kapitál (tzn. okruh lidí, s nimž mohou komunikovat a který jim může pomáhat při udržování dosavadní pozice v sociálním mikroprostředí). Jsou podle našeho pozorování někdy závislí na stereotypním mínění svého okolí o tom, že je čeká neradostné stáří. Ovšemže zvláště znevýhodnění jsou zdravotně postižení a chronicky nemocní.

Teorie aktivity v podstatě tvrdí, že senioři buď pokračují v aktivitách, které uskutečňovali dosud, anebo ztrátu tradičních rolí kompenzují a věnují se novým aktivitám, aby si udrželi osobní spokojenost. Předpokladem je, že lidé i ve starším věku usilují o pocit spokojenosti, smysluplnost a určitou rozmanitost života a že v pozadí tohoto chování je potřeba adaptace na průběžně se měnící životní podmínky. Jejich psychické a sociální potřeby přetrvávají z předchozích životních období. Účastí ve společenských a volnočasových aktivitách a získáváním nových rolí, kterými nahrazují ztracené, si zajišťují životní pohodu (well-being) i ve stáří.

Příkladem náhrady aktivit a vztahů v důsledku odchodu z každodenní výdělečné činnosti (zaměstnání) je práce na částečný úvazek, dobrovolnická aktivita, zájmové aktivity nebo uplatnění v roli prarodiče nebo pečovatele. Teorie netvrdí, které aktivity senior preferuje, nýbrž že má tendenci staré nebo nové aktivity realizovat a tím se adaptovat na současné podmínky života a zajišťovat si rozmanité zdroje životní pohody.

Jádrem teorie kontinuity je tvrzení, že lidé se snaží o uchování dosavadního způsobu života, třebaže je vnitřní i vnější okolnosti nutí k jeho postupné modifikaci. Udržuje se tak kontinuita a konzistence v jejich vzorcích myšlení a chování, v rysech osobnosti, v aktivitách a zvycích, přestože v jejich zdravotním stavu i v sociálních podmínkách dochází ke změnám. Usilují přitom o zachování emoční pohody. Kontinuita neznamená neměnnost nebo homogenitu, nýbrž konzistenci a integritu vzorců chování v průběhu života. Předchozí životní zkušenosti, dovednosti, osobnostní rysy, dispozice apod. vytvářejí repertoár strategií, které mohou starší lidé aktivovat, aby se přizpůsobili okolnostem, které proces stárnutí přináší.

Teorie kontinuity považuje odpojování za proces, který není normální, neboť jej způsobilo narušení vnitřní nebo vnější kontinuity. Například u seniorů s Alzheimerovou chorobou je zřejmé, že jejich interní kontinuita byla narušena, příp. zničena, což má devastující účinky na spektrum provozovaných aktivit, na sociální vztahy, na soběstačnost atd. Odpojování seniorů od společnosti je disfunkční (podle zastánců teorie odpojování jde naopak v duchu strukturálního funkcionalismu o sociálně funkční proces, neboť vyhovuje zájmům společnosti).

Uvedené tři teorie se nevyklučují, mohou koexistovat jako platné výklady chování seniorů s určitými vnitřními a vnějšími podmínkami života. Propojující koncept obsahuje teorie kontinuity: ve 3. věku je statisticky normální (nejčastější) stav, který vystihuje teorie aktivity. Avšak lidé, kteří jsou na prahu stáří nebo již v preseniorském období postiženi zdravotně nebo ztrátou jiných zásadních zdrojů životní pohody a nemají dostatečné sociální vazby (nezávislé na předchozím zaměstnání), mohou vykazovat narůstající známky vyvazování se z života společnosti a naplňovat tak teorii odpojování.

Pro teorie aktivity a kontinuity bychom rádi zdůraznili (a považujeme to za dílčí metodologický závěr práce), že to nejsou ryze gerontologické teorie a že jejich výkladová ambice může být mnohem větší. Jsou to univerzální teorie, které mohou vysvětlit chování člověka během celého života (přestože takto na počátku nebyly jejich autory míněny). Celou další práci stavíme na přesvědčení o použitelnosti teorií aktivity a kontinuity pro výklad gerontologických modelů stárnutí (v kap. 17), pro zvedení pojmu strategie zvládání vlastního stárnutí (v kap. 16), pro popis dopadu různých aktivit na zdraví a život seniorů (v kap. 22) i pro koncepci empirického průzkumu (kap. 31).

/14/ Vysvětlující síla sociálně gerontologických teorií ovšem závisí na interpretačním základu, který je nutně psychologický. Zdá se, že zvláště užitečný, konzistentní a výkladově koncizní je vztah teorie aktivity a teorie kontinuity k teoriím asimilace a akomodace J. Brandtstädtera (1998), socioemocionální selektivity L. Carstensenové (1992), primární a sekundární kontroly J. Heckhausenové, selektivity, optimalizace a kompenzace manželů P. a M. Baltesových. Jsou to dostatečně obecné teorie lidského chování a prožívání. Například, v průběhu stárnutí člověk ztrácí využitelné fyzické, duševní, sociální, ale také finanční nebo informační zdroje, které umožňují plnou, zájmům seniora vyhovující pozitivní emoční bilanci. Stárnoucí člověk tudíž běžně hledá nové způsoby, mimo jiné i nové aktivity a sociální vztahy, které mu nadále umožní udržovat emoční rovnováhu a spokojenost. Vyhledává jiné dosažitelné cíle, vybírá a „optimalizuje“ prostředky, které má pro jejich dosahování k dispozici, a nahrazuje již nepoužitelné zdroje, aktivity a kontakty jinými. Neustálé vyvažování zisků a ztrát (nákladů) v psychologickém smyslu je jedním z vůdčích principů stability lidského života, resp. psychiky.

/15/ Další „latentní vrstvu“ pro výklad chování v průběhu stárnutí je třeba hledat v rozhodujících vlastnostech osobnosti, zejména ve struktuře motivace, čímž míníme především psychogenní potřeby a také hodnoty. Bez toho nelze pochopit chování seniorů v jejich každodenním prostředí ani vztah k sobě. Dobrým východiskem je teorie potřeb A. Maslowa a navazující pojetí seberealizace C. Rogerse. Klíčovou otázkou je, zda, v čem a do jaké míry subjekt naplňuje vlastní potenciál daný potřebami a hodnotami (potenciálem se nemíní většinou uznávané „mrvaní“ hodnoty, nýbrž všechny, k nimž je subjekt disponován, tedy i ubližovat, škodit, ignorovat aj.).

Ponecháme-li zde stranou nižší fyziologické potřeby a potřeby bezpečí, můžeme uvažovat dvě velké skupiny potřeb: (a) potřeby afiliace, uznání a prestiže, sebeúcty, příslušnosti ke skupině, náklonnosti, sebeúcty, sebedůvěry, příp. prospěšnosti, dominance apod., a (b) skupinu potřeb seberealizace a sebeuskutečnění, potřeby tvořit, projevit se, být nezávislý a autonomní, poznat a porozumět sobě a okolnímu světu, řešit problémy, duchovně se obohacovat a zdokonalovat se, objevovat a prožívat řád a krásu. Ve vnitřně členité seniorské populaci můžeme pozorovat rozmanité kombinace tří hlavních motivů, které jsou na tyto potřeby navázány: vyhýbat se potížím a nebezpečí, vyhledávat nové podněty a prožitky, a získávat odměny, tj. uznání od druhých a sebeuspokojení. Za zájmovými a dalšími aktivitami seniorů musíme vidět zmíněné psychogenní potřeby a na ně navázané hodnoty.

Člověk má tendenci stát se tím, co mu umožňuje jeho potenciál růstu. Ten je zčásti vrozený a zčásti získaný v předchozích životních obdobích, ať už jsou definovány jakkoli. Člověk vrozeně pesimistický, lenivý, anetický nebo manuálně nešikovný bude vyhledávat jiné cíle a aktivity pro naplnění svého potenciálu než člověk optimistický, pilný, mezilidsky senzitivní nebo šikovný. Společnost na všech úrovních (mikro, mezo i makro) se snaží působit na jedince, aby naplňoval určitá očekávání (rodiny, komunity, společnosti) a produkoval vzorce chování užitečné pro její zájmy. Dobře je to patrné v případě seniorů, kteří jsou vystaveni rozmanitým očekáváním, z nichž některé jsou v konfliktu s jejich potenciálem. Například návykově pohodlný, málo entusiastický nebo na určité referenční skupině silně závislý senior bude odmítat nabídky či tlak prostředí na rozmanité veřejně i soukromě prospěšné aktivity. Tedy i ve 3. věku jsou lidé, kteří zjednodušují či omezují spektrum svých aktivit a vybírají si krátkodobé, snadno dosažitelné či rutinní cíle, jak předpokládá teorie SOC P. Baltesa i teorie primární a sekundární kontroly J. Heckhausenové.

/16/ Práce vychází z faktu, že v seniorském věku dochází ke stále častějším projevům postupného úbytku tělesné, mentální a sociální kapacity, což se typicky projevuje tzv. zhoršeným zdravotním stavem (chronické nemoci, smyslová postižení, běžné, každodenní „pobolívání“, projevy demence, rozlady, a psychické deprivace, ztráty smyslu apod.), k horšímu společenskému uplatnění (vč. vztahů na mikroúrovni) a k prožívání rozmanitých stresových událostí (např. ztráta pravidelné výdělečné

činnosti a neformálních pracovních vztahů, nemoci a úmrtí partnera, vědomí nevratnosti zhoršujícího se zdravotního stavu). Stárnutí se tak stává větším či menším, vždy však uvědomovaným chronickým stresorem.

Senioři se s ním však musí specificky vyrovnávat, jak ukazují teorie socioemoční selektivity, sociální směny a SOC. To se děje s pomocí určité osobní copingové strategie (OCS), což je ne plně uvědomovaný komplex jednání, postojů a pocitů, který ve starším věku předurčuje chování a prožívání ve vztahu k vlastnímu stárnutí a stáří. OCS je obecný „návod“ ke zvládnutí průběžně se objevujících životních okolností a událostí. Vzniká však celoživotní kumulací zkušeností a návykového jednání při uspokojování potřeb a sledování osobních hodnot, s možným genetickým vkladem. Strategie reprezentuje základ životního stylu ve stáří. Nejde tedy o reakce na jednotlivé stresující události, jakými je např. brachiální násilí, modlitba nebo užití sedativ, nýbrž o komplex rozmanitých prvků chování a prožívání, včetně reálného jednání, kognitivních dějů a emocí, které se doplňují a často také vzájemně posilují. Lze soudit, že jako nejlepší copingová strategie je ta, která vede k co nejdelšímu životu prožitému v tělesném, duševním a sociálním zdraví.

Ve stáří ovšem panuje velká variabilita způsobů zvládnutí vlastního stáří. Nejen že ve 4. věku, pro nějž je typická obecná křehkost organismu a zranitelnost osobnosti, probíhá zvládnutí vlastního stárnutí a stáří ještě silněji a dramatičtěji než ve 3. věku, ale i ve 3. věku nacházíme významné rozdíly jak kvůli osobnostním rozdílům, tak rozdílům ve zdravotním stavu, v ekonomickém zabezpečení seniora nebo v jeho postavení v sociální mikrostruktuře. Rovněž stojí za povšimnutí vliv naučených vzorců chování, které vycházejí z hlavního zdroje regulace chování (interní versus externí motivace dle J. Rottera), resp. ze způsobu dosahování konformity (niterně versus vnějškově řízený člověk dle d. Riesmana).

Existence OCS je též v souladu s teorií kontinuity, neboť lidé průběžně využívají svou minulou zkušenost se sebou samými a se svým sociálním okolím a snaží se replikovat své vzorce chování, dokud se silně nezmění vnější nebo vnitřní okolnosti. Kontinuita je tedy ve skutečnosti velkou adaptivní „metastrategií“. Odborná literatura opakovaně potvrzuje, že aktivní adaptace je nejlepší strategií pro přizpůsobení se stáří. Podstatnou součástí aktivní adaptace je vykonávání aktivit, přiměřených zdravotnímu stavu a funkční kapacitě a ovšem i životním podmínkám.

Úsilí o dlouhodobě pozitivní emoční bilanci a o vlastní integritu nepopírá možnost výskytu rozmanitých copingových strategií, z nichž některé mohou být založeny na pasivitě, na negativním hodnocení událostí a lidí a dokonce na pocitu životního zmarnění. Nevylučujeme strategie založené na více pasivním přístupu ani v případech chronických bolestí a srdečních potíží, které zásadně omezují provádění aktivit. V zájmu dosahování nezáporné emoční bilance senioři upřednostňují emočně blízké partnery a vyhledávají pozitivní výsledné emoce, uplatňují způsoby vysvětlení událostí, které jsou v souladu s jejich úrovní kontroly v různých oblastech života, a

vyrovnávají se s problémy způsobem, který maximalizuje jejich citové uspokojení. Nelze tedy tvrdit, že pro úspěšnou formu stárnutí jsou nezbytné rozmanité a intenzivní zájmové a společenské aktivity; pro výslednou pohodu nakonec rozhoduje, jak si senior své postavení a vnější události vyhodnotí.

/17/ V rámci sociálně gerontologického diskurzu, jako součást veřejných politik i jako individuální životní program seniorů se postupně vyvinulo několik modelů doporučeného způsobu stárnutí. Nejrozšířenější jsou modely aktivního a úspěšného stárnutí, které jsou dosažitelné pro mnoho seniorů v období 3. věku. Aktivní stárnutí je podle WHO co nejlepším využitím příležitostí, které mají seniori pro své zdraví, bezpečí a účast na životě společnosti. Má zlepšovat kvalitu života lidí v průběhu stárnutí. Tento model se však podobně jako další modely stal předmětem rozsáhlé kritiky především z pozice tzv. kritické gerontologie, která namítá, že sám pojem není jednoznačný, že je implicitně normativní, perzekující a diskriminační, manipulující seniory k vyšší pracovní aktivitě, odpovídající pouze zájmům střední třídy, obnovující třídní, resp. sociální nerovnosti, devalvující život těch, kteří nemohou nebo nechtějí „aktivně stárnout“, donucující a disciplinující velké skupiny seniorů a navíc nehodící se pro všechny, civilizačně různě vyspělé a kulturně odlišné společnosti. Tyto námitky z větší části nesdílíme.

412 Konceptuální rámec výzkumu

/21/ Veřejný zájem, který zde ztotožňujeme s veřejným prospěchem, odvozujeme od současného společensko-politického paradigmatu, které se opírá o hodnoty neoliberální demokracie, občanských svobod a tržní ekonomiky. Předmětem veřejného zájmu je zejména (ale nejenom) úcta k životu a jeho absolutní ochrana, individuální svoboda a důstojnost, politický režim liberální demokracie, vláda práva, respekt k právu jiných, nenásilí, vůle neškodit jiným lidem. Patří sem také hodnoty občanského bezpečí, co nejlepší životní úroveň a oprávněnost prožívat osobní pohodu. Všechny tyto hodnoty jsou výsledkem národní, resp. společenské historie. Veřejným zájmem je také to, co je manifestováno institucemi veřejné správy a zpravidla podpořeno legislativně, zejména přijaté mezinárodní úmluvy a dohody.

/22/ Aktivita má svůj účel (dopad), motivaci a intenzitu, resp. trvání. Účelem je zpravidla dosáhnout určité hodnoty (cíle), která uspokojuje některou potřebu nebo několik potřeb. Motivace je založena na potřebách, které lze aktivitou upokojit, příp. na hodnotách, které subjekt sleduje. Zdroj motivace (interní, nebo externí) je podle našeho názoru vůbec důležitým faktorem pro predikci míry aktivního stárnutí seniorů. Charakteristickým znakem aktivity je, že není jen součástí životního stylu, nýbrž životní styl spoluutváří. Podobně oboustranný je vztah mezi aktivitami a postoji.

Opakovaně prokázané jsou pozitivní dopady aktivit na zdraví, a to na všechny jeho komponenty (tělesnou, mentální a sociální) a na kvalitu života seniorů. Zvláštní

význam mají sociální aktivity – jak formální (v rámci organizovaných zájmových nebo dobročinných aktivit), tak neformální (každodenní komunikace s nejbližším sociálním okolím). Při tom všem však má senior nadále „právo na lenost“, na pasivitu. Pasivita neznamená negativní přístup k vlastnímu stáří, zejména ve 4. věku je spíše projevem vnitřní svobody přijímat realitu takovou, jaká je, aniž by senior pociťoval potřebu ji měnit nebo ovlivňovat podle vlastních přání nebo ideálů. Závislost a pasivita jsou tak stejně základními prvky smysluplné lidské existence jako snaha o samostatnost a aktivitu.

/23/ Z mnoha rozmanitých třídění aktivit se pro naše účely jeví jako významné členění na aktivity produktivní a neproduktivní a dále na neformální, formální (v organizacích) a solitérní (prováděné individuálně. Podle převažujícího dopadu je třeba uvažovat aktivity zaměřené na mikroúroveň (typicky do rodiny a domácnosti), na mezoúroveň (širší příbuzenstvo, obec aj.) a makroúroveň (např. editace wikipedie a publikování vůbec). Z hlediska prospěšnosti prováděné aktivity se uvažují čtyři skupiny: a) viscerogenní a sebeobslužné, b) zaměřené na rodinu, resp. domácnost (jako provoz domácnosti nebo péče o majetek a blízké příbuzné), c) aktivity s hlavním přínosem pro sebe sama (zaměstnání, záliby), d) aktivity s přímým veřejným dopadem v obci nebo v zájmové komunitě, ve společnosti.

Toto členění se stalo základem jak pro následný průzkum seniorských aktivit, tak pro typologii, která popisuje tři ideální typy seniorů 3. věku podle složitosti a dopadu aktivit: senioři I. typu se orientují převážně na domácnost a rodinu, II. typu převážně na neelementární záliby a III. typu převážně na osobní zájmy s veřejnou prospěšností. I. Hlavním zájmem „spotřebitelů“ je zvládat každodenní provoz domácnosti a „užívat si doma“ a proto realizují každodenní běžné zájmy jako televize, zahrádka, vnuci, nakupování, vaření apod. II. „Hobíci“ mají širší zájmy s přesahem mimo rodinu a domácnost (typická je realizace zálib) a jsou představiteli modelu aktivního stárnutí. III. „Angažovaní“ realizují nejen aktivity charakteristické pro I. a II. typ, nýbrž také aktivity s přímým veřejným dopadem, jako je práce v místních neziskových organizacích nebo organizování akcí pro zájmovou komunitu, takže z jejich zájmové činnosti má užitek užší nebo i širší veřejnost. Podle našeho názoru lze tvrdit, že existuje společenský zájem, převést co nejvíce osob z I. K II. a z II. ke III. typu, neboť to přináší významné pozitivní dopady pro jednotlivce a společnost.

Typologie zahrnuje ideální typy ve smyslu M. Webera, tedy abstraktní konstrukce, které nepředstavují empirickou disjunktní klasifikaci: lidé spadají v té či oné míře do každého typu, neboť se zabývají aktivitami ze všech tří skupin. Lze však empiricky určit, ke kterému nejvyššímu typu podle spektra a frekvence aktivit inklinují.

/24/ Nejpočetnějšími skupinami veřejně prospěšných aktivit (VPA) jsou občanské a politické aktivity, o nichž existuje velmi bohatá literatura. Občanské aktivity zahrnují například práci ve prospěch obce a komunity, dobrovolnickou práci v neziskové

organizaci (NNO), aktivní členství v NNO a finanční příspěvky na její činnost, účast na organizování veřejné sbírky apod. Mezi politické aktivity se často zahrnuje účast ve volbách, členství v politických stranách, podepisování petic, bojkot zboží a služeb a další. Empirické studie se však někdy nezabývají definicemi aktivit a zejména u politických aktivit přehlížejí kritérium jejich trvání nebo intenzity (bývají sem řazeny jednorázové akce).

Pro seniory jsou zvlášť významné formální dobrovolnické aktivity konané pro NNO nebo obce. Některými veřejně prospěšnými aktivitami se zabývají dlouhodobé studie jako Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) nebo European value study (EVS).

Veřejně prospěšné aktivity generují mnohostranné efekty pro jednotlivce i společnost. Individuálními efekty jsou především a) naplňování vlastního potenciálu ve smyslu realizace vlastních schopností a možností, b) uspokojování některých psychogenních potřeb, c) smysluplné trávení volného času a d) prevence sociální izolace. Ke společenským přínosům lze počítat a) hmotné a nehmotné užítky z pracovní veřejně prospěšné (komerční i charitativní, placené i bezplatné) činnosti, b) mezigenerační učení, resp. přenos vzorů, hodnot a zkušeností na mladší generace, c) destigmatizaci seniorství, resp. oslabení image „neužitečného seniora“.

Pro účely vlastního průzkumu nepočítáme mezi veřejně prospěšné aktivity jednorázové nebo seniorem velmi řídké frekventované akce, péči o vnoučata, hlasování ve volbách, samotné členství v NNO nebo politické straně, diskuse o politických událostech, jednorázové finanční dary a ovšemže ani výdělečnou pracovní činnost, vzdělávání a vzájemně prospěšnou práci lidí v zájmových členských NNO, třebaže činnost těchto NNO může mít nepřímý společenský dopad (včelaři, zahrádkáři apod.) a někdy se přeměňuje ve veřejně prospěšnou.

Veřejně prospěšnými aktivitami jsou podle naší koncepce především laická formální nebo neformální dobrovolnická práce v NNO, odborových organizacích, politických stranách a církvích, expertní dobrovolnictví v NNO, tj. využití původní profese či získané širší kompetence pro veřejný prospěch, výkon volené funkce v zájmové organizaci, politické straně nebo zastupitelských sborech, aktivní účast na veřejně prospěšných akcích pořádaných veřejnou správou, průběžná práce ve prospěch nepříbuzných osob, kteří potřebují péči nebo pomoc (např. neformální pečovatelsví mimo vlastní širší rodinu), neformální účast na přípravě a pořádání veřejně přístupných akcí v obci, resp. dobrovolná práce pro obec, opakované (zpravidla měsíční nebo čtvrtletní) poskytování finančních darů na veřejně prospěšný účel, editace Wikipedie, blogy s tematikou veřejného zájmu a další veřejné komunikační aktivity, příp. i výuka na základní, střední nebo vysoké škole anebo v kurzech.

/25/ Jakožto ideální typy se definují dvě „čisté“ copingové strategie: Pozitivně zaměřená, ofenzivní, proaktivní strategie je založena na anticipování stárnutí a míří

ke zlepšování či udržení funkčnosti a fyzické, mentální a sociální kapacity. Odpovídá konceptu aktivního stárnutí WHO a senior se k ní dostává vědomou volbou, založenou na předchozím sklonu k uvedeným aktivitám II. nebo III. typu. Defenzivní, pasivní a často maladaptivní strategie obvykle potlačuje symptomy stárnutí nebo potlačuje vědomí narůstajících obtíží, příp. vede k rezignaci. Aktivity jsou převážně či výlučně zaměřené na domácnost a rodinu.

Ofenzivní strategie není výlučně zaměřená na řešení na zmírnění projevů stárnutí a na využití zbývajících potenciálů a defenzivní strategie není výlučně zaměřena na emoce a hodnocení situace, příp. myšlenkový únik. Behaviorální, kognitivní a emoční stránky zvládnutí jsou konstitutivním prvkem obou strategií stejně tak jako motivační základ typu strategie.

Ofenzivní, proaktivní strategie předpokládá mobilizaci vnitřních i vnějších zdrojů, které má senior k dispozici. Z vnitřních zdrojů to je například poučení z vlastních zkušeností, získaná či vrozená odolnost, vitalita a flexibilita, z vnějších využití přátel a známých jako pomocníků a rádců, cílené studium podobných situací (od přátel, z četby) apod. V rámci tohoto typu lze nalézt například provádění rozmanitých aktivit, které přiměřeně ovlivňují tělesné, mentální a sociální kapacity a funkce, včetně dobrovolnické práce či sousedské pomoci, péče o uchování podporujícího sociálního zázemí (zejména rodina a přátelé) s možností denní výměny názorů a emocí a s průběžným posilováním přátelských vazeb, uplatňování denních rituálů, které napomáhají uspokojovat potřebu bezpečí, potřebu jistoty a potřebu (sebe)uznání, a také snaha o „zdravé stravování“, dostatek spánku a podporu imunity. Provádění této strategie má pravděpodobně jasné preventivní efekty, jimiž se zpomalují procesy stárnutí v tělesné, mentální i sociální dimenzi.

/26/ O volbě a realizaci aktivit spolurozhodují vnitřní determinanty (zejména některé rysy osobnosti), vnější faktory (z mikro-, mezo- i makroprostředí) a postoje (k sobě, ke světu, k ostatním lidem). Přitom postoje a aktivity se vzájemně ovlivňují, například proaktivní postoje postavené na optimismu a sebedůvěře vedou k vykonávání aktivit a vykonávané aktivity zpětně posilují postoje.

K vnitřním determinantům patří temperament, celková tělesná a mentální odolnost a také zdroj motivace subjektu (vnitřní – vnější), resp. míra internality /externality, K vnějším faktorům například očekávání rodiny, přátel či partnera, dostupnost místních volnočasových aktivit a nabídka dobrovolnické práce, použitelné sociální kontakty i významné celospolečenské trendy. K nim patří vliv pandemie na utlumení zájmových aktivit a společenských aktivit seniorů, ale také postupně rostoucí vědomí veřejnosti o užitečnosti aktivního stárnutí.

Rozdíly ve spektru a intenzitě aktivit jsou ovšem pod silným vlivem zdravotního stavu, socioekonomické pozice („třídního“ postavení seniora), vzdělání, přetrvávajícího pracovního zapojení, jakož i kompetence k výkonu aktivit (schopnost

je realizovat). Sociologicky se zjišťuje vliv pohlaví, resp. komplexu ženských a mužských sociálních rolí, a věku (3. versus 4. věk).

Zde jsme zavedli pomocný pojem atributů. Jde o skutečnosti získané jedincem, resp. připisáné mu v podobě objektivně měřitelných indikátorů socioekonomické pozice (jeho zařazení ve společnosti) a dalších jevů. Atributem socioekonomické pozice je například výše příjmu domácnosti, druh profese (především z hlediska složitosti práce a vnímané užitečnosti pro společnost), finanční a majetková situace domácnosti aj. Dalším atributem je obligátně zjišťovaný „rodinný stav“ (ve skutečnosti jde o manželský stav, resp. o to, zda senior žije samostatně v domácnosti, nebo ne). Podobné postavení má vzdělání. Údaj o výši dosaženého vzdělání pouze zastupuje informaci o komplexní, mnohovrstevnaté a celoživotně nashromážděné kompetenci (je tzv. proxyindikátorem kompetence k výkonu aktivit). Proxyindikátorem vlivu je rovněž „velikost místa bydliště“, která se v průzkumech často používá. Tento atribut má obvykle indikovat vliv sociálního mezzoprostředí a předpokládá se, že čím větší sídlo, tím více možností mezilidských kontaktů a nabídek zájmových aktivit. Chceme tak upozornit, že atributy jako pohlaví, věk, dosažené vzdělání aj. nejsou – na rozdíl od rysů osobnosti a zdravotního stavu – příčinami chování (jak se v sociologických výzkumech mnohdy jeví), nýbrž charakteristikami, které zastupují jeden nebo více spolurozhodujících skutečností.

Mnoho z uvedených determinant, faktorů a atributů se stalo předmětem zjišťování v empirické části práce. V přípravě průzkumu se výslovně zabýváme rysy osobnosti, socioekonomickým postavením a osobní pohodou seniora, neboť k pochopení věci vyžadují podrobnější vysvětlení.

413 Aktivity českých seniorů (k výsledkům průzkumu)

/31/ Průzkum uskutečněný v květnu a červnu 2021 na vzorku 2031 seniorů 60+ pomocí anonymního dotazníkového šetření prostřednictvím internetové platformy zjišťoval spektrum a frekvenci prováděných aktivit se zvláštním zaměřením na veřejně prospěšné aktivity (VPA) a na některé postoje, které mohou diferencovat mezi více a méně aktivními osobami. Získal poznatky o vybraných faktorech a determinantách, které ovlivňují spektrum a intenzitu aktivit a navrhl individuální index aktivního stáří (IAAI). Účel průzkumu byl explorativní, třebaže umožnil ověřovat řadu hypotéz.

Je samozřejmé, že výsledky průzkumu se ani po převážení dle pohlaví a věku nemohou zobecnit na celou seniorskou populaci, neboť je pravděpodobné, že skupina seniorů, kteří používají internet, má v průměru vyšší vzdělání a může být celkově aktivnější než senioři, kteří internet nepoužívají. Avšak i „internetová část“ seniorské populace je rozsáhlá, čítá asi 1,25 mil. osob, a stále se zvětšuje.

Pojmová analýza v přípravné fázi ukázala na potřebu objasnit vliv rysů osobnosti, zdravotního stavu, socioekonomického postavení a některých podmínek života na aktivity a postoje a aspoň okrajově se zabývat souvislostmi mezi postoji, aktivitami a osobními copingovými strategiemi (zde pouze z hlediska proaktivní, ofenzivní OCS).

Celá práce pracuje s pojmy jako osobní pohoda, míra aktivity, copingová strategie, svědomitost, sklon k internalitě, preference odpočinku před aktivitou aj. Je zřejmé, že tyto pojmy nemají v realitě jednoduchý předmět, který by se dal pozorovat nebo jej zjistit přímým dotazem. Bylo tudíž nutné vytvořit sadu „syntetických škál“, většinou typu sumovaných odhadů, které obsahují informaci k daným pojmům. Například to, nakolik senior tíhne k využívání proaktivní copingové strategie, zjišťujeme pomocí škály, která zahrnuje součet výskytů určitých hodnot 21 položek, tj. odpovědi na 21 dílčích otázek dotazníku. Míru obecné preference odpočinku před aktivitou má vystihnout škála zahrnující 8 postojových položek. Atp. Exaktním předpisem toho, jak vznikne informace o tom či onom jevu, bráníme jakékoli vágnosti, ovšem s tím, že jiný výzkumník si může tentýž pojem operacionálně nadefinovat odlišně. Při konstrukci škál jsme se řídili tzv. zjevnou validitou a analýzou relevantních studií.

S výsledným, tzv. hrubým skórem škály jsme však nepochybně nepracovali. Přednost dáváme vlastnímu konstrukt, kdy hrubý skóre transformujeme tak, že dotazované rozdělujeme do tří skupin - klastrů se zhruba stejně velkým prvním a třetím klastrem. Hranice klastrů někdy odpovídají tercilům, někdy ne (potřebujeme-li, aby ostřeji vystoupily rozdíly v demografických ukazatelích, v osobních vlastnostech, postojích, externích faktorech nebo počtech aktivit). Máme tak například klaster nejméně aktivních (podle počtu aktivit), středně aktivních a nejvíce aktivních a můžeme testovat významnost rozdílů mezi muži a ženami, mladšími a staršími, více a méně vzdělanými apod.

Můžeme pak formulovat závěry například takto: muži jsou v námi vybraných běžných aktivitách jako celek méně aktivní než ženy, mezi nejaktivnější patří 26 % mužů, avšak 31 % žen, kdežto v dolním klastru nejméně aktivních je 35 % mužů a 21 % žen. Ještě více je tomu v aktivitách provozovaných v domácnosti (největší aktivnost u 20 % mužů a 34 % žen), nikoliv však v aktivitách mimo domácnost (muži 28 %, ženy 29 %, statisticky nevýznamné).

Mezi mladšími (65-74 let) a staršími (75-84 let) je řada charakteristických rozdílů, ale i neočekávaných shod. Mezi staršími je relativně méně příslušníků nižší třídy a především méně osob, jejichž převažující profese náleží do okruhu řemeslník, prodavač nebo služby pro občany, tedy většinou středně kvalifikované pracovní síly. Naopak je zde vyšší podíl dosaženého VOŠ a VŠ vzdělání a bydlení ve velkých městech a příměstích. Zdá se, že čím vyšší věk, tím víc se mezi uživateli internetu díky své životní historii objeví lidé z duševních profesí, s vyšším vzděláním a z větších

měst, aniž by současně museli patřit do střední nebo vyšší společenské třídy. Starší senioři se hodnotí stejně dobře jako mladší v celkové aktivitě (v porovnání s vrstevníky), svůj zdravotní stav považují za velmi nebo spíše dobrý a stejně často jako mladší uvádějí, že jsou velmi nebo spíše spokojeni se svým životem v současnosti. To odpovídá závěrům jiných autorů o poměrně „optimistickém“ či pozitivně vyladěném stáří. Zdá se tudíž, že z lidí ve věku 75-84 let se dotazování účastnili lidé s velmi aktivním či pozitivním přístupem k současnému životu, snad seniorská elita, kterou stále ještě můžeme počítat mezi příslušníky 3. věku. Tato skupina se ve zkoumaném vzorku seniorských uživatelů internetu jeví jako vzdělaná a pozitivně laděná výše seniorské populace. Je současně příkladem praktického uplatnění modelu aktivního stárnutí.

/32/ Z běžných aktivit se senioři zabývají nejčastěji čtením novin, sledováním TV zpráv, reportáží a rozhovorů, sledováním televizních filmů a seriálů, chůzí alespoň 30 minut, vycházkami, příp. individuálnímu sportování, čtením knih nebo časopisů, péčí o některé členy rodiny a samozřejmě i práci na internetu. Výrazem „nejčastěji“ míníme nejvyšší podíl z dané skupiny. Mezi muži a ženami jsou přitom charakteristické rozdíly. Ženy častěji provozují vycházky, sportují společně s dalšími lidmi, cestují ve skupinách a jezdí na zájezdy a věnují se dalším zájmovým činnostem. Výrazně více navštěvují kina, divadla, koncerty a vzdělávají se v kurzech a na přednáškách. Muži více navštěvují hospody a restaurace, mnohem více se zapojují jako dobrovolníci a o něco více se věnují výdělečné pracovní činnosti. Dobrovolnickou práci alespoň jednou týdně uvádí 15 % mužů a 6 % žen. Odpovědi seniorů mohou být v některých aktivitách nadsazené, nicméně lepší data pro analýzu než odpovědi na přímé dotazy sociologové obvykle nemají.

Senioři užívající internet mohou být – ve srovnání s „neinternetovou“ seniorskou populací – celkově aktivnější, informovanější a možná i v chování stabilnější, pandemie ovlivnila jejich život jen málo a jen částečně: 57 % dotazovaných v některých aktivitách ustalo, avšak věnovalo se jiným a tak podle vlastního hodnocení zůstalo aktivních zhruba stejně, 35 % žije a dělá vše téměř stejně jako před nástupem pandemie a pouze pro 8 % „se život skoro obrátil vzhůru nohama“ a nedělají téměř nic z toho, na co byli zvyklí dříve.

Z práce s internetem 77 % často komunikují pomocí e-mailů, 71 % používá internetové bankovníctví a 29 % nakupuje v e-shopech. Ženy mají o něco častěji rozmanitější internetové aktivity než muži, mladší senioři (60-69 let) rozmanitější než starší a lidé s nejvyšším vzděláním rozmanitější než lidé s nejnižším (nematuritním).

Z veřejně prospěšných aktivit se 14 % lidí zabývá alespoň jednou měsíčně výkonem volené funkce, 12% dobrovolnickou prací jako členové NNO, 11% výukou nebo asistencí na školách anebo v kurzech, 10 % opakovanému („pravidelnému“) poskytování finančních darů, 8 % péčí o osoby, které nejsou v (pokrevním)

příbuzenském vztahu, a 5 % přípravou nebo aktivní účastí na akcích v obci, resp. dobrovolnou prací pro obec. Pro alespoň měsíční frekvenci celkem 66 % lidí nevedlo žádnou VPA, v týdenní frekvenci nemá žádnou VPA 82,5 % seniorů.

Mezi nejvíce angažované seniory ve VPA muži (69 %), především nejmladšího věku (nejspíše spojeno s pokračujícím pracovním zapojením), dále absolventi VOŠ a VŠ (81 %), obyvatelé Prahy a krajských měst (55 %) a lidé s dobrým zdravotním stavem.

V porovnání s realizací veřejně prospěšných aktivit 5 let před získáním starobního důchodu zhruba polovina z 8 % osob, které vykonávaly organizovanou dobrovolnickou práci tehdy, ji vykonává i nyní a druhá polovina tuto práci opustila. Avšak nově se stalo dobrovolníky 2x více lidí než těch, kteří odešli, takže nyní se organizovanému dobrovolnictví věnuje 1,5x více lidí než dříve. Jsou to především muži, nikoliv však mladší senioři – podíl dobrovolníku ve vzorku dotazovaných je stejný pro věk 60-69 let a pro věk 70 a více. Nejmenší „fluktuaci“ ve výkonu VPA lze sledovat u osob ve volených funkcích. Je pravděpodobné, že zapojení „internetově gramotných“ seniorů do VPA je vyšší a také v čase stabilnější než ostatních a že totéž může platit o celém spektru aktivit, tedy i soukromě prospěšných, zvláště mimo domácnost a rodinu.

Jaké důvody vedou lidi k výkonu VPA? Předložili jsme seznam možností, které vycházejí ze spektra potřeb. Nejvíce, téměř polovina seniorů jako důvod volilo „setkávat se s jinými lidmi“ a „udržovat se v kondici (tělesně i duševně)“, asi třetinu to „prostě baví“ a chce využít dříve získané dovednosti atd.

Zásadní vliv má socioekonomická pozice seniora, resp. jeho domácnosti ve společnosti. Tuto pozici jsme měřili vyhodnocením tzv. kapitálu (ekonomického, sociálního a kulturního) podle šesti kritérií, které přímo nesouvisely s aktivitami. Umístění seniora na tříhodnotové stupnici každého kapitálu bylo podle vlastního algoritmu vyhodnoceno. Dotazovaní se tak rozmístili do tří klastrů se zkrácenými názvy vyšší (39% seniorů), střední (16%) a nižší třída (45%). V závislosti na volbě kritérií, jejich vah, algoritmu výpočtu atd. bychom pochopitelně mohli získat mnoho jiných alternativ strukturace společnosti, např. v poměrech 10:80:10 nebo 10:60:30.

Analýza 10 souhrnných škál, které se týkají aktivit (např. soubor příznaků aktivity, počet VPA prováděných alespoň 1x měsíčně nebo rozmanitost často vykonávaných aktivit na internetu) ukázala, že všechny zakládají výrazné rozdíly mezi lidmi z vyšší a nižší třídy. Například čtyřem až 11 aktivitám mimo domácnost aspoň jednou týdně se věnuje 49 % z těch, kteří patří k vyšší třídě, a pouze 7 % seniorů z nejnižší třídy. Pouze jedné nebo žádné aktivitě se věnuje 17 % z vyšší třídy, ale 45 % z nižší.

Je zřejmé, že účast ve VPA nejlépe předpovídá dosažené vzdělání a dále základní demografické rozdělení dle pohlaví a věku současně. Nositeli VPA jsou častěji muži

(18 %) než ženy (12 %) a častěji také senioři v nejmladším věku 60-64 let. Souvisí to s postavením a aktivitami nejmladších mužů, kteří jsou z 55 % dosud zaměstnaní (z žen pouze 20 %) a třebaže mají častěji nižší vzdělání, pracují nejčastěji ze všech skupin s internetem, především se však častěji věnují dobrovolnické činnosti a podílejí se na akcích v obci. Vyšší míru v počtu VPA dosahují díle senioři, kteří působili v pracovních pozicích s převahou duševní práce a především lidé s dokončenou VOŠ nebo VŠ. Lidé z vyšší třídy se podílejí na VPA asi dvakrát častěji než ostatní. Vyšší podíl VPA je mezi lidmi z Prahy a krajských měst a ovšem i mezi lidmi s velmi dobrým nebo dobrým zdravotní stavem (dle jejich sebehodnocení). S větším počtem prováděných VPA je rovněž silně spojen současný příjem z výdělečné činnosti (který na druhé straně souvisí s věkem a vzděláním pracovníků).

Lidé se dvěma a více VPA, kterých je ve vzorku 111, vykazují pozitivní postoje i sebehodnocení. Jsou to častěji ti, kteří si celkově život rozhodně užívají, život je podle nich plný příležitostí, baví je něco dělat pro ostatní a naprosto souhlasí s výrokem, že „když se člověk v životě něco prospěšného naučil, měl by to využívat i ve stáří“. Ve srovnání s předchozím rokem (ještě pandemickým) mají častěji mnoho energie a chuti do života. Samozřejmě že mezi postoji a aktivitami nenaznačujeme výlučnou přímou příčinnou souvislost; společným faktorem mohou být některé rysy osobnosti, vzdělání, vliv mikrosociálního prostředí aj. Výkon VPA predikuje větší životní pohodu.

Mezi rozmanitými aktivitami a jejich skupinami (syntetickými škálami) na jedné straně a životní spokojenosti je většinou jasný vztah. Například velmi spokojeno se životem je 19 % lidí s nejmenším počtem běžných aktivit, avšak 37 % s největším počtem aktivit. Výskyt s životem celkově nespokojených je výrazně vyšší u seniorů s málo aktivitami jak v domácnosti, tak mimo domácnost, kdežto senioři s mnoha aktivitami vyjadřují nespokojenost se životem jen v malém počtu (max. 7 %). Jiná je situace z hlediska osobní pohody, která není totožná s celkovou spokojeností: data ukazují, že neexistuje silná vazba mezi pohodou (zjišťovanou podle všeobecně uznávané škály subjektivní pohody PGCM) a počtem rozmanitých aktivit v domácnosti, nýbrž pouze mezi pohodou a počtem aktivit mimo domácnost.

Potvrdily se domněnky o vztahu téměř nepřetržité bolestivosti pohybového ústrojí jak k celkové spokojenosti se životem, tak k počtu aktivit vykonávaných mimo domácnost.

/33/ Pro vystižení míry, v níž se senior blíží ideálnímu typu proaktivní, ofenzivní strategie, byla navržena zvláštní škála OS. Tato škála neměří úspěšnost stárnutí, vypovídá primárně o tom, zda je senior více či méně aktivní ve vztahu ke své přítomnosti a budoucnosti. I senior, který se umísťuje v dolním klastru škály, tedy „pasivním“, může prožívat uspokojivé stárnutí. Nicméně přiměřené fyzické, mentální a společenské aktivity mají pozitivní efekt pro všechny složky zdraví seniora (viz

odd. 222) a to se v práci se škálou OS odráží ve vyšší spokojenosti se současným životem.

Hrubý skór škály OS je součtem vybraných hodnot 21 příznaků, které tvoří postoje a sebehodnocení chování, nikoliv však samotných jednotlivých aktivit v domácnosti nebo mimo domácnost. tento skór byl převeden na jednoduchou třípoložkovou škálu, která dělí soubor seniorů do tří klastrů: v dolním jsou lidé s malým počtem příznaků uplatňování proaktivní strategie (celkem 24,0 %) a v horním klastru s velkým počtem. Do obou bylo zařazeno vždy 24 % seniorů, ve středním klastru je 52 % zbývajících. vzorek zahrnul (po převážení) 1825 osob.

Mezi muži a ženami jsme z hlediska uplatňování proaktivní strategie nenalezli statisticky významné rozdíly. Do horního klastru lidí s největším spektrem rozmanitých aktivit se umísťují zhruba stejně často muži jako ženy (23 %, resp. 25 %), v dolním klastru málo aktivních je relativně o něco více mužů (26 %) než žen (22 %). V dolním klastru jsou častěji lidé, kteří uvádějí spíše špatný nebo velmi špatný zdravotní stav a mají potíže s pohybem, lidé, kteří nejsou spokojeni s možnostmi pro volný čas, které mají v místě bydliště, ti, kteří v ekonomicky aktivním období života pracovali převážně v dělnických profesích, řemeslech nebo službách (36 % z nich), lidé se ZŠ a SŠ bez maturity (31 %), výdělečně již nepracující (31 %) a lidé s nižší socioekonomickou pozicí (28 %). Naproti tomu nepozorujeme zvýšený podíl nositelů nejméně aktivního způsobu zvládnání stáří u jednočlenných domácností. Nepřehledný je vliv věku, který bude třeba analyzovat podrobněji, neboť je překryt jinými vlivy.

V horním klastru nepůsobí významně gender, specifický věk, předchozí druh práce ani to, zda senior žije ve společné domácnosti s někým dalším. Převažují zde senioři s ukončenou VOŠ a VŠ (29 %), mírně též s bydlištěm v Praze, krajských městech a jejich nejbližším okolí (26 %), a s výdělečnou činností v současnosti (31 %). Podle očekávání uplatňují ofenzivní strategii především lidé s vyšší společenskou pozicí, tj. v nejlepší majetkové a finanční situaci a s největším sociálním a kulturním kapitálem (46 %, kdežto z osob zařazených do nižší třídy je v horním klastru OS pouze 8 %).

Je vidět jasná souvislost mezi tendencí k ofenzivní strategii a spokojeností: v horním klastru se objevují významně častěji senioři, kteří jsou v současnosti celkově spokojeni se svým životem, cítí se šťastní, porovnávají-li se s většinou ostatních lidí ve svém věku, celkově si svůj život užívají a cítí, že budoucnost vypadá dobře.

Škála ofenzivní, proaktivní strategie v klastrové formě významně koreluje s většinou souhrnných škál, které byly v průzkumu vytvořeny, zejména se souhrnem běžných aktivit, aktivit v domácnosti, aktivit mimo domácnost, veřejně prospěšných aktivit, dále se čtyřmi souhrnnými ukazateli osobní pohody a negativně koreluje se škálou, která vyjadřuje preferenci odpočinku před aktivitami. Škála OS přitom jako položky

neobsahuje žádné jednotlivé běžné nebo veřejně prospěšné aktivity, domníváme se proto, že může predikovat sklon k výkonu rozmanitých aktivit.

/34/

Souhrnně vystihnout spektrum aktivit (s přihlédnutím k jejich frekvenci), jimiž se starší člověk zabývá a jež jako celek přispívají ke kvalitě jeho života, je možné pomocí individuálního indexu aktivního stáří (IAAI). Podobným je mezinárodně uznávaný index aktivního stárnutí (AAI), který rovněž slouží k vyhodnocování potenciálu aktivního stárnutí v jednotlivých státech světa, avšak přináší informace o celé populaci daného státu, nikoliv o jednotlivých osobách. Metodologicky má tento měřicí nástroj podobné vlastnosti jako naše souhrnné škály v „syntetických proměnných“ a je rovněž založen na sadě položek určených dohodou (avšak s apriorně stanovenými vahami).

IAAI neobsahuje postoje (jak tomu je ve škále OS), nýbrž pouze vykonávané aktivity. Postihuje však pouze kvalitativní (druhovou) stránku seniorské aktivity, příp. frekvenci vykonávání, nikoliv intenzitu aktivit ve smyslu a) nákladů (vynaloženého času, námahy, peněz nebo emocí), b) výstupů, výsledků a dopadů. Pro tvorbu IAAI bylo vybráno 23 různých druhů aktivity. Byly zpracovány dva alternativní indexy: první, pro celý soubor seniorů, zahrnuje aktivity se všemi frekvencemi, neboť to, jak často je aktivita prováděna, je vlastně vahou dané aktivity v celém spektru aktivity seniora; druhý, pro hodnocení jednotlivého seniora, započítává pouze aktivity realizované alespoň 1x týdně, neboť to lépe odpovídá pojmu aktivita.

IAAI založený na frekvencích (IAAI_F) měří spektrum aktivit, které senior vykonává během roku alespoň někdy. Vznikl zpracováním 2009 odpovědí na stupnici s rozpětím 0 – 100 bodů. Reálně bylo ve vzorku dosaženo minimálně 9 a maximálně 88 bodů. Průměrně dosaženou hodnotou IAAI_F je 44,3, nikoliv 50 bodů ze 100. Neexistuje totiž referenční hodnota, k níž by bylo možné (a mělo smysl) provést úpravu. IAAI je totiž deskriptivní, nikoliv normativní veličina.

Průměrné hodnotě indexu odpovídají například alespoň jednou týdně prováděné čtyři nejčastější zájmové aktivity v domácnosti, dále jednou až třikrát měsíčně chůze a vycházky nebo sportování, fotografování, samostatné studium jazyků nebo odborné literatury a skupinové vzdělávání (kurzy, přednášky), avšak žádná veřejně prospěšná aktivita, která by byla častější než „občas během roku“. K dosažení průměrné hodnoty indexu tedy stačí zabývat se nejběžnějšími zájmovými aktivitami v domácnosti (televize, četba apod.) a k nim mít několik méně častých, avšak pravidelných zájmových aktivit mimo domácnost.

Hodnoty indexu mají zhruba normální rozdělení, což umožňuje využít mnohé parametrické statistické metody, ovšem s vědomím, že data mají původně ordinální charakter a jejich kvazikardinalita může působit neadekvátní dojem silných závěrů.

Podle IAAI_F neklesá počet a intenzita aktivit lineárně rok od roku, nýbrž se snižuje až po 74. roce věku, vezmeme-li v úvahu pětileté věkové intervaly. Ve vyšší společenské třídě je i zde patrná výrazně větší participace na velkém počtu aktivit

Velikost bydliště, věková skupina (!), pohlaví, příjem důchodu a život s další osobou v domácnosti nezakládají výrazné rozdíly v aktivitě seniorů podle IAAI_F, zatímco běžná „každodenní“ bolestivost pohybového aparátu, zdravotní stav vůbec, převažující druh profese, dosažené vzdělání, spokojenost s místními možnostmi pro volný čas, celková spokojenost se životem a především socioekonomická pozice dobře rozlišují méně a více aktivní. Nejvyšší hodnotu IAAI můžeme pozorovat u osob s velmi dobrým zdravotním stavem a s velkou celkovou spokojeností.

Ani v „klastrové formě“ indexu se neukazuje vazba na věk (kromě 80+, kdy hodnoty indexu podstatně klesají) a na osamocení život ve vlastní domácnosti. Ženy se objevují méně často (16%) v dolním klastru nejméně aktivních, zatímco muži častěji (29%). Výhodu přináší život ve velkém městě (v Praze, krajských městech a příměstských lokalitách), kde je větší koncentrace osob a vyšší průměrná úroveň vzdělání, přitom však hůře hodnocená dostupnost zájmových aktivit.

V alternativním IAAI_T založeném na častém výkonu aktivit (alespoň jednou týdně) jsme opět vytvořili index na stupnici 0 – 100 s průměrnou hodnotou 41. Oba indexy jsou si samozřejmě podobné jak obsahově, tak statisticky. Ženy podle očekávání vykazují v průměru vyšší hodnotu IAAI-T než muži.

Podobně jako IAAI lze vytvořit individuální index VPA. Na škále 0 až 100 % dosahuje poloviny z tohoto rozsahu jen asi 6 % seniorů ze vzorku. Zhruba dvě pětiny seniorů totiž nevykazují žádnou VPA.

42 LIMITY PRÁCE A NÁMĚTY PRO DALŠÍ VÝZKUM

Bude vhodné kriticky zhodnotit některé méně obvyklé pojmy a postupy, které byly v práci použity, a podle výsledku je dále rozpracovávat.

V kap. 21 byl učiněn pokus o definici veřejného zájmu, nutno totiž říci, že hlubší pohled dosud chyběl, nebo byl úzce zaměřen na některou oblast ekonomiky a veřejných financí, na veřejné blaho ve smyslu dobročinnosti, na rovněž vágní pojem celospolečenského zájmu apod.

V kap. 16 a 25 jsme zavedli a v kap. 31 a 33 použili pojem osobní copingové strategie seniorů. Je to ne plně uvědomovaný komplex jednání, postojů a pocitů, jakýsi program, který ve starším věku předurčuje chování a prožívání ve vztahu k vlastnímu stárnutí a stáří. Podrobněji byla zkoumána ofenzivní, proaktivní strategie zvládnutí. Je třeba tento pojem dále kriticky rozpracovat a také identifikovat další strategie, resp. komponenty (např. transformační a instrumentální).

Také z metodologického hlediska bylo v práci uskutečněno několik specifických řešení: pro obecnou analýzu života seniorů jsme používali ideální, tzv. čisté (nikoliv empirické) typy a typologie, které plně navázaly na pojetí Maxe Webera.

Z množiny rozmanitých determinant a faktorů, resp. rozmanitých vlivů, které do chování a prožívání seniora zasahují, jsme z gnoseologických důvodů vyčlenili atributy, jakými jsou například věk nebo dosažené vzdělání. To totiž nejsou skutečné příčiny ovlivňující chování, nýbrž pouze zástupné indikátory pro vystižení celé skupiny vlivů. Například „stupeň dosaženého vzdělání“ není příčinou žádného reálného chování; je atributem, který ve skutečnosti zastupuje celoživotně naakumulovanou kompetenci jakožto souhrn znalostí, dovedností, postojů, které člověk umí, chce a může využívat při výkonu určitých aktivit nebo ve svém každodenním životě.

V empirické části práce jsme definovali a využívali řadu souhrnných škál, které byly založeny na součtu určitých příznaků z předem definovaných souborů položek (dílků otázek dotazníku). To umožnilo popsat složité a přímo nepozorovatelné jevy jako úhrn aktivit prováděných v domácnosti, míru extravertovanosti seniora nebo socioekonomickou pozici. Pro většinu těchto škál se nám osvědčila tzv. klastrová forma, která dělí soubor seniorů na tři symetrické skupiny podle jejich postavení na škále a tím zvýrazňuje rozdíly pro různé skupiny seniorů.

Při zpracování dat jsme usilovali o co největší využití ordinálních (pořadových) měř a proměnných místo kvazikardinálních, které podle našeho názoru často nemají reálné ani statistické opodstatnění, přestože bývají v analýzách široce využívány.

Všechny tyto postupy a řešení by mohly sloužit pojmovému a metodickému oživení sociologických a sociálně gerontologických prací.

Jedním z limitů celé práce může být využití literatury, neboť chybí některé novější zdroje. Kromě případů nezáměrného opomenutí to je způsobeno faktem, že v řadě později vydaných článků nedochází k zásadnímu poznatkovému posunu a hlavní přínos v dané věci je třeba čerpat ze starších prací.

Řady limitů se dotkla empirická část výzkumu, tj. hromadné anonymní dotazování a anonymizované polořizené rozhovory se seniory. Obecně se jedná o zvážení, zda výsledky průzkumu nebyly nebo do jaké míry byly ovlivněny výběrem respondentů, použitými vahami, použitými postupy statistického zpracování a tvorbou syntetických škál (výběrem položek apod.) a zda nedocházelo k přímočaré interpretaci jednotlivých zjištění místo hlubšího rozkrývání příčinných vazeb. Je to souhrnně otázkou interní a externí validity dat a validity a reliability celého průzkumu.

Další limity se objevují v dílčích věcech. Zkoumali jsme pouze spektrum, tj. počet rozmanitých aktivit a jejich frekvenci během roku, nikoliv samotné trvání a intenzitu každé aktivity. Takové zjišťování by bylo užitečné, leč stěží proveditelné bez zúčastněného pozorování množství seniorů nebo alespoň bez snímkování běžného dne např. po dobu jednoho měsíce. A nejsou nám známy rozsáhlejší studie, které by to uskutečnily.

Ve vzorku je silná skupina mužů 60-64 let, z nichž mnoho je stále výdělečně činných a rovněž dobrovolnický zapojených. Bez této podskupiny by byla řada dílčích závěrů odlišná. Protože v původním vzorku bylo celkově osob v tomto věku pouze 16 % a mužů celkově 18 %, zatímco v celé populaci seniorských uživatelů internetu je v tomto věku 36 % a mužů 51 % z celku osob 60+, museli jsme ji pomoci vah navýšit a získat tak více proporcionalně strukturovaný vzorek. Zdánlivě tedy nastává otázka, zda tato skupina, odlišující se od zbývajících, tedy od 65+, nevedla ke zkreslení celkové obrazu aktivity seniorů. Avšak stanovíme-li si jako objekt studia populaci 60+, nemůžeme mladé muže jednoduše vyčlenit, opomenout. Jde zřejmě o specifickou podskupinu, které by se mohl věnovat některý další průzkum podrobněji.

Alternativou ovšem je, že by se celá analýza soustředila na 65+ (jak se též v začátcích prací také zvažovalo), neboť tak bychom získali z hlediska aktivit homogennější soubor. Hodláme v nejbližší době přepracovat analýzu právě pro soubor 65+.

Celá otázka koneckonců ukazuje na citlivost empirických poznatků vůči populaci, o níž se pronášejí závěry. V řadě odborných článků o výsledcích průzkumů lze nalézt z hlediska zobecnitelnosti velmi specifické vzorky a vágně, jen intuitivně vymezené pojmy, takže přes svůj použitý mohutný statistický aparát vlastně neposkytují jasné a použitelné závěry. Lze si dále povšimnout toho, že existují studie se seniory 55+, 60+, 65+, ale i 65-79 aj., o nichž se v závěrech píše již jen jako o seniorech (*older adults*). Závěry jsou však při sekundárním využití a v analýzách typu *reviews* později přenášeny dalšími autory bez specifikace věku.

Své limity využití má i námi definovaný individuální index aktivního stáří (IAAI). Obsah škály, tzn. výběr aktivit, je využitelný univerzálně, avšak dosažené parametry jako aritmetický průměr se vztahuje k „internetově gramotné“, nikoliv k celé seniorské populaci. Bylo by třeba uskutečnit podobný průzkum mezi všemi seniory (řekněme 65+), ať už internet využívají, nebo nevyžívají. Výrazně by to obohatilo naše poznatky o jejich aktivitách, strategiích zvládnutí stárnutí a dalších skutečnostech, které byly předmětem této práce v části 3.

Námětů na další průzkumnou práci je však více.

Málo je známo o některých komponentách, které spoluutvářejí copingovou strategii, např. o úloze denních rituálů, které napomáhají uspokojovat potřeby bezpečí, jistoty a (sebe)uznání a pomáhají stabilizovat životní pohodu.

Užitečný by byl výzkum defenzivně orientovaných seniorů 3. věku. Výzkum by mohl dojít k takovému upřesnění pojmu defenzivní strategie a jeho operacionalizaci, že bude možné konstruovat a přijmout novou škálu, která bude defenzivní strategii lépe vystihovat a měřit.

Nadále by se mělo pracovat s oběma variantami individuálního indexu aktivního stáří, mohly by být na dalších vzorcích testovány a zpřesňovány a mohl by se uvážit index s položkami, jejichž váhy odpovídají množství času vynaloženého na aktivitu. Pokračovat by měla analýza individuálního indexu veřejně prospěšných aktivit zjišťováním rozdílů mezi různě definovanými skupinami seniorů.

Data podporují domněnku, že zapojení do VPA a zčásti i výdělečná práce mají základ v celkovém sklonu části seniorů k vyšší aktivitě, což by mohlo být předmětem dalšího průzkumu. Ukázalo se také, že lidé se dvěma VPA realizovanými v týdenní frekvenci, vykazují častěji pozitivní postoje i lepší sebehodnocení. Protože aktivity a postoje nelze dávat do výlučné příčinné souvislosti a nebrat ohled na další determinanty, faktory a atributy (rysy osobnosti, majetková situace, příznivé sociální mikroprostředí apod.), bude vhodné po řádné kvantifikaci provést vícenásobnou regresní analýzu.

Interpretačně zajímavé závěry slibuje empirické objasnění vlivu stabilně vysoké osobní pohody, resp. chronicky vysoké úrovně její hedonické složky (projevující se jako stabilně radostná nálada a optimismus) na způsob života seniora. Má takový člověk sklon realizovat bohatší spektrum aktivit? Je ochotnější zapojit se do VPA?

Mohla by být empiricky prozkoumána domněnka, že lidé, kteří jsou aktivní mimo domácnost a jsou zvyklí opouštět svou komfortní zónu často a intenzivně, jdouce do nových aktivit a vztahů, snášejí negativní projevy stárnutí lépe a snadněji a dlouhodobě získávají pozitivní emoční bilanci a životní uspokojení.

Pozorování občanských a politických aktivit ve společnosti v současné „virtuální době“ nás vede k domněnce, že mezi seniory 3. věku postupně proniká styl virtuálního aktivismu, který umožňuje projevovat názory a postoje „klikáním“, „lajkováním“, psaním komentářů pod zpravodajské články, podepisováním internetových petic apod. Do stejné linie vývoje patří i snadné darování pomocí internetového fundraisingu, distanční stížnosti na orgány veřejné správy, v budoucnosti volby pomocí internetu aj. Typický je zde výskyt okamžité ad hoc akce, kterou subjekt nemusí dlouho připravovat, natož aby byl nucen ji provádět fyzicky. Jde o pochopitelný trend současnosti, který však vytváří fyzicky atomizované masy občanů určitého smýšlení či určitého postoje k otázce společenského zájmu. Nakolik a v jakých směrech ovlivňuje tento trend chování českých seniorů, zatím není známo.

V textu práce je mnoho dalších hypotéz, které by mohly být ověřovány, a výsledků jiných studií, které by mohly být replikovány.

43 NÁMĚTY PRO AKTÉRY POLITIKY STÁRNUTÍ

Jakmile se nepohybujeme v oblasti základního výzkumu, měli bychom mít více anebo méně, vždy však zřetelně na paměti možné praktické využití získaných poznatků. Toto využití může mít dopad jak na mikro- a mezzourovni (obce), tak na makrourovni, tedy koncentrovaně v rámci veřejných politik nebo difúzně v celé společnosti.

Jak jsme uvedli v kap. 12, mnozí senioři 3. věku jsou nemocní, zdravotně postižení, velmi chudí, osamělí, někdy i méně soběstační, potřebující především určitou péči. Jiní se nacházejí často i v dobrém zdravotním stavu, mají dostatečný příjem a majetek, rozmanité zájmy a aktivity, které přesahují hranice jejich vlastní domácnosti a rodiny a pro které jsou fyzicky, mentálně i společensky způsobilí. I kdybychom dokázali tyto charakteristiky přesně definovat a kvantifikovat, lze s těžší odhadnout, kolik takových lidí v Česku žije z téměř 2,4 mil. osob ve věku 65+.

Nicméně - jak využít obrovský potenciál, který společnost v těchto seniorech má? Jak využít jejich zkušenosti, znalosti, pracovní dovednosti, ale i jejich zájem, čas a někdy i snahu pomáhat, a to ve prospěch obcí, zájmových komunit a celé společnosti? Má smysl vytvořit nějaký systém a povzbuzovat seniory k veřejně prospěšným aktivitám? Měla by se část vládní politiky stárnutí věnovat usnadňováním participace seniorů na životě společnosti, anebo by měla zůstat u péče o ty, jejichž způsob života je devastován ze zdravotních, finančních a dalších příčin? Jinými slovy, má veřejná politika pouze odstraňovat jakkoli vzniklé negativně vnímané nerovnosti, anebo má také aktivně přispívat k růstu, spokojenosti a sebevyjádření těch, kteří jsou toho schopni?

Nejde o útok na liberálně individualistický přístup, který je v politickém diskurzu i v běžném životě lidí chápán jako přístup „dělej si, co chceš, pokud nepotřebuješ pomoc“. Nejde o zavádění centrálně řízených direktivních opatření, která by manipulovala s životy seniorů. Ve společnosti je určitá množina subjektů, kteří se seniory pracují nebo jejich život mohou ovlivňovat. Ani všem těmto aktérům politiky stárnutí nemůže být předepisováno, co mají dělat. Můžeme však naznačit některé body, které by mohly pomoci uvedený seniorský potenciál lépe zužitkovat. Mějme přitom na paměti, že se tak neděje pouze v zájmu společnosti či dokonce jen státu, nýbrž – především – ve prospěch kvality individuálního života samotných seniorů. Ve směru k seniorům a preseniorům jde tedy spíše o náměty typu „chcete-li dosáhnout větší pravděpodobnosti prožití dlouhého života v relativním zdraví, pak...“ či „máte-li chuť prožít stáří v pestrém způsobu života a se spektrem rozmanitých aktivit, pak...“, což jsou typické domény indirektivního poradenství a tzv. osvěty. Půjde nicméně jen o několik bodů k úvaze, neboť celé téma by vyžadovalo více prostoru.

Aktivní stáří se naplňuje především tělesnými, duševními a společenskými aktivitami, které se zaměřují na seniora samotného, na jeho nejbližší rodinu, na osobní záliby apod. Obecně vzato, díky aktivitám se zvyšuje kvalita života, neboť sám pojem kvality života je koneckonců z velké části postaven na uznání samostatných aktivit jako základu zážitkově bohatého, kvalitního života (srov. Eurostat 2015). Aktivní stárnutí neznamená pouze občansky aktivní stárnutí – občanskou angažovanost. Je to realizace rozmanitého spektra aktivit, které jsou vedeny zájmem seniora a mají efekty jak pro něho samotného, tak pro jeho rodinu, zájmovou komunitu, obec, anebo svou veřejnou prospěšností vytvářejí benefit pro celou společnost.

Jedna ze základních výzkumných otázek dizertační práce, totiž o podmínkách a faktorech zapojování seniorů do veřejně prospěšných aktivit, nemá implikovat snahu „zapojit pokud možno všechny seniory“. Společenskou prioritou spíše je, aby si senioři zařídili život podle svého, třebaže si většina zainteresovaných institucí (Evropská komise, MPSV ČR, gerontologové a seniorské či proseniorské NNO) může přát, aby to bylo ve vysoké kvalitě života a aby šlo o „aktivní stárnutí“. Ne každý umí, ne každý může a ne každý chce aktivně stárnout s „dostatečně vysokou“, „doporučovanou“ kvalitou života.

Má dnes tento přístup oporu ve vládní politice? MPSV v roce 2019 zveřejnilo toliko Strategii přípravy na stárnutí společnosti na léta 2019-2025, nikoliv tedy strategii přípravy občanů na stáří apod. Návrhové části dokumentu je věnováno 4,5 strany, na nichž lze jako jednu z deseti nalézt oblast celoživotního učení a aktivního stárnutí. Všech pět tam uvedených opatření je zaměřeno výhradně na otázky zaměstnanosti seniorů (MPSV 2019). Tento přístup se naprosto nepodobá přístupu „seniorsky vyspělých“ zemí, jakými je Dánsko nebo Velká

Británie. Ty publikovaly řadu strategických dokumentů a uskutečňují rozsáhlou vládní seniorskou politiku. Také mezinárodní organizace a hnutí, jako například hnutí měst přátelských vůči seniorům (iniciované WHO již zhruba před 15 lety), poskytují množství ověřených způsobů práce se seniory, s mladšími generacemi, s vedením měst a s dalšími aktéry (Global 2007, Buffel 2019).

Avšak subjektů, kteří ovlivňují život seniorů, je pochopitelně mnohem více. Nejvýznamnějšími aktéry v této oblasti jsou (alespoň ve stručném výčtu): vláda a státní správa, krajská a místní samospráva, média neadresná (masová – jako ČT, seznam.cz, komerční a nekomerční rádia) a adresná (jako Facebook, Instagram, Twitter) včetně komunikačních kanálů, které senioři využívají (maily a hromadné či řetězové maily, WhatsApp), dále poskytovatelé výrobků a služeb, NNO seniorské (zájmové, svépomocné) a ostatní (poskytovatelé služeb pro seniory), samotná seniorská veřejnost, v našem případě senioři 3. věku, jejich nejbližší okolí (rodina, přátelé, neformální skupiny) i vzdálenější okolí (obec, pracoviště) a koneckonců i ostatní veřejnost čili mladší kohorty.

Tyto aktéři jsou „součástí řešení“ a byla by užitečná studie, která by popsala, co každá skupina aktérů od seniorů dostává a co jim dává. A také, co by mohli aktéři dělat... Například jak pomoci převádět lidi z I. do II. či dokonce III. typu (podle naší typologie v odd. 232). Nebo jak zvyšovat povědomí seniorů o možnostech aktivní účasti na dění v obci (například organizováním pravidelných jednání zastupitelů obce se seniory, informování o volnočasových aktivitách pro ně určených, nových sociálních službách, změnách právního prostředí České republiky atd.). Anebo vytvářet a realizovat místní programy seniorské politiky.

Co si představit pod pojmem „společnost přátelská k seniorům“? Alespoň to, že jak veřejná správa, tak občanská společnost respektují existenci a specifičnosti seniorů, že uznávají vnitřní heterogenitu seniorské populace a nebrání, aby se projevila. Aby byla společnost k seniorům přátelštější, je jistě třeba řešit řadu praktických problémů a otvírat seniorům příležitosti k jejich vlastnímu projevu a uplatnění. Mezi nejjednodušší příklady celonárodních problémů s místním řešením patří nedostatek laviček ve městech a obcích, který brání v pohybu statisícům špatně pohyblivých seniorů, dále neznalost případů tisíců osaměle žijících, často nemocných a chronicky depresivních seniorů a absence komunikace s nimi, anebo již naznačené nedostatečné povzbuzování k aktivnímu stárnutí.

Aktivní stárnutí a opatření lehce naznačená v předchozím textu by, a to je významný vedlejší efekt, přispělo též k destigmatizaci seniorů v očích mladších generací. Míjíme tím tzv. generace Y a Z, tj. od ročníku narození 1979, a „starší polovinu“ generace X, úhrnem tedy lidi do cca 50 let. Ze stereotypního vnímání seniorů jako celku připomeňme nejznámější prvky: starší lidé se jeví jako kompaktní (homogenní) celek, jsou vnímáni jako „nepotřební“, ale také jako nesoběstační a strádající. Stáří způsobuje společnosti obtíže, je jakoby návratem do nesoběstačného dětského věku, vyžaduje obrovské prostředky ze státního rozpočtu, důchodového a zdravotního pojištění apod. Senioři jsou absolutní příjemci... atd.

Místo běžně uváděných protiargumentů připomeňme tentokrát ekonomický. Můžeme odhadovat, že senioři svou existencí ve skutečnosti zaměstnávají možná pětinu všech pracovních sil, neboť vytvářejí téměř čtvrtinu kupní síly, pokud jde o potraviny, další zboží, služby cestovního ruchu, placené zdravotnické úkony, vzdělávání atd. Celkovou kupní sílu

českých seniorů odhadujeme na 444 miliard korun ročně. (Mnohý z těch, kteří na staré lidi žehrají, je zčásti zaměstnán a odměňován díky tomu, že senioři vracejí obdržené starobní důchody zpět do spotřeby.)

Veřejná správa, politici, ale do velké míry i média se chovají k seniorům především ochranně – nejvíce si všímají nemocných, chudých apod. Je samozřejmě úlohou státu pečovat o ty, kteří nemají dostatek zdrojů, aby mohli pečovat sami o sebe, nicméně tento postoj v době pandemie vedl ke snaze řídit život seniorů jako homogenní skupinu, která potřebuje zvýšenou ochranu. Šlo o druh sociálního inženýrství – o snahu nadiktovat, co je pro druhého dobré. Přáli bychom si, aby stát, politici na všech úrovních a média, jakož i komerční firmy a neziskové organizace uznávali heterogenitu seniorské populace a nabízeli prostor, skutečné příležitosti pro další uplatnění seniorů jak ve výdělečné, tak v nevýdělečné sféře.

Mohlo by jít o otevírání příležitostí. Tak například by mohli být lidé v posledních letech před získáním starobního důchodu vzdělávání v problematice přechodu „do důchodu“ a v dalším uplatnění mimo vlastní rodinu a domácnost, tedy na nadcházející způsob života a udržení životní pohody (též) pomocí aktivit. Mohlo by jít o přirozenou součást age-managementu a občanského vzdělávání. (Může si stát dovolit platit firmám, např. formou snížení daně, aby tuto osvětu umožnily?) Zdánlivě neproveditelný cíl má jeden antecedent: je jím koncept společenské odpovědnosti firem (*corporate social responsibility*). Ani ten nebyl nikdy uzákoněn, byl pouze propagován a sdílen, až se počínaje velkými korporacemi uplatnil také v tuzemské praxi.

Mohly by se tak realizovat osvětové kampaně, vzdělávací akce, soutěže, reklama a produkty public relations, které by pomohly upozornit seniory či nastávající seniory na výhody toho, když budou ve stáří prospěšní jak pro sebe (více zálib, fyzických, mentálních i společenských aktivit), tak pro vlastní obec, společnost či zájmovou komunitu (tj. pro lidi, kteří společně uplatňují své vlastní zájmy např. v členských spolcích). V praxi je s kým spolupracovat, v neziskovém sektoru je to množství NNO jako Elpida nebo Život 90, projekt SenSen Nadace Charty 77 a mnoho dalších.

5 PŘÍLOHY

51 DOTAZNÍK 2021

Život seniorů

Dobrý den. Ve svém studiu na Karlově univerzitě se zabývám problematikou života ve starším věku. Pro lepší znalost toho, jak starší lidé žijí a co dělají, bych moc potřeboval informace přímo od seniorů – od vás. Neobávejte se, není to dotazník o opatřeních v pandemii nebo o covidu (jen jediná otázka ☺). Je poměrně dlouhý (45 minut?), avšak výrazně nám pomůže v poznání života seniorů bez ohledu na jejich zdravotní stav, finanční situaci nebo věk.

Dotazník je určen pouze lidem ve věku od 60 let výše. Je samozřejmě zcela anonymní. Nepotřebuji znát vaše jméno ani název vašeho bydliště nebo telefon, jde mi o celkovou situaci starších osob v naší zemi. Musíme vás však v souladu s platnou legislativou požádat o souhlas se zpracováním osobních údajů. Tím, že dotazník vyplníte, vyslovujete souhlas. Výsledky mohou pomoci při utváření nové státní politiky v podpoře stárnutí. Děkuji vám.

Dr. Oldřich Čepelka, Fakulta humanitních studií Univerzity Karlovy v Praze

Jestliže na některou otázku nechcete nebo nemůžete odpovědět, prostě ji vynechte. Po odeslání dotazníku jej můžete nechat vyplnit i svému partnerovi, je-li mu 60 nebo více let. A pokud se k vám dostala moje e-mailová žádost, můžete ji přeposlat dalším seniorům.

q1. **Ve kterém roce jste se narodil(a)?**

....

q2. **Jste**

- muž
- žena

q3. **Dostáváte v současné době starobní důchod?** ano – ne

q4. **Do jaké skupiny patří profese, kterou jste v době své ekonomické aktivity vykonával(a) nebo vykonáváte po nejdelší dobu?** (Označte prosím jednu možnost.)

- dělnická profese, obsluha strojů
- řemeslník, prodavač, služby pro občany (obvykle profese s požadavkem SOU, SŠ)
- technik, odborný pracovník, úředník, duševní profese (obvykle s požadavkem SŠ, VOŠ, VŠ)

q5. **Opatření proti pandemii ovlivnila některým lidem život více a jiným méně.**

Která z následujících možností pro vás platí nejvíc?

- žiju a dělám vše téměř stejně jako před nástupem pandemie

- život se mi skoro obrátil vzhůru nohama, nedělám téměř nic z toho, na co jsem byl(a) zvyklý/á dříve
- jen některé věci jsem přestal(a) dělat, ale zase dělám jiné, aktivní jsem asi tak přibližně stejně

q6. Vzpomeňte si prosím na dobu před pandemií, na přelom roků 2019 a 2020 - třeba na listopad 2019 až únor 2020. Co jste tehdy dělal(a) z činností, které jsou tady uvedeny? A jak často?

V každém řádku prosím zvolte jedinou možnost. Čísla sloupců znamenají: 1 - denně nebo téměř denně, 2 - aspoň jednou za týden, 3 - jednou až třikrát měsíčně, 4 - méně často, avšak opakovaně, 5 - téměř nikdy nebo nikdy

		1	2	3	4	5
601	práce na internetu					
602	sledování televizních filmů a seriálů					
603	čtení novin, sledování televizních zpráv, reportáží a rozhovorů					
604	čtení knih nebo časopisů					
605	péče o některé členy vaší rodiny (o partnera, děti, vnoučata, rodiče apod.)					
606	setkávání se známými nebo s příbuznými u vás doma (příbuzní, kteří s vámi nežijí v jedné domácnosti nebo domě)					
607	pomoc známým a sousedům, kteří nejsou vašimi příbuznými					
608	chůze alespoň 30 minut, vycházky nebo individuální sportování					
609	aktivní provozování sportu společně s dalšími lidmi					
610	fotografování, filmování					
611	cestování ve skupinách, zájezdy (v průběhu celého roku)					
612	návštěva kina, divadla, koncertu					
613	večerní návštěva restaurace, hospody					
614	samostatné studium jazyků nebo odborné literatury					
615	vzdělávání v kurzech, účast na odborných přednáškách					
616	zájmové, volnočasové aktivity (kromě vzdělávání) – to znamená účast na akcích a aktivitách v některém spolku, klubu, v církvi, v zájmové nebo obecně prospěšné společnosti (nikoliv však výkon funkce nebo dobrovolnická práce)					
617	neplacená nebo částečně placená práce dobrovolníka v neziskové organizaci nebo v obci					
618	pravidelná i nepravidelná placená práce (pracující důchodce nebo OSVČ)					

q7. **K čemu využíváte internet v současnosti?** Vyberte odpověď v každém řádku. Čísla sloupců znamenají: 1 - často, 2 - někdy, 3 - nikdy

		1	2	3
71	na internetu prohlížím obsah, jednotlivé stránky, vyhledávám si informace, stahuji videa			
72	sám (sama) zveřejňuji videa např. na YouTube a články nebo píšu vlastní blog			
73	přispívám do diskusí na internetu (pod cizími články i na chatech)			
74	čtu a posílám e-maily			
75	nakupuji v e-shopech			
76	používám internetové bankovníctví			
77	aktivně používám Facebook, Twitter nebo Instagram			
78	na internetu hraji hry			

q8. Když si vzpomenete na poslední tři měsíce, **používáte internet k zasílání vlastních příspěvků, které se týkají politiky a současného dění v ČR nebo podobné příspěvky přeposíláte?** Máme na mysli sociální sítě, jako je Facebook či Twitter, vlastní blog anebo přeposílání textu e-mailem.

- ano, v posledních třech měsících několikrát týdně nebo i každý den
- ano, někdy
- ano, ale výjimečně
- nedávám a neposílám

q9. Několik otázek vám nemůžeme položit pro současnou dobu, kdy život v celé zemi omezuje řada opatření proti pandemii. Musíte proto zavzpomínat ☺. Vzpomeňte si prosím na přelom roků 2019 a 2020, to je před více než jedním rokem - třeba na listopad 2019 až únor 2020. Dostával(a) jste již tehdy starobní důchod?
ano – ne

q10. **Žil(a) jste v té době převážně sám/sama?**

- ano
- ne (žil se mnou partner, dospělé děti apod.)

q11. **Jak byste tehdy hodnotil(a) svůj zdravotní stav?**

- velmi dobrý
- spíš dobrý
- spíš špatný
- velmi špatný

q12. **Měl(a) jste pohybové potíže, které vám bránily navštěvovat různé akce ve městě nebo cestovat?**

- ano
- ne
- už si nevzpomenou

q13. Opět si připomeňte, **co jste dělal(a) mezi listopadem 2019 a únorem 2020** a odpovězte v každém řádku tabulky. **Kterým z následujících činností a jak často jste se tehdy věnoval(a)?**

Čísla sloupců znamenají: 1- v průměru asi 1x týdně nebo i častěji, 2 - v průměru asi 1-3x měsíčně, 3 - během roku méně často, avšak opakovaně, 4 - jen ojedinele nebo vůbec ne nebo si už nevzpomínám

		1	2	3	4
131	Výkon volené funkce v zájmové organizaci (např. ve spolku), v odborové organizaci, v politické straně nebo v zastupitelských sborech				
132	Dobrovolnická práce spojená se členstvím v nestátních neziskových organizacích (NNO), v odborových organizacích, v politických stranách nebo v církvích (bezplatná nebo s možností částečného odměňování, avšak prováděná mimo zaměstnání)				
133	Mimo předchozí aktivitu členů NNO: příprava a aktivní podíl na veřejně přístupných akcích ve vaší obci , dobrovolná práce pro obec				
134	Bezplatná nebo částečně odměňovaná péče o osoby, které nejsou vašimi příbuznými (sousedé, známí a jejich děti)				
135	Opakované (zpravidla měsíční nebo čtvrtletní) poskytování finančních darů na veřejně prospěšný účel, celkem alespoň 1000 Kč za rok				
136	Výuka nebo asistence žákům a studentům na základní, střední nebo vysoké škole anebo v kurzech (v rámci zaměstnání nebo mimo pracovní poměr)				
137	Jiná veřejně prospěšná aktivita (odpovězte, jak často a pak prosím popište o dvě otázky níže, několika slovy)				

q14. **Jakým dalším aktivitám jste se tehdy věnoval(a)?** Popište několika slovy jen ty, které se netýkají pouze vás osobně nebo vaší rodiny, ale mají vliv na život ve vaší obci, na skupinu vašich známých nebo na celou společnost (příklad: předčítání dětem v MŠ).

.....

q15. Vyberte si nyní z otázky č. 13 tu aktivitu, které jste se věnoval(a) nejraději nebo nejčastěji. Nemusíte ji tu jmenovat. **Jaké důvody jste měl(a) pro její vykonávání?** Označte prosím nejvýše tři nejdůležitější.

1. Setkávat se s jinými lidmi
2. Pomáhat tam, kde je to potřeba, přispět něčím užitečným
3. Vidět nějaký osobní výsledek
4. Sám potřebuji pomoc v něčem jiném
5. Prostě mě to baví
6. Využít své dovednosti
7. Udržovat se v kondici (tělesně i duševně)
8. Cítím, že bych to měl udělat, např. pomáhat (pocit povinnosti)
9. Jiný důvod (nemusíte jej vypisovat slovy)

q16. Které z následujících činností jste vykonával(a) již pět let před získáním nároku na starobní důchod.

161	Výkon volené funkce v zájmové organizaci (např. ve spolku), v odborové organizaci, v politické straně nebo v zastupitelských sborech	ano - ne
162	Dobrovolnická práce spojená se členstvím v nestátních neziskových organizacích (NNO), v odborových organizacích, v politických stranách nebo v církvích (bezplatná nebo s možností částečného odměňování, avšak prováděná mimo zaměstnání)	ano - ne
163	Mimo předchozí aktivitu členů NNO: příprava a aktivní podíl na veřejně přístupných akcích ve vaší obci , dobrovolná práce pro obec	ano - ne
164	Bezplatná nebo částečně odměňovaná péče o osoby, které nejsou vašimi příbuznými (sousedé, známí a jejich děti)	ano - ne
165	Opakované (zpravidla měsíční nebo čtvrtletní) poskytování finančních darů na veřejně prospěšný účel, celkem alespoň 1000 Kč za rok	ano - ne
166	Výuka nebo asistence žákům a studentům na základní, střední nebo vysoké škole anebo v kurzech (v rámci zaměstnání nebo mimo pracovní poměr)	ano - ne
167	Jiná veřejně prospěšná aktivita (bez dalšího popisu)	ano - ne

q17. Kterou z následujících akcí nebo aktivit jste uskutečnil(a) v posledních 12 měsících?

171	jednorázové nebo opakované finanční dary poskytované na ulici, bezhotovostně anebo pomocí dárcovské SMS (DMS)	ano - ne
172	hlasování v krajských volbách v říjnu 2020	ano - ne
173	řadové členství v zájmovém spolku, v politické straně, v odborech nebo v církvi <u>bez další práce</u> pro tyto organizace	ano - ne
174	účast na demonstraci, podepsání petice nebo jiná forma veřejného občanského protestu	ano - ne

q18. Nyní několik otázek k vašim zvykům a běžnému jednání. Mezi lidmi jsou velké povahové rozdíly a je to přirozené, vždyť každý prožívá jiný život. **Do jaké míry vás vystihují následující věty?** Odpovězte prosím v každém řádku. Čísla sloupců znamenají: 1 - rozhodně ano, 2 - spíše ano, 3 - tak napůl, 4 - spíš ne, 5 - rozhodně ne

		1	2	3	4	5
E1	Velmi rád/a se bavím s jinými lidmi.					
E2	Mám rád/a kolem sebe mnoho lidí.					
E3	V rozhovorech většinou hovořím já.					
E4	Často mám pocit, že překypuji energií.					
E5	Jsem rád/a tam, kde se něco děje.					
E6	Jsem radostný, dobře naladěný člověk.					
S1	V běžné práci jsem výkonný/á a efektivní.					
S2	Mám rád/a všechny věci na svém místě, abych věděl/a, kde jsou, až je budu potřebovat.					
S3	Pokouším se o splnění všech svěřených úkolů s maximální svědomitostí.					
S4	Mám přesně vymezené cíle a pracuji systematicky na jejich dosažení.					

S5	Když se do něčeho pustím, téměř vždy to i dokončím.					
S6	Dříve než se rozhodnu, tak si vše promyslím.					
N1	Často se cítím napjatý/á a nervózní.					
N2	I malé mrzutosti mě vyvedou z míry.					
N3	Občas mívám silný pocit viny.					
N4	Často se cítím horší než ostatní.					
N5	Někdy jedním impulzivně a pak toho lituji.					
N6	Často se cítím bezmocný/á a potřebuji někoho, kdo by mi pomohl vyřešit mé problémy.					
O1	Můj život je plný fantazie.					
O2	Jsem fascinován/a tím, co nalézám v umění a v přírodě.					
O3	Málokdy věnuji pozornost pocitům, které se ve mně zrovna odehrávají.					
O4	Myslím, že je zajímavé učit se novým věcem a rozvíjet další záliby.					
O5	Filozofické debaty mě nudí.					
O6	Je zbytečné, aby člověk naslouchal rozdílným názorům, protože si z nich stejně nedovede žádný vybrat.					
P1	Mám tendenci si o lidech myslet to nejlepší.					
P2	Občas jsem na lidi zlý/á nebo jim lichotím proto, aby udělali, co po nich chci.					
P3	Někteří lidé mne považují za chladného/nou a vypočítavého/ou.					
P4	Raději bych s ostatními spolupracoval/a, než soupeřil/a.					
P5	Dokážu se chlubit svým nadáním a svými schopnostmi.					
P6	Ve svých postojích jsem tvrdošíjný/á a neústupný/á.					

q19. Vzděláváte se v současnosti v kurzech nebo ve škole?

- ano, kurzy a školení s alespoň 30 hodinami výuky celkem nebo semestr v univerzitě 3. věku nebo výuka při studiu SŠ nebo VŠ
- ano, opakovaně, ale v menším rozsahu
- pouze jednorázově (např. vždy jedna přednáška, beseda)
- ne

q20. Jak byste charakterizoval(a) svůj současný zdravotní stav?

- velmi dobrý
- spíš dobrý
- spíš špatný
- velmi špatný

q21. Někteří lidé se potýkají s téměř nepřetržitou malou až mírnou bolestivostí pohybového aparátu („pobolívání“) nebo s výraznější bolestí, která jim brání vykonávat různé aktivity mimo domácnost nebo navštěvovat místa, kde se aktivity konají (týká se například cestování, sportování, vzdělávání). Řekl(a) byste, že je to i váš případ?

- určitě ano
- jen částečně
- ne, není

q22. **Kdybyste vzal(a) v úvahu to, co víte o jiných lidech ve vašem věku, jak byste se mezi nimi ohodnotil(a)?**

- jsem nadprůměrně aktivní
- spíše aktivní
- asi průměr
- spíše neaktivní
- jako neaktivní

q23. E1 **Jak hodnotíte současnou finanční situaci své domácnosti v porovnání s jinými seniory?** Mírně tím vaše pravidelné příjmy, úspory, příp. finanční investice (akcie, dluhopisy apod.).

- je lepší než u většiny ostatních
- asi tak stejná
- je horší než u většiny ostatních

q24. E2 **Jak byste zhodnotil(a) majetek vaší domácnosti v porovnání s majetkem seniorských domácností, které znáte?**

- můj je asi větší než průměrný
- asi tak průměrný
- určitě podprůměrný

q25. S1 **Kolik lidí, kteří vykonávají následující povolání, znáte vy osobně?** Lékař, učitel, soudce, programátor, novinář, starosta (muži i ženy). Uveďte celkový součet lidí z těchto povolání, které osobně znáte:

...

q26. S2 **Kdybyste náhle onemocněl(a) nebo potřeboval(a) půjčku ve výši 50 tisíc Kč, máte mezi svými příbuznými a přáteli někoho, kdo by vám pomohl (pečoval o vás, půjčil vám peníze)?**

- určitě ano
- možná ano
- bohužel ne

q27. K1 **Ovládáte některý západoevropský jazyk (A, N, F, Šp)?**

- aspoň jeden velmi dobře
- základní znalost alespoň jednoho (mohu jím mluvit a číst)
- neznám žádný

q28. K2 **V době, kdy nebyla žádná omezení, jak často jste navštěvoval(a) divadla, koncerty, muzea nebo výstavy?**

- alespoň jednou měsíčně
- několikrát do roka
- jen výjimečně nebo vůbec ne

q29. **Když ještě nebyl nouzový stav kvůli pandemii, jak často jste byl(a) v kontaktu s příbuznými, kteří s vámi nežijí v jednom domě? Počítáme i telefonický nebo e-mailový kontakt.**

- několikrát týdně
- asi jednou týdně
- několikrát za měsíc

- asi jednou za měsíc
- méně než jednou za měsíc
- nemám příbuzné, kteří bydlí jinde

q30. Jak často jste se setkával(a) s přáteli a známými, když ještě nebyl nouzový stav kvůli pandemii?

- několikrát týdně
- asi jednou týdně
- několikrát za měsíc
- asi jednou za měsíc
- méně než jednou za měsíc
- nemám přátele a známé, s nimiž bych se setkával(a)

q31. Nepočítáme-li současná pandemická omezení, jak jste spokojen(a) s počtem a fungováním místních spolků a dalších organizací, v nichž mohou starší lidé trávit svůj volný čas?

- velmi spokojen
- spíše spokojen
- nevím, nemohu posoudit
- spíše nespokojen
- velmi nespokojen

q41. Máte v současnosti pravidelný nebo i nepravidelný příjem z výdělečné práce (zaměstnání) nebo z podnikání? ano – ne

q42. Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- základní škola , střední škola nebo vyučení bez maturity
- střední škola nebo vyučení s maturitou
- vyšší odborná škola nebo vysoká škola

q43. Žijete v posledních 12 měsících ve svém bytě anebo v rodinném domě převážně sám/sama?

- ano
- ne (žije se mnou partner, dospělé děti apod.)

q44. V jak velkém místě jste v posledních 12 měsících převážně bydlel(a)?

- Praha, jiné krajské město anebo obec na okraji velkého města (do 10 km)
- středně velké město
- jiné malé město (do 10 tisíc obyvatel)
- jiná venkovská obec

q32. Nyní je za námi již polovina dotazníku. V předposlední části je několik dvojic podobných otázek. Není to žádný chyták, pro výsledné závěry potřebujeme každou z nich, tak prosím odpovězte na všechny.

Jak moc se toho ve vašem životě v posledních letech mění k horšímu?

- velmi mnoho
- mnoho
- něco se změnilo, ani mnoho, ani málo
- jen málo
- téměř nic

q33. **Když to srovnáte s loňským rokem, jak mnoho máte energie a chuti do života?**

- mnohem víc
- o něco víc
- asi tak stejně
- o něco méně
- o mnoho méně

q34. **Cítíte se v posledních letech méně užitečný(á) než dříve?**

- rozhodně ano
- spíše ano
- ani tak, ani tak
- spíše ne
- rozhodně ne

q35. **Jak stárnete, zdá se vám, že jsou věci ve vašem osobním životě horší, anebo lepší, než jste dřív očekával(a)?**

- mnohem lepší
- spíš lepší
- je to přibližně stejné
- spíš horší
- mnohem horší

q36. **Cítíte se šťastnější, než jste býval(a) před několika lety?**

- rozhodně ano
- spíše ano
- ani tak, ani tak
- spíše ne
- rozhodně ne

q37. **Jak jste se cítil/a v posledních dvou týdnech? V každém řádku vyberte jednu odpověď.**

1 - nikdy, 2 - občas, 3 - často, 4 - stále

		1	2	3	4
371	Cítil(a) jsem se spokojeně a v dobré náladě				
372	Byl/a jsem klidný/á a uvolněný/á				
373	Byl/a jsem aktivní a plný/á elánu				
374	Probouzel/a jsem se osvěžený/á a odpočínutý/á				
375	Můj každodenní život byl naplněn věcmi, které mě zajímají				
376	Cítil(a) jsem se osamělý(á)				

q38. **Když zkusíte nechat stranou omezení, způsobená pandemií Covid-19, jak jste v současnosti celkově spokojen(a) se svým životem?**

velmi spokojen(a) – spíš spokojen(a) než nespokojen(a) – spíš nespokojen(a) - velmi nespokojen(a)

q39. **Jak byste charakterizoval(a) svoji současnou situaci?** V každém řádku prosím zvolte jedinou možnost. Čísla sloupců znamenají: 1 - rozhodně ano, 2 - spíše ano, 3 - spíš ne, 4 - rozhodně ne

		1	2	3	4
3901	Mohu samostatně provozovat různé aktivity mimo domov (např. nakupování v obchodech, návštěvu lékaře, vycházky).				
3902	Mám pocit, že v porovnání s věkovými vrstevníky a přáteli stáru „dobře“, bez velkých problémů.				
3903	Ve svém životě jsem byl(a) alespoň tak úspěšný/á jako ostatní lidé.				
3904	Jsem optimistický, pokud jde o můj další život, o budoucnost.				
3905	Moje rodina (příbuzní) mi pomáhá, aby moje stáří bylo dobré a spokojené.				
3906	V posledních sedmi dnech jsem pociťoval(a) napětí a úzkost.				
3907	Často pociťuji smutek, mám smutnou náladu.				
3908	Pociťuji problémy se svou pamětí (vzpomenout si, vybavit si jméno nebo událost).				
3909	Pro mne je důležité pravidelné užívat léky a navštěvovat lékaře.				
3910	Věnuji se udržování svého tělesného zdraví, tělesné kondice, pohybu.				
3911	Snažím se o zdravé stravování.				

q40. Na stáří mají lidé různé názory. **Do jaké míry souhlasíte nebo nesouhlasíte s každým z následujících názorů?** Vyberte vždy jednu z odpovědí: 1 - naprosto souhlasím, 2 - spíš souhlasím, než nesouhlasím, 3 - spíš nesouhlasím, než souhlasím, 4 - naprosto nesouhlasím

	výrok	1	2	3	4
4001	Co jsi nestihl během života, ve stáří už nedohoníš.				
4002	Říkám si: Nikdy není tak špatně, aby nemohlo být ještě hůř.				
4003	Život mne naučil: Hlavně pozoruj a mlč, jestli chceš žít v klidu.				
4004	Chci si užít každý den a nestresovat se prací pro ostatní lidi.				
4005	V důchodu se řídím heslem: „Co nemusíš udělati dnes, odlož na zítřek.“				
4006	Má smysl pomáhat lidem, kteří jsou na tom ještě hůř než já.				
4007	Když se člověk v životě něco prospěšného naučil, měl by to využívat i ve stáří.				
4008	Člověk by měl vidět, že ještě nepatří do starýho železa.				
4009	Člověk, který téměř stále odpočívá, než že by něco dělal, stárne rychleji.				
4010	Co jsi nestihl v dosavadním životě, můžeš zkusit aspoň teď v důchodu.				

4011	Baví mě dělat něco pro ostatní.				
4012	Chci využívat čas a každý den vyplnit nějakou zajímavou prací.				

q45. Ještě tři skupiny otázek k tomu, jak se sami vidíte. (Můžete to vzít i sebekriticky.) **Do jaké míry se na vás vztahují následující charakteristiky?** V každém řádku prosím zvolte jednu možnost. Čísla sloupců znamenají: 1- rozhodně ano, 2 - spíše an, 3 - spíš ne, 4 - rozhodně ne

		1	2	3	4
4501	Když se porovnám s většinou ostatních lidí v mém věku, mohu se cítit šťastný/á				
4502	Kdybych to potřeboval/a, tak moje rodina, přátelé nebo sousedi mi pomohou				
4503	Těším se na každý příští den				
4504	Jsem dost zdravý/á na to, abych mohl z domova někam vyrazit				
4505	Pocituji nedostatek společnosti jiných lidí				
4506	Celkově si svůj život užívám				
4507	Můj život má smysl				
4508	Jsem dostatečně zdravý na to, abych byl nezávislý na pomoci jiných lidí				
4509	Můj život je plný příležitostí				
4510	Mám koníčky, kontakty a zájmy, které mi dělají radost				
4511	Cítím, že budoucnost vypadá dobře				

q46. Do jaké míry nebo jak často ...

461	Do jaké míry se snažíte, aby každý den měl určitý řád, například že včas vstanete, během dne děláte, co jste si předsevzal(a) a již předem se těšíte na večer?	velmi – málo – vůbec ne
462	Jak často promluvíte osobně nebo telefonicky alespoň s několika lidmi a vyměňujete si s nimi informace a názory?	často – někdy – nikdy
463	Do jaké míry se zajímáte a praktikujete zásady zdravého stravování?	velmi – málo – vůbec ne
464	Jak často uskutečňujete rozmanité tělesné a duševní záliby, jako je čtení knih, poslech hudby, setkávání se známými, práce na zahradě, pohyb v přírodě?	často – někdy – nikdy
465	Do jaké míry se podílíte dobrovolnicky na nějaké práci v obci nebo ve spolku?	velmi – málo – vůbec ne
466	Jak často vyhledáváte příležitosti k humoru, jako je četba humorných knih, sledování televizních komedií, vtipkování s přáteli?	často – někdy – nikdy

q47. Ještě prosím posuďte, **nakolik se na vás vztahují tyto charakteristiky. Jste takový/á?** Čísla sloupců znamenají: 1 rozhodně ano – 2 spíše ano – 3 spíš ne – 4 rozhodně ne

		1	2	3	4
4701	Baví mě dělat si plány do budoucna a pracovat na tom, aby se uskutečnily.				
4702	Moje každodenní činnosti mi často připadají triviální a nedůležité.				
4703	Někdy mám pocit, že jsem v životě udělal všechno, co jsem mohl.				
4704	Žiji svůj život den pod dni a nemyslím tolik na budoucnost.				
4705	Hledám nové způsoby, jak překonávat obtížné situace.				
4706	Ať se mi stane cokoli, věřím, že to dokážu zvládnout				
4707	Věřím, že řešení obtížných situací má na mě kladný vliv				
4708	Aktivně hledám způsoby, jak vyrovnat ztráty, které mě v životě potkávají				
4709	Mám raději odpočinek než se pořád do něčeho pouštět.				
4710	Vždycky jsem si přál zůstat v práci (v zaměstnání) co nejdéle.				
4711	Lidé si o mě myslí, že jsem pořád mrzutý nebo naštvaný.				
4712	Vždycky je důležité vědět, co si o nějakém problému myslí ostatní a podle toho si najít vlastní postoj.				
4713	Jsou to hlavně moji přátelé a informace z různých médií, co mě přivedlo k volnočasovým aktivitám, které nyní dělám nebo bych dělal(a) nejradyji.				

q48. **A závěr. Jak často vyplňujete na internetu různé dotazníky?**

- často (aspoň jednou týdně)
- někdy (tak 1x měsíčně)
- málokdy (výjimečně) nebo vůbec ne

q49. **Jak jste se o tomto průzkumu dozvěděl(a)?**

- na stránkách www.i60.cz
- na jiných www stránkách nebo od neziskových organizací
- prostřednictvím Univerzity třetího věku
- přímo od autora průzkumu
- někdo jiný mi poslal odkaz na tento dotazník

q50. **Zúčastnil(a) jste se v únoru nebo v březnu 2019 našeho podobného dotazování na www.vyplnto.cz?**

- ano
- ne
- už si nevzpomenou

q51. **Měl(a) byste zájem pokračovat v tomto dlouhodobém průzkumu a obdržet po čase další otázky ke způsobu vašeho současného života a k různým problémům ve společnosti?** Slíbujeme, že dotazník bude kratší ☺.

- ano, mám zájem pokračovat
- ne, nemám zájem

q52. Jestliže máte zájem, rádi bychom znali vaši e-mailovou adresu. Tento údaj nepředáme jiným osobám ani institucím, avšak umožní nám další komunikaci (obdržíte hlavní výsledky tohoto dotazování a možné pokračování). **Připište prosím svoji e-mailovou adresu.**

.....

Upřímně vám děkuji za vaši ochotu a pomoc. Připomínky mi můžete posílat na projekty@tima-liberec.cz. Váš Oldřich Čepelka.

52 PŘEHLED SOUHRNNÝCH ŠKÁL – UMĚLÝCH PROMĚNNÝCH

Tabulka obsahuje seznam škál, které jsme v rámci průzkumu vytvořili a až na výjimky použili v části 3. Tabulka současně obsahuje definice škál, takže je snadné je rekonstruovat anebo vytvářet vlastní. Označení položek odpovídá otázkám v dotazníku v příloze 51. Sloupec Hodnoty obsahuje hodnoty proměnné vstupující do škály.

Všechna data včetně váženého vzorku, hodnot souhrnných škál a jejich klastrových forem jsou k dispozici u autora.

název	tvořen z položek (otázek)	počet hodnot	hodnoty */	název, původ
škály aktivit				
BAKT	601 až 616, 618	5	1, 2	různé, většinou běžné aktivity
BAKTr	601r až 616r, 618r	4	2	běžné aktivity vykonávané alespoň 1x týdně (z q6 sloučeny 1+2)
BAKTrz	601r až 604r, 606-616	4	2	zájmové aktivity
ADOM	601, 602, 603, 604, 605, 606, 614	5	1, 2	domácí aktivity
ADOMr	601r 602r 603r 604r 605r 606r 614r	5	2	aktivity v domácnosti vykonávané alespoň 1x týdně (z q6r sloučeny 1+2)
AVEN	607, 608, 609, 610, 611, 612, 613, 615 616 617 618	5	1, 2	aktivity mimo domácnost
AVEN2	607, 608, 609, 610, 611, 612, 613, 615 až 618	5	1	aktivity mimo domácnost prováděné denně nebo téměř denně
AVEN2r	607r 608r 609r 610r 611r 612r 613r 615r 616r 617r 618r	5	2	aktivity mimo domácnost vykonávané alespoň 1x týdně (z q6r sloučeny 1+2)
VPA23	131-136	4	2, 3	veřejně prospěšné aktivity – standardní (aspoň 1x měsíčně)
VPA2	131-136	4	2	veřejně prospěšné aktivity – intenzivní (aspoň 1x týdně)
VPA2_týdně	131-136	3		redukce VPA2 na tříhodnotovou stupnici 0, 1 a 2 a více VPA alespoň 1x týdně
VPA5	161-167	2	1	počet VPA 5 let před důchodem
UDAL	171-174	4	1	počet rozmanitých událostí s veřejně prospěšným dopadem
INET1	71 až 78	3	1	rozmanitost využívání internetu intenzivní
	8	4	1	(často)

INET12	71 až 78	3	1, 2	rozmanitost využívání internetu standardní (<i>často nebo někdy</i>)
	8	4	1	
trsy rysů osobnosti				
EXTR	18: E1-E6	5	0, 1	extravertovanost (NEO-PI-R)
SVED	18: S1-S6	5	0, 1	svědomitost (NEO-PI-R)
NEUR	18: N1-N6	5	0, 1	neuroticizmus (NEO-PI-R)
OTEV	18: O1, O2, iO3, O4, iO5, iO6,	5	0, 1	otevřenost vůči zkušenostem (NEO-PI-R)
PRIV	18: P1, iP2, iP3, P4, iP5, iP6	5	0, 1	přívětivost (NEO-PI-R)
INTE	4701, 4705, 4706, 4707,	4	1, 2	sklon k internalitě (Rotter)
	S4, S5	5	0, 1	
EXTE	4712, 4713,	4	1, 2	sklon k externalitě
	S3	5	0, 1	
škály životní pohody				
WHO	371 až 375	4	3, 4	index emoční pohody (WHO-5/EQLS)
WHOSUM	371 až 375			HS škály WHO-5 (nasčítané hodnoty)
LAW	i32, 33, i34, 35, 36	5	1, 2	pohoda dle PGCM (Lawton)
HWB	371 až 375, i376	4	3, 4	hédonická složka pohody dle CASP (Hyde /SHARE) a OPQoL (Bowling)
	4501, 4503, 4506, 4510, 4511	4	1, 2	
PWB	4502, 4504, i4505, 4507, 4508, 4509	4	1, 2	eudaimonická složka pohody dle dtto
škály aktivity a copingových strategií				
BEH	3901, 3905, i3909, 3910, 3911, 4510	4	1, 2	behaviorální příznaky aktivity (Zanjari)
EMO	i376	4	3, 4	emoční příznaky aktivity (Zanjari 201)
	3904, i3906, i3907, 4011, 4503	4	1, 2	
KOG	3902, 3903, i3908	4	1, 2	kognitivní příznaky aktivity (Zanjari)
AKTI	461, 463, 464, 465	3	1	příznaky aktivity seniora
	4701, 4705, 4708, 4710, 4006, 4007, 4009, 4010, 4011, 4012	4	1, 2	
OS3	19	4	1	příznaky ofenzivní copingové strategie (Čepelka)
	461, 463, 464, 465, 466	3	1	
	33	5	1, 2	
	3901 3910 4007 4008 4009 4010 4011 4012 4701	4	1, 2	

	4705 4706 4707 4708 4710			
DS	4001, 4002, 4003, 4702, 4709, 4711	4	1, 2	příznaky defenzivní strategie (Čepelka)
	373	4	1, 2	
	3910, 4007, 4011, 4012, 4510	4	3, 4	
	463, 464, 465	3	3	
ODPO	q4001 q4002 q4003 q4004 q4005 q4709	4	1	obecná preference odpočinku před aktivitou
	q4012(3) q4012(4).	4	3, 4	
ostatní				
TRIDA	23 až 28	3	.	socioekonomické postavení (def. v odd. 313 a 314)
IAAI_HS	601r až 616r, 618r, 131až 136			HS, součet frekvencí q6 a q13 (min=nejvyšší aktivita) bez ot. č. 617 a 137 (23 položek)

53 SEZNAM VYBRANÝCH ZKRATEK

60+	věk 60 a více let
IAAI	individuální index aktivního stáří (kap. 34)
NNO	nestátní nezisková organizace
OCS	osobní copingová strategie seniorů (kap. 25)
OS	škála ofenzivní, proaktivní strategie (odd. 252, 314 a kap. 33)
SHARE	Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (kap. 24)
VPA	veřejně prospěšné aktivity (kap. 24)
WHO	Světová zdravotnická organizace

54 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Active ageing and solidarity between generations. (2011). A statistical portrait of the European Union 2012. Luxembourg: Publications office of the EU. ISBN 978-92-79-21507-0.

Active ageing index. (2012). Concept, methodology and final results, 2013. Vienna: European centre for social welfare policy and research. Dostupné na <https://www.euro.centre.org>.

Active ageing index. (2014). Analytical Report, 2015. UNECE/ European Commission. Dostupné na <https://1url.cz/jrMul>.

Adams, K. B., Roberts, A. R., & Cole, M. B. (2010). Changes in activity and interest in the third and fourth age: Associations with health, functioning and depressive symptoms. *Occupational Therapy International*, 18(1), 4-17. <https://doi.org/10.1002/oti.304>.

Adams, K. B., Leibbrandt, S., & Moon, H. (2011). A critical review of the literature on social and leisure activity and wellbeing in later life. *Ageing & Society* 31, 683–712. <https://doi.org/10.1017/S0144686X10001091>.

Agahi, N., Ahacic, K., & Parker, M. G. (2006).. Continuity of leisure participation from middle age to old age. *Journal of Gerontology*, 61B (6): 340-346. Dostupné na: <https://1url.cz/SrMuR> .

Aldwin, C. M., & Igarashi, H. (2009). Coping, optimal aging, and resilience in a sociocultural context. In: Bengtson, V. L., Silverstein, M., Putney, N. M., & Gans, D. (eds). *Handbook of Theories of Aging*. New York: Springer Publishing Company, str. 551-576. ISBN 978-0-8261-6251-9.

Aldwin, C. M. (1996). Age differences in stress, coping, and appraisal: findings from the normative aging study. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, Vol. 51B(4): 179-188.

Amirkhan, J. H. (1990). A factor analytically derived measure of coping: the coping strategy indicator. *Journal of Personality and Social Psychology* 59(5): 1066-1075. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.59.5.1066>.

Andrews, D., Nonnecke, B., & Preece, J. (2003). Electronic survey methodology: a case study in reaching hard-to-involve internet users. *Intl. Journal of Human-Computer Interaction*, 16:2, str. 185–210. https://doi.org/10.1207/S15327590IJHC1602_04.

Atchley, R. C. (1999). *Continuity and adaptation in aging: creating positive experiences*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
<https://doi.org/10.2307/3089326>.

Avramov, D., & Mašková, M. (2003). *Active ageing in Europe*. Strasbourg: council of europe publishing. ISBN 92-871-5240-3.

Baltes, P. B., Freund, A. M., & Li, S. (2005). The psychological science of human ageing. In: Johnson, M. L., Bengtson, V. L., Coleman, P. G., & Kirkwood, T. B. (eds.). *The Cambridge Handbook of Age and Ageing*. Cambridge: Cambridge University Press, str. 47-71. ISBN 978-0-521-53370-6.
<https://doi.org/10.1017/CBO9780511610714>.

Baltes, P. B., & Baltes, M. M. (1990a). *Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation*. In P. B. Baltes & M. M. Baltes (Eds.), *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences*. New York: Cambridge University Press.

Baltes, P. B., & Smith, J. (2003). New frontiers in the future of aging: from successful aging of the young old to the dilemmas of the fourth age. *Gerontology* 49: 123–135. <https://doi.org/10.1159/000067946>.

Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review* 84(2): 191–215.

Barrett, M., & Brunton-Smith, I. (2014). Political and civic engagement and participation: towards an integrative perspective. *Journal of Civil Society*. 10, 1, 5-28, <https://doi.org/10.1080/17448689.2013.871911>.

Bassuk, S. S., Glass, T. A., & BERKMAN L. F. (1999). Social disengagement and incident cognitive decline in community-dwelling elderly persons. *Ann Intern Med*. 131(3):165-173. Dostupné na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10428732>.

Bengtson, V. L., Burgess, E. O., & Parrott T. M. (1997). Theory, explanation, and a third generation of theoretical development in social gerontology. *Journal of Gerontology: Social Sciences* 52B (2), 72-88. Dostupné na <https://1url.cz/frMu3>.

Bengtson, V. L., Putne, N. M., & Johnson, M. L. (2005). The Problem of theory in gerontology today. In: Johnson, M. L., Bengtson, V. L., Coleman, P. G., Kirkwood, T. B. (eds.). *The Cambridge Handbook of Age and Ageing*. Cambridge: Cambridge University Press. ISBN 978-0-521-53370-6.
<https://doi.org/10.1017/CBO9780511610714>.

Bengtson, V. L., Silverstein, M., Putney, N. M., & Gans, D. (eds). (2009). *Handbook of Theories of Aging*. New York: Springer Publishing Company. 789 stran. ISBN 978-0-8261-6251-9 (3. vyd. 2016).

Bezdiček, O., Lukavský, J., & Preiss M. (2011). Validizační studie české verze dotazníku FAQ. *Česká Slov. neurol.* N2011, 74/107(1), s. 36-42.

Birkeland, A., & Natvig, G. K. (2009). Coping with ageing and failing health: a qualitative study among elderly living alone. *International Journal of Nursing Practice*, 15(4), 257-264. <https://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2009.01754>.

Blackburn, J. A., & Dulmus, C. N. (2007). *Handbook of Gerontology: Evidence-Based Approaches to Theory, Practice, and Policy*. Heboken: John Wiley & Sons. ISBN 978-0-471-77170-8.

Blaikie, N. W. H. (1991). A critique of the use of triangulation in social research. *Quality and quantity* 25(2). <https://doi.org/10.1007/BF00145701>.

Blanchflower, D. G., & Oswald, A. (2007). *Is Well-being U-Shaped over the life cycle?* Working paper 12935. Cambridge (MA) : National Bureau of Economic Research. Dostupné na <http://www.nber.org/papers/w12935>.

Blatný, M. a kol. (2018), *Psychologie osobnosti. Hlavní témata, současné přístupy*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3434-7.

Boccacin, L., & Lombi, L. (2018). Seniors and volunteering: an italian study into gender differences. *Social Sciences*. <https://doi.org/10.11648/j.ss.20180701.16>.

Bočková, L., & Vojtíšek, P. (2017a). Potenciál starších osob a seniorů pro společnost. In.: Tomeš, I., & Šámalová, K. *Sociální souvislosti aktivního stáří*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-3612-2.

Bočková, L., & Vojtíšek, P. (2017a). Potenciál starších osob a seniorů pro společnost. In.: Tomeš, I., & Šámalová, K. *Sociální souvislosti aktivního stáří*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-3612-2.

Bočková, L. (2017b). Angažovanost seniorů ve společnosti z pohledu teorie sociálního kapitálu. *Fórum sociální práce* 1: 9-25.

Börsch-Supan, A. (2018). Survey of health, ageing and retirement in Europe (SHARE) Wave 6. Release version: 6.1.1. SHARE-ERIC. Data set. <https://doi.org/10.6103/SHARE.w6.611>.

Börsch-Supan, A. aj. (ed.). 2019. Health and socio-economic status over the life course. First results from SHARE Waves 6 and 7. Berlin: Gruyter. e-ISBN 978-3-11-061724-5.

Boudiny, K. (2013). Active ageing: from empty rhetoric to effective policy tool. *Ageing and Society*. 33(6),1077-1098. <https://doi.org/10.1017/S0144686X1200030X>. Dostupné na <https://www.cambridge.org/core> a <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3728916/>.

Bowling, A., & Dieppe P. (2005). What is successful ageing and who should define it? *BMJ* 331(7531):1548–1551. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.331.7531.1548>

Bowling, A., & Stenner, P. (2011). Which measure of quality of life performs best in older age? A comparison of the OPQOL, CASP-19 and WHOQOL-OLD. *J Epidemiol Community Health*; 65: s. 273-280. <http://dx.doi.org/10.1136/jech.2009.087668>.

Bowling, A. (2016). *Psychometric testing of the multidimensional older people's quality of life questionnaire, 2007-2008*. UK Data Service. SN: 7667. <http://doi.org/10.5255/UKDA-SN-7667-1>. Dostupné na <https://1url.cz/3MZDJ>.

Bowling, A. (2017). *Measuring health : a review of subjective health, well-being and quality of life measurement scales*. London: Open University Press. ISBN 978-0-33-526194-9.

Bowling, A., Hankins, M., Windle, G., Bilotta, C., & Grant, R. (2013). A short measure of quality of life in older age: the performance of the brief older people's quality of life questionnaire (OPQOL-brief). *Archives of Gerontology and Geriatrics*, vol. 56 (1), s. 181-187. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2012.08.012> .

Brandtstädter, J. (1998). Action perspectives on human development. In: W. Damon & R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology 1*, str. 807-863. New York: Wiley.

Bülow, M. H., & Söderqvist, T. (2014). Successful ageing: A historical overview and critical analysis of a successful concept. *Journal of Aging Studies*, 31: 139-149. ISSN 0890-4065. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2014.08.009> .

Burholt, V. & al. 2020. A critical review and development of a conceptual model of exclusion from social relations for older people. *European journal of ageing*, 17(1), 3-19. <https://doi.org/10.1007/s10433-019-00506-0>

Buffel, T., Phillipson, C., & Rémillard-Boilard, S. (2019). Age-friendly cities and communities: New directions for policy and research. In D. Gu, & E. Dupre (Eds.),

Encyclopedia of Gerontology and Population Aging). Springer Nature.

https://doi.org/10.1007/978-3-319-69892-2_1094-1.

Butler, R. N. (2005). Do longevity and health generate wealth? In: Johnson 2005, kap. 6.7.

Calasanti, T. M., Slevin, K. F., & King, N. (2006). Ageism and feminism: from “et cetera” to centre. *NWSA Journal* 18(1): 13–30. ISSN 1040-0656.

Carr, D. C., & Manning L. K. (2010). A new paradigm for qualitative research in the United States: The era of the third age. *Qualitative sociology review VI(I)*. Dostupné na <https://1url.cz/OrMuB>.

Carstensen, L. (1992). Social and emotional patterns in adulthood: support for socioemotional selectivity theory, *Psychology and Aging*, 7, str. 331–338.

Carstensen, L. (1993). Motivation for social contact across the life span: a theory of socioemotional selectivity. In J. Jacobs (Ed.), *Nebraska Symposium on Motivation, 1992: Developmental Perspectives in Motivation* (Vol. 40). Lincoln, NE: University of Nebraska Press.

Carver, Ch. S., Scheier, M. F. & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology* 56(2): 267-283. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.56.2.267>.

Cattan, M., Hogg, E., & Hardill, I. (2011). Improving quality of life in ageing populations: What can volunteering do? *Maturitas* 70, s. 328–332.

Cervone, D., & Pervin, L. (2013). *Personality: theory and research*. 12. vyd. Hoboken: Wiley. ISBN 978-111836005-7.

Clarke, A., & Warren, L. (2007). Hopes, fears and expectations about the future: what do older people’s stories tell us about active ageing? *Ageing & Society*, 27(4):465-488. <https://doi.org/10.1017/S0144686X06005824>. Dostupné na <https://www.proquest.com/docview/195634605>.

Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310–357. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310>.

Coleman, G., & Reminiscence: Developmental, Social and Clinical Perspectives. In: Johnson 2005.

Colombo, F., Aroldi, P., & Carlo, S. (2014). “Stay tuned”: the role of ICTs in elderly life. In: G. Riva et al. (Eds.), *Active ageing and healthy living. A human centered*

approach in research and innovation as source of quality of life. Amsterdam: IOS Press. str. 145–156. ISSN 1879–8365. <https://doi.org/10.3233/978-1-61499-425-1-145>.

Cornwell, E. Y., & Waite, L. J. (2009). Social disconnectedness, perceived isolation and health among older adults. *Journal of Health and Social Behavior*, 50(1), 31–48. <https://doi.org/10.1177/002214650905000103>.

Cosco, T. D., Prina, A. M., Perales, J., Stephan, B. C., & Brayne, C. (2013). Operational definitions of successful aging: a systematic review. *International Psychogeriatrics* 26(3): 1-9. <https://doi.org/10.1017/S1041610213002287>.

Costa, P. T., McCrae R. R. & Kay, G. G. (1995). Persons, places, and personality: Career assessment using the revised NEO personality inventory. *Journal of Career Assessment* 3(2):123-139. Dostupné na jca.sagepub.com.

Couper, M. P. (2000). Web-based surveys: A review of issues and approaches. *Public Opinion Quarterly*, 64, str. 464–494.

Courtney, A. L., & Meyer, M. L. (2020). Self-other representation in the social brain reflects social connection. *Journal of Neuroscience* 40 (29), str. 5616-5627; <https://doi.org/10.1523/JNEUROSCI.2826-19.2020>.

Cowgill, D. (1974). *Aging and modernization: a revision of the theory*. In: Gumbrium J. F. (ed.), *Late life*. Springfield: Charles C. Thomas, str. 123-145.

Crandall, R.C. (1980). *Gerontology: A Behavioral Approach*. Reading: Addison-Wesley.

Crawford, M. P. (1971). Retirement and disengagement. *Human Relations*, 24(3), 255–278. <https://doi.org/10.1177/001872677102400305>.

Croezen, S., Haveman-Nies, A., Alvarado, V.J., Veer, P., & Groot, C.P.G.M., (2009). Characterization of different groups of elderly according to social engagement activity patterns. *The journal of nutrition, health & aging* 13, 776–781. <https://doi.org/10.1007/s12603-009-0213-8>.

Cumming, E., & Henry, W. E. (1961). *Growing old: The process of disengagement*. New York: Basic Books.

Cuyvers, G., Thomése, F., & van Tilburg, T. (2018). Participation narratives of Third Age adults: Their activities, motivations and expectations regarding civil society organisations. *Journal of Aging Studies*, 46, 10–16. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2018.05.003>.

Čeledová, L., Čevela, R., Wija, P., & Holmerová, I. (2013). Poskytování a financování dlouhodobé péče v zemích OECD. *Journal of Nursing and Social Sciences related to Health and Illness*. XV(2): 209-216. ISSN 1804-7122.

Čepelka, O. (2022 – nepubl.). *Jak seniori zvládají své stárnutí a stáří? Škála ofenzivní strategie českých seniorů*.

Čepelka, O. (2021). *Aktivity seniorů ve třetím věku*. In H. Georgi (Ed.), *Stárnutí 2021: Sborník příspěvků z 5. Gerontologické mezioborové konference*, s. 17-30. Pražská vysoká škola psychosociálních studií. Dostupné na https://www.konferencestarnuti.cz/files/Starnuti_2021_sbornik.pdf.

Čepelka, O. (2018). Od AAI k HAI? Měření aktivního stárnutí pomocí složených indexů. In H. Georgi & R. Šlamberová (Eds.), *Stárnutí 2018: Sborník příspěvků ze 4. Gerontologické mezioborové konference* (str. 10-16). Praha: Univerzita Karlova, 3. lékařská fakulta. Dostupné na <http://www.konferencestarnuti.cz/pages/sbornik.htm> .

Čepelka, O. (2019a). Satisfakční a stimulační efekty organizovaného vzdělávání seniorů. *Lifelong Learning - celoživotní vzdělávání* (3): 23-42. ISSN 1804-526X. <https://doi.org/10.11118/lifele20190903023>.

Čepelka, O. (2019b). Výzkumné studie a indexy pro hodnocení kvality života seniorů a aktivního stárnutí. *Demografie* 2019 (2), s. 137-148. Dostupné na <https://1url.cz/sKhxy>.

Dehi Aroogh, M., & Mohammadi Shahboulaghi, F. (2019). Social participation of older adults: A concept analysis. *International Journal of Community Based Nursing & Midwifery* 8(1), str. 55-72. <https://doi.org/10.30476/IJCBNM.2019.82222.1055>.

Denton, M., & Kusch, K. (2006). Well-being throughout the senior years: An issues paper on key events and transitions in later life. Hamilton: McMaster University. Dostupné na <https://socialsciences.mcmaster.ca/qsep/title06.htm> .

Denzin, N. 1989. *The research act: A theoretical introduction to sociological methods*. London: Prentice-Hall. ISBN 0137743815. Dostupné na <https://1url.cz/fzAWJ>. – též: DENZIN, Norman (2006). *Sociological Methods: A Sourcebook*. Aldine Transaction. ISBN 978-0-202-30840-1. (5th ed.).

Depp, C. A., & Jeste, D. V. (2006). Definitions and predictors of successful aging: a comprehensive review of larger quantitative studies. *Am J Geriatr Psychiatry* 14(1). <https://doi.org/10.1176/foc.7.1.foc137>.

Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95 (3), 542–575.

- Dillman, D. A. (2003). *Mail and Internet Surveys: The Tailored Design Method*. In: Janet A. Harkness, Fons J. R. Van de Vijver, Peter Ph. Mohler (eds.). *Cross-cultural survey methods*. New Jersey: John Wiley & Sons.
- Donnelan, C. (2015). The baltes' model of successful aging and its considerations for geriatric care management. *J. of aging life care*. Dostupné na: <https://bit.ly/2IDAnTW>.
- Dowd, J. J. 1(975). Aging as exchange: a preface to theory. *Journal of Gerontology*, 30(5), str. 584–594. <https://doi.org/10.1093/geronj/30.5.584>.
- Dragomirecká, E. (2007). *Prediktory kvality života ve vyšším věku*. Disertační práce. Praha: FF UK.
- Dragomerická, E., & Prajsová, J. (2009). *WHOQOL - OLD: příručka pro uživatele české verze dotazníku Světové zdravotnické organizace pro měření kvality života ve vyšším věku*. Praha: Psychiatrické centrum. ISBN 978-80-87142-05-9.
- Dunér, A., & Nordströmb, M. (2005). Intentions and strategies among elderly people: coping in everyday life. *Journal of Aging Studies* 19 (4), s. 437-451. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2004.10.001>.
- Durak, M. (2007). *The Relationship between Cognitive Appraisal of Stress, Coping Strategies and Psychological Distress among Correctional Officers: Personal and Environmental Factors*. Dizertační práce. Ankara: Middle East Technical University. Dostupné na <https://etd.lib.metu.edu.tr>.
- Ebner, N. C., & Freund, A. M. (2007). *Personality Theories of Successful Aging*. In: Blackburn 2007, str. 87-116.
- Erskine, R. G., nedat. *The Therapeutic Relationship: Integrating Motivation and Personality Theories*. Vancouver: Institute for Integrative Psychotherapy. Dostupné na <https://www.integrativetherapy.com/en/articles.php?id=62>.
- Estes, C. L., Biggs, S., & Phillipson, Chris (2003). *Social theory, social policy and ageing: A critical introduction*. London: Open University Press.
- European Value Study, 2018 - Bibliography 01/2018. Dostupné na: <http://www.europeanvaluesstudy.eu>.
- EUROSTAT, 2015. *Statistics Explained. Quality of Life Indicators*. Dostupné na: <https://bit.ly/2lwbaQI>.

Everard, K. M., Lach, H. W., Fisher, E. B., & Baum, M. C. (2000), Relationship of activity and social support to the functional health of older adults. *The Journals of Gerontology: Series B*, 55 (4): S208–S212. Dostupné na: <https://bit.ly/2kt433q> a <https://doi.org/10.1093/geronb/55.4.S208>.

Evseeva, Y. (2019). Successful ageing: State of the art and criticism. In Ł. Tomczyk & A. Klimczuk (Eds.), *Between Successful and Unsuccessful Ageing: Selected Aspects and Contexts*, str.7–22. Kraków: Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie. DOI: 10.24917/9788395373718.1

Fernandez-Ballesteros, R. (2008). *Active aging. The contribution of psychology*, Gottingen: Hogrefe and Huber. ISBN 978-0-88937-360-0.

Flegr, J. (2007). Effects of toxoplasma on human behavior. *Schizophrenia Bulletin*, 33 (3), str. 757–760. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbl074>.

Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior* 21(3): 219-239. <https://doi.org/10.2307/2136617>. Dostupné na <https://www.jstor.org/stable/2136617>.

Foster, L., & Walker, A. (2014). Active and successful aging: a european policy perspective. *The Gerontologist*, 00(00): 1–8. doi:10.1093/geront/gnu028

Frič, P. a kol. (2001) *Giving and volunteering in the Czech republic*. Praha: NROS a AGNES. ISBN 80-902633-7-2. Dostupné na <https://1url.cz/8Kqc4>.

Frič, P. (2013). Dobrovolnické aktivity seniorů: Organizační socializace a profesionalizace před a po roce 1989. In: Šerák, M. (ed.), 2013b. Starzenie się i starość w dynamicznie zmieniającym się świecie. Sosnowiec – Praha: Wyższa szkoła Humanitas, str. 169-181. ISBN 978-83-61991-19-9.

Frič, P. (2015). *Občanská společnost a definice NNO, vývoj, stav a trendy*. Dostupné na <https://bit.ly/2Pzbexa>.

Frič, P., Šmidová, M., Vávra, M., Witz, P., & Władyniak, L. (2020 – nepubl.). *Průvodce strategiemi zabezpečování se na stáří*. Praha: CESES a MPSV ČR.

García (Kirai), H., & Miralles, F. (2017). *Ikigai. Šťastný a dlouhý život*. Voznice: LEDA. ISBN 978-80-7335-501-2.

George, L. K., & Ferraro, K. J. (eds.). (2016). *Handbook of aging and the social sciences*. London – San Diego – Waltham – Oxford (UK): Elsevier. 8. vyd. ISBN 978-0-12-417235-7.

Gill, J. (2008) *Bayesian methods: a social and behavioral sciences approach*. Boca Raton: Chapman & Hall/CRC. Statistics in the social and behavioral sciences series. ISBN 978-1-58488-562-7.

Glaser, K., Price, D., Willis, R., Stuchbury, R., & Nicholls, M. (2009). *Life course influences and well-being in later life: a review*. London: Institute of Gerontology, King's College London & Department for Work and Pensions. ISBN 978 1 84206 233 3.

Goto, A., Yasumura, S., Nishise, Y., & Sakihara, S. (2003). Association of health behavior and social role with total mortality among Japanese elders in Okinawa, Japan. *Aging - clinical and experimental research*, 15(6), 443-450.

Gould, S. J. (1999). A critique of Heckhausen and Schulz's (1995) life-span theory of control from a cross-cultural perspective. *Psychological Review* 106 (3), str. 597-604.

Gracia, E., & Herrero, J. (2009). Internet use and self-rated health among older people: A national survey. *J Med Internet Res* 11(4):e49. <https://doi.org/10.2196/jmir.1311>. Dostupné na <https://www.jmir.org/2009/4/e49>.

Grassi, Claudio, Landi, Francesco & Delogu, Giovanni. (2014). Lifestyles and ageing: targeting key mechanisms to shift the balance from unhealthy to healthy ageing. In: Riva G., Marsan, P. A., Grassi, C. *Active Ageing and Healthy Living. A Human Centered Approach in Research and Innovation as Source of Quality of Life*. Amsterdam: IOS Press. ISSN 1879-8365. <https://doi.org/10.3233/978-1-61499-425-1-57>.

Grundy E., & Holt G. (2001). The socioeconomic status of older adults: How should we measure it in studies of health inequalities? *Journal of Epidemiology & Community Health* 55:895-904.

Gunther, S. V. (1994). A comparison of coping between GROW members and public mental health system clients. Wollongong: Wollongong University.

Gupta, S. (2018). Impact of volunteering on cognitive decline of the elderly. *The Journal of the Economics of Ageing* 12 (2018) 46–60.

Haerpfer, C., Inglehart, R., Moreno, A., Welzel, C., Kizilova, K., Diez-Medrano J., Lagos, M., Norris, P., Ponarin E., & Puranen B. et al. (eds.). 2020. *World Values Survey: Round Seven - Country-Pooled Datafile*. Madrid & Vienna: JD Systems Institute & WWSA Secretariat. <https://doi.org/10.14281/18241.1>.

Hambleton, P., Keeling, S., & McKenzie, M. 2009. The jungle of quality of life: Mapping measures and meanings for elders. *Australasian Journal on Ageing*, Vol 28, No 1, str. 3–6. <https://doi.org/10.1111/j.1741-6612.2008.00331.x>.

Hank, K. & Erlinghagen, M. (2017). *Volunteer Work*. SHARE First Results Books. str. 259-264. Dostupné na: <http://www.share-project.org/index.php?id=575&L=0>.

Harris, A. H. S., & Thoresen, C. E. (2005). Volunteering is Associated with Delayed Mortality in Older People: Analysis of the Longitudinal Study of Aging. *Journal of Health Psychology*. 10(6), 739–752.

Hasmanová Marhánková, J.(2013). Aktivita jako projekt: diskurz aktivního stárnutí a jeho odezvy v životech českých seniorů a senierek. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON). ISBN 978-80-7419-152-7.

Hasmanová Marhánková, J.(2014). Aktivní stárnutí jako idea, nástroj a kapitál. Kde hledat kořeny úspěchu konceptu aktivního stárnutí? *Sociální studia*, 11(3), 13-29.

Hasmanová Marhánková, J.(2017). Seductive solutions, inspiration, easy-to-remember phrases, and ambiguity: Why is the idea of active ageing so successful? in: Tomczyk a Klimczuk (eds.). *Selected Contemporary Challenges of Ageing Policy*. Pedagogical University of Cracow: Kraków

Haškovcová, H. (2010). *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team. ISBN 978-80-87109-19-9.

Hátlová, B., Fleischmann, O., & Chytrý, V.(2017). Osobnost a aktivní životní styl seniorů ve věku 65-75 let. *Psychologie a její kontexty* 8(1), 41-53. ISSN 1805-9023. Dostupné na: <https://www.pablikado.cz/dokument/DvSUfcR9uC010vo4>.

Havighurst R. J., Neugarten B., & Tobin S. (1968a). Disengagement and patterns of aging. In: Neugarten B., ed. *Middle Age and Aging: A Reader in Social Psychology*. Chicago: University of Chicago Press, str. 161-172.

Havighurst R. J. (1968b). A socio-psychological perspective on aging. *Gerontologist*, 8 (2). <https://doi.org/10.1093/geront/8.2.67> .

Heckhausen, J., & Schulz, R. (1995). A life-span theory of control. *Psychological Review*, 102, 284-304. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.102.2.284>

Heckhausen, J. (2002). "Life-span theory of control." *Encyclopedia of Aging*. Dostupné na <https://1url.cz/dMg1j>.

Heckhausen, J. (2005). *Psychological Approaches to Human Development*. In: Johnson 2005.

Heckhausen, J., Wrosch, C., & Schulz, R. (2010). A Motivational Theory of Life-Span Development. *Psychol Rev.* 117(1). <https://doi.org/10.1037/a0017668>.

Henderson, L. W., & Knight, T. (2012). Integrating the hedonic and eudaimonic perspectives to more comprehensively understand wellbeing and pathways to wellbeing. *International Journal of Wellbeing*, 2(3), 196-221
<https://doi.org/10.5502/ijw.v2i3.3>.

Hendl, J. (2005), *Kvalitativní výzkum: Základní metody a aplikace*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-040-2

Hicks, J. A., Trent, J., Davis, W. E., & King, L. A. (2011). Positive affect, meaning in life, and future time perspective: An application of socioemotional selectivity theory. *Psychology and Aging*. Advance online publication.
<https://doi.org/10.1037/a0023965>.

Holmerova, I., Ferreira, M., Wija, P., & et al. (2012). *Productive Aaeing. Conditions and Opportunities*, Praha: FHS UK. ISBN: 978-80-87398-31-9.

Hooyman, N. R., & Kiyak, H. A. (2008). *Social gerontology: A multidisciplinary perspective*. Boston: Pearson Education. ISBN 978-0-205-52561-4.

Hřebíčková, M., Urbánek, T., & Čermák, I. (2002). Psychometrické charakteristiky NEO osobnostního inventáře (NEO-PI-R) pro sebeposouzení a posouzení druhého. *Zprávy*, roč. 8, 2002, č. 1. Brno : Psychologický ústav AV ČR. ISSN: 1211-8818.

Hubingerová, A. (2017). *Kvalita života a osobnostní rozdíly u seniorů*. Bakalářská práce. Olomouc: Filozofická fakulty Univerzity Palackého v Olomouci. Vedoucí práce Olga Pechová.

Humboldt, S. von, & Leal, I. (2014). Adjustment to aging in late adulthood: A systematic review. *International Journal of Gerontology* 8, p. 108-113.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.ijge.2014.03.003>

Hyde, M., Wiggins, R., Higgs, P. & Blane, D. (2003), A measure of quality of life in early old age: the theory, development and properties of a needs satisfaction model (CASP-19), *Aging and Mental Health*, 7: 186–194.
<https://doi.org/10.1080/1360786031000101157>

Chabior, A., Fabiś, A., & Wawrzyniak, J. (2014). *Starzenie się i starość w perspektywie pracy socjalnej*. Warszawa: Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich. ISBN 978-83-7951-301-7.

Chanan, G. (1992). *Out of the Shadows: Local Community Action and the European Community*. Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. ISBN 92-826-4146-5.

Charles, S. T. (2010). Strength and vulnerability integration: A model of emotional well-being across adulthood. *Psychological Bulletin*, 136(6), 1068–1091.
<https://doi.org/10.1037/a0021232>

Choi, L. H. (2003). Factors affecting volunteerism among older adults. *Journal of Applied Gerontology*, 22(2), 179–196.
<https://doi.org/10.1177/0733464803022002001>.

Choi, N. G. & Dinitto, D. M. (2013). Internet use among older adults: Association with health needs, psychological capital, and social capital. *J Med Internet Res* 15(5):e97.
<https://doi.org/10.2196/jmir.2333>. Dostupné na <https://www.jmir.org/2013/5/e97/>

Chrz, V., Poláčková Šolcová, I., Dubovská, E., & Bajgarová, Z. (2021). Zdařilá transformace ve středním věku otevírá možnosti zdařilého stárnutí. In: H. Georgi (Ed.), *Stárnutí 2021: Sborník příspěvků z 5. Gerontologické mezioborové konference*, s. 87-99. Pražská vysoká škola psychosociálních studií. Dostupné na <https://1url.cz/AKhx7>.

IBM SPSS Statistics 25.0.0. Base Edition (nedat.) – Dostupné na:
<https://www.ibm.com/docs/en/spss-statistics/25.0.0>.

Inglehart, R., & Welzel, Ch. (2011). *Модернизация, культурные изменения и демократия Последовательность человеческого развития. (Modernization, cultural change, and democracy: The human development sequence)*. Moskva: Novoje izdatelstvo . ISBN 978-5-98379-144-2.

International Scientific Symposium. (2015). *The 3-dimensional effect of physical activity in old age – physical, mental & emotional. Book of abstracts*. Kaunas: Lithuanian Sports University. ISBN 978-609-8040-92-0.

Ioannidis, J. P. A. (2005) Why most published research findings are false. *PLoS Med* 2(8): e124, str. 0696-0701. Dostupné na <https://1url.cz/kzA3q>.

Jack, A. I., & Roepstorff, A. (2002). Introspection and cognitive brain mapping: from stimulus–response to script–report. *Trends in Cognitive Sciences* 6(8): 333-338.
[https://doi.org/10.1016/S1364-6613\(02\)01941-1](https://doi.org/10.1016/S1364-6613(02)01941-1).

Janiš, K., & Skopalová, J. (2016). *Volný čas seniorů*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5535-9.

Jewell, A. J. (2014). Tornstam's notion of gerotranscendence: Re-examining and questioning the theory. *Journal of Aging Studies* 30, str. 112–120.
<https://doi.org/10.1016/J.JAGING.2014.04.003>.

Jiang, D., & Fung, H. H., *Social and Emotional Theories of Aging* (2019) Pp. 135-153. In: Baltes, B. B., Rudolph, C. W., Zacher, Hannes (eds.). *Work Across the Lifespan*. Elsevier, Academic Press. ISBN 9780128127568.
<https://doi.org/10.1016/b978-0-12-812756-8.00006-2>.

Johnson, K. J., & Mutchler, Jan E. (2013). The emergence of a positive gerontology: From disengagement to social involvement. *The Gerontologist* Vol. 54, No. 1, 93–100 <https://doi.org/10.1093/geront/gnt099>.

Johnson, M. L., Bengtson, V. L., Coleman, P. G., & Kirkwood, T. B. (eds.) (2005). *The Cambridge Handbook of Age and Ageing*. Cambridge: Cambridge University Press. ISBN 978-0-521-53370-6. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511610714>.

Kahana, E., Kahana, B., & Lee, J. E. (2014). Proactive approaches to successful aging: One clear path through the forest. *Gerontology*, 60(5), 466-474.
<https://doi.org/10.1159/000360222>.

Kalache, A., Barreto, S. M., & Keller, I. (2005). Global ageing: The demographic revolution in all cultures and societies. In: Johnson, M. L., Bengtson, V. L., Coleman, P. G., Kirkwood, T. B. (eds.). *The Cambridge Handbook of Age and Ageing*. Cambridge: Cambridge University Press. ISBN 978-0-521-53370-6.
<https://doi.org/10.1017/CBO9780511610714>.

Kalache, A. (1999). Active ageing makes the difference. *Current Opinion in Psychiatry*, 12(4), 449-450. ISSN 0951-7367.

Kalvach, Z. et al., 2014. Podpora rozvoje komunitního systému integrovaných podpůrných služeb. Praha: Diakonie ČCE. ISBN 978-80-87953-07-5. Dostupné též na <https://www.dustojnestarnuti.cz/publikace-ke-stazeni/>.

Karlsen, B. (2015). Is coping a scientific concept? *Nordisk sygeplejeforskning* 5 (1): 3-16. ISSN 1892-2678. Dostupné na <https://www.idunn.no/nsf/2015/01>.

Katagiri, K., & Kim, J. (2018). *Factors determining the social participation of older adults: A comparison between Japan and Korea using EASS 2012*. PLoS ONE 13(4). Dostupné na: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0194703>.

Katz, S. (2000). „Busy bodies: Activity, aging and the management of everyday life“. *Journal of Aging Studies* 14(2):135-152. Dostupné na: <https://bit.ly/2KWuzDv>.

Keeter, S., Zukin, C., Andolina, M., & Jenkins, K. (2002). *The Civic and Political Health of the Nation: A Generational Portrait*. New Brunswick, NJ: The Center for Information & Research on Civic Learning & Engagement (CIRCLE). Dostupné na: <https://bit.ly/2KVABUM>.

Kelle, U. (2001). Sociological explanations between micro and macro and the integration of qualitative and quantitative methods. *Forum: Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research* 2(1). ISSN 1438-5627. Dostupné na <https://1url.cz/lzAQy>.

Keller, J. (2007). *Dějiny klasické sociologie*. Praha: Sociologické nakladatelství. ISBN 978-80-86429-52-6.

Kelly, M., Duff, H., Kelly, S., McHugh Power, J., Brennan, S., Lawlor, B., & Loughrey, D. (2017). The impact of social activities, social networks, social support and social relationships on the cognitive functioning of healthy older adults: a systematic review. *Systematic Reviews*, 6(1). <https://doi.org/10.1186/s13643-017-0632-2>.

Kim, S. H. (2020). "Max Weber", *The Stanford Encyclopedia of Philosophy*. Dostupné na <https://1url.cz/KzAd5>.

King, N., & Calasanti, T. (2016). Empowering the old: Critical gerontology and anti-aging in a global context. In: Baars, J., Dannefer, D., Phillipson, C. & Walker, A. (Eds.). *Aging, globalization and inequality: The new critical gerontology*. Routledge, str. 139-157. ISBN 978-0-89503-358-1.

Klevetová, D. & Dlabalová, I. (2008). *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2169-9.

Kobasa, S. C. (1982). The hardy personality: Toward a social psychology of stress and health. In:

Sanders, G. S., & Suls, J. M. (Eds.). *Social psychology of health and illness*. p. 3-32. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Ass. ISBN 0-8058-0554-0. <https://doi.org/10.4324/9780203762967>

Kociánová, R. et al., 2013. Analysis and comparison of forms and methods for the education of older adults in the V4 countries. Praha: Filozofická fakulta Univerzity Karlovy. ISBN: 978-80-7308-504-9.

Kolářová Takáčsová, K. (2014). Umění stárnout. „Pro-aging“ v pojetí Heinze Rüggera. In: Kalvach, Zdeněk a kol. Podpora rozvoje komunitního systému integrovaných podpůrných služeb. Praha: Diakonie ČCE, 2014. ISBN 978-80-87953-07-5.

Kolpina, L. V. et al. (2020). Инфантилизация представителей старшего поколения как фактор их самоограничительных установок и практик (Infantilizace starší generace jako faktor jejich sebeomezujících postojů a praxe). *Theory & Practice of Social Development* (10): 1-6. ISSN 1815-4964.

König, R., & Seifert, A. (2020). From online to offline and vice versa: Change in internet use in later life across Europe. *Frontiers in Sociology* 5:4. <https://doi.org/10.3389/fsoc.2020.00004>.

Koukolík, F. (2016). *Sociální mozek. Evoluce a neuronální podklady*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Nakladatelství Karolinum. ISBN: 978-80-246-2850-9.

Krčková, A. (2014). *Bayesovská statistika – limity a možnosti využití v sociologii*. Diplomová práce. Praha: FSV UK/ISS. Vedoucí práce P. Soukup.

Kuh, D., Karunanathan, S., Bergman, H., & Cooper, R. (2014). A life-course approach to healthy ageing: maintaining physical capability. *Proceedings of the Nutrition Society*, 73(2), 237-248.

Kuchařová, V., Rabušic, L., & Ehrenbergerová, L. *Život ve stáří. Zpráva o výsledcích empirického šetření*. 2002. Praha: VÚPSV, Socioklub.

Kuria, W. (2012). *Coping with age related changes in the elderly*. Dizertační práce. Helsinki: Arcada. Dostupné na <http://www.theseus.fi>.

Labouvie-Vief, G. (2005). *The psychology of emotions and ageing*. In: Johnson 2005, str. 229-236.

Lafferty, K. D. (2006). Can the common brain parasite, *Toxoplasma gondii*, influence human culture? *Proc Biol Sci*. 273(1602), str. 2749–2755. doi: [10.1098/rspb.2006.3641](https://doi.org/10.1098/rspb.2006.3641).

Lakomý, M. (2019): The Consequences of activities supported by the active ageing approach for quality of life. Doctoral dissertation. Masaryk University. Brno.

Laslett, P. (1991). *The fresh map of life: The emergence of the third age*. Cambridge: Harvard University Press. <https://doi.org/10.3406/socco.1992.1073>.

Lawton, M. P. (1975). The philadelphia geriatric centre Morale Scale: A Revision. *Journal of Gerontology* 30 (1): 85- 89.

Lawton, M. P. (2003). Lawton's PGC Morale Scale. Guide to users. Abramson Center for jewish life. Dostupné na <https://www.abramsoncenter.org>.

Lazarsfeld, P. F., & Merton, R. K. (1954): *Friendship as a Social Process: A Substantive and Methodological Analysis*. In M. Berger, T. Abel & C.H. Page (eds.), *Freedom and Control in Modern Society*, str. 18-66. New York: Van Nostrand.

Lazarus, R. S. (1991). *Emotion and Adaptation: A New Synthesis*. New York: Springer. ISBN: 978-0826102614.

Lazarus, R. S. (1993). From psychological stress to the emotions: A history of changing outlooks. *Annual Review of Psychology*, 44 (1), s. 1-22. Dostupné na <https://1url.cz/FMUJb>.

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. New York: Springer Publishing Company. ISBN 0-8261-4191-9.

Lazarus, R. S., & Lazarus, B. N. (2006). *Coping with aging*. New York. Oxford University Press. ISBN 978-0 -19-517302-4.

Lee, S. (2022). The volunteer and charity work of European older adults: Findings from SHARE. Preprint. 10.13140/RG.2.2.18545.15205.

Lee, S., Ryu, J., & Heo, J. (2021) Leisure and social supports in relation to positive affect among Older Adults. *Journal of Applied Gerontology*. <https://doi.org/0733464821990485>.

LEEDAHL Skye, SELTON Alicia M., GALLOPYN Naomi, 2017. Factors Predicting Civic Engagement among Older Adult Nursing Home Residents. *Activities, Adaptation & Aging*, 41 (3), str. 197-219. <https://doi.org/10.1080/01924788.2017.1310581>.

Lefrancois, Richard, Leclerc, Gilbert & Poulin, Norman 1997. Predictors of Activity Involvement among Older Adults. *Activities, Adaptation & Aging* 22(4): 15-29. https://doi.org/10.1300/J016v22n04_03

Leland, N.E., Elliott, S.J., 2012. Special Issue on Productive Aging: Evidence and Opportunities for Occupational Therapy Practitioners. *American Journal of Occupational Therapy* 66, 263–265. <https://doi.org/10.5014/ajot.2010.005165>.

Lemon, B. W., Bengtson, V. L., & Peterson, J. A. (1972). An exploration of the activity theory of aging: Activity types and life satisfaction among in-movers to a retirement community. *Journal of gerontology*, 27(4): 511-523.

Lennartsson, C., & Silverstein, M. (2001). Does engagement with life enhance survival of elderly people in Sweden? The role of social and leisure activities, *The Journals of Gerontology: Series B*, 56(6), str. S335–S342.
<https://doi.org/10.1093/geronb/56.6.S335>

Levasseur, M., et al. (2010). Inventory and analysis of definitions of social participation found in the aging literature: Proposed taxonomy of social activities. *Social Science & Medicine* 71 (2010) 2141e2149.

Levasseur, M., et al. (2017). Capturing how age-friendly communities foster positive health, social participation and health equity: a study protocol of key components and processes that promote population health in aging Canadians. *BMC Public Health* 17:502. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4392-7>.

Liang, J. & Luo, B. (2012). Toward a discourse shift in social gerontology: From successful aging to harmonious aging. *Journal of Aging Studies*, 26(3): 327–334.

Linhart, J., & Vodáková, A. (eds.). (1996). *Velký sociologický slovník*. Praha: Karolinum. ISBN 80-7184-310-5.

Litwin, Howard, & Shiovitz-ezra, Sharon (2006). The association between activity and wellbeing in later life: What really matters? *Ageing and Society* 26(2), str. 225-242. <https://doi.org/10.1017/S0144686X05004538>.

Longino Jr, Charles F., & Kart, C. S. (1982). Explicating activity theory: A formal replication. *Journal of Gerontology*, 37(6), 713-722. Dostupné na <http://geronj.oxfordjournals.org>.

Lowis, M. J., Edwards, A. C., & Burton, M. (2009). Coping with retirement: well-being, health, and religion, *The Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*, 143:4, 427-448 <http://dx.doi.org/10.3200/JRLP.143.4.427-448>

Lyubomirsky, S., & Layous, K. (2013). How do simple positive activities increase well-being? *Current Directions in Psychological Science*, 22, 57–62.

Mackenzie, C. S., & Abdulrazaq, S. (2019). Social engagement mediates the relationship between participation in social activities and psychological distress among older adults. *Aging & Mental Health*,
<https://doi.org/10.1080/13607863.2019.1697200>.

Madsen, K. B. (1979). *Moderní teorie motivace*. Praha: Academia.

Martin P., Kelly N., Kahana B., et al. (2014). Defining successful aging: a tangible or elusive concept?. *Gerontologist*, 55(1):14-25. <https://doi.org/10.1093/geront/gnu044>.

Martinson, M., & Halpern, J. (2011). Ethical implications of the promotion of elder volunteerism: A critical perspective. *Journal of Aging Studies* 25 (2011), s. 427–435.

Martinson, M., & Minkler, M. (2006). Civic engagement and older adults: A critical perspective. *The Gerontologist* 46, str. 318–324. <https://doi.org/10.1093/geront/46.3.318>.

Maslow, A. H. (1970). *Motivation and Personality*,. 2. vyd. New York: Harper & Row. ISBN: 9780060442415. 1. vyd. 1954

Mátl, O. (ed.). (2013). *Jak v České republice stárnout aktivně a zdravě? Strategický plán projektu FRAM*. Praha: Fakulta humanitních studií UK. Dostupné na <http://www.framprojekt.eu/vystupy-projektu?item=86>.

McAdams, D. P. (1995). What do we know when we know a person? *Journal of Personality*, 63, 365-396.

McAdams, D. P. (1996). Personality, modernity, and the storied self: A contemporary framework for studying persons. *Psychological inquiry*, 7(4), 295-321.

McAdams, D. P., & De St. Aubin, E. (eds.). (1998). *Generativity and adult development: Psychosocial perspectives on caring for and contributing to the next generation*. Washington, D.C.: American Psychological Association.

McCrae, R. R., Costa, P. T., Jr., & Martin, T. A. (2005) The NEO-PI-3: A More readable revised neo personality inventory, *Journal of Personality Assessment*, 84(3): 261-270. http://dx.doi.org/10.1207/s15327752jpa8403_05 .

McHugh Power, J., Tang, J., Lawlor, B., Kenny, R. A., & Kee, F. (2018). Mediators of the relationship between social activities and cognitive function among older Irish adults: results from the Irish longitudinal study on ageing, *Aging & Mental Health*, 22(1),129-134. <https://doi.org/10.1080/13607863.2016.1233935>.

McMordie, W. R. (1981). The phenomenon of withdrawal in relation to the aging process: A developmental perspective. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 9(1), 71–80. <https://doi.org/10.2224/sbp.1981.9.1.71>.

McPherson, M., Smith-Lovin, L., & Cook, J. M. (2001). Birds of a feather: Homophily in social networks. *Annual Review of Sociology* 27:415–444.

Mehrbrodt, T., Gruber, S., & Wagner, M. (2019). Scales and multi-item indicators in the survey of health, ageing and retirement in Europe. Working Paper Series 45-2019. Munich: SHARE-ERIC.

Meléndez, J. C. et. al. (2012). Coping strategies: Gender differences and development throughout life span. *The Spanish Journal of Psychology* 15(3), str. 1089-1098, ISSN 1138-7416.
http://dx.doi.org/10.5209/rev_SJOP.2012.v15.n3.39399.

Mendes, F. R. (2013). Active ageing: A right or a duty? *Health Sociology Review*, 22(2), 174-185. <https://doi.org/10.5172/hesr.2013.22.2.174>.

Metchnikoff, É. (1908). *The prolongation of life: optimistic studies*. New York & London : Putnam's Sons. Dostupné na <https://1url.cz/wKwAW>.

Midlarsky, E., Kahana, E., & Belser, A. (2015). Prosocial behavior in late life. In: Schroeder, David A., Graziano, William G. (eds.). *The Oxford Handbook of Prosocial Behavior*. Oxford: Oxford University Press, kap. 21.

Moreira A., Barslund M. (2019). *Promoting the political inclusion and participation of older people: Social, psychological and institutional perspectives*. In: Walker A. (eds) *The Future of Ageing in Europe*. Singapore: Palgrave Macmillan, s. 287-307.

MPSV (2019). *Strategie přípravy na stárnutí společnosti 2019-2025*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR

Munoz, S., Farmer, J., Warburton, J., & HALL, J. (2014). Involving rural older people in service co-production: is there an untapped pool of potential participants? *Journal of Rural Studies* 04/2014 (34), str. 212–222.
<https://doi.org/10.1016/j.jrurstud.2014.02.001>.

Musick, M. A., Herzog, R., & House, J. S. (1999). Volunteering and mortality among older adults: Findings from a national sample, *Journals of Gerontology Series B -Psychological Sciences and Social Sciences* 54B (3), str. S173–S180.
<https://doi.org/10.1093/geronb/54B.3.S173>.

Naioti, E., & Mudrak, E. (2018). *Adjusted Standardized Residuals for Interpreting Contingency Tables*. StatNews #95, December 2018, New York : Cornell Statistical Consulting Unit. Dostupné na <https://www.cscu.cornell.edu/news/statnews/stnews95.pdf>.

Neugarten, B. L. (1974). Age Groups in American Society and the Rise of the Young-Old. *The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science*, 415(1), 187–198. <https://doi.org/10.1177/000271627441500114>.

Ngandu, T. et al. (2015). A 2 year multidomain intervention of diet, exercise, cognitive training, and vascular risk monitoring versus control to prevent cognitive decline in at-risk elderly people (FINGER): a randomised controlled trial. *The Lancet* : March 2015 - DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60461-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60461-5)

Novotný, P., Bosničová, N., et al. (2014). *Age management: jak rozumět stárnutí a jak na něj reagovat: možnosti uplatnění age managementu v České republice: průvodce pro jednotlivce, organizace a společnost*. Praha: Asociace institucí vzdělávání dospělých ČR. ISBN 978-80-904531-7-3.

Nygård, M., & Jakobsson G. (2013). „Political participation of older adults in Scandinavia – the civic voluntarism model revisited? A multi-level analysis of three types of political participation". *International Journal of Ageing and Later Life* 8 (1): 65-96. <http://dx.doi.org/10.3384/ijal.1652-8670.12196>

Omoto, A. M., & Snyder, M. (2002). Considerations of community: The context and process of volunteerism. *American Behavioral Scientist*, 45(5), 846-867.

Ouwehand, C., de Ridder, D. T. D., & Bensing, J. M. (2007). A review of successful aging models: Proposing proactive coping as an important additional strategy. *Clinical Psychology Review*, 27(8), 873–884. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.11.003>

Oxley, H. (2009). Policies for healthy ageing: An overview. *Health Working Papers* (42). Paris: OECD. <https://doi.org/10.1787/226757488706>

Papa, R., Cutuli, G., Principi, A., & Scherer, S. (2019). Health and Volunteering in Europe: A Longitudinal Study. *Research on Aging* 41(7):670-696. <https://doi.org/10.1177/0164027519834939>.

Pavot, W., & Diener, E.(2011). *Personality and Happiness: Predicting the Experience of Subjective well-being*. In T. Chamorro-Premuzic, S. von Stumm, & A. Furnham (Eds.), *The Wiley-Blackwell Handbook of Individual Differences* (str. 699–717). Oxford: Blackwell Publishing. <https://doi.org/10.1002/9781444343120.ch27>.

Petrová Kafková, M. (2017b). *Neviditelní senioři a jejich každodennost: Čtvrtý věk jako stárnutí s disabilitou*. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury. ISBN 978-80-7325-487-2.

Petrová Kafková, M. (2012). *Dobrovolnictví seniorů jako součást aktivního stárnutí*. Sociológia 44 (2), 212-232. ISSN 0049-1225.

Petrová Kafková, M. (2013). *Šedivějící hodnoty? Aktivita jako dominantní způsob stárnutí*. Brno: Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií. ISBN 978-80-210-6310-5.

Petrová Kafková, M., & Sedláková, T. (2017a). Čtvrtý věk jako specifické pole pro vyjádření aktérství. Sociologický časopis, 53 (5) 719–735.
<https://doi.org/10.13060/00380288.2017.53.5.362>.

Petrůšek, I. (2015). *Analýza chybějících hodnot. Srovnání metod při zkoumání determinantů politické znalosti a příjmu*. Praha: Sociologický ústav AV ČR. ISBN 978-80-7330-267-2.

Phillips, J., Ajrouch, K., & Hillcoat-Nallétamby, S. (2010). *Key Concepts in Social Gerontology*. Los Angeles: Sage. ISBN 978-1-4129-2271-5.

Phillipson, Ch. (1998). *Reconstructing old age. New agendas in social theory and practice*. London: Sage.

Pierce, M., & Timonen, V. (2010). *A Discussion Paper on Theories of Ageing and approaches to Welfare in Ireland, North and South*. Dublin: Centre for Ageing Research and Development in Ireland. Dostupné na: www.cardi.ie.

Pinker, S. (2014). *The Village Effect. How Face-to-Face Contact Can Make Us Healthier and Happier*. Random House. ISBN 978-1-78239-0-183.

Pinto, J. M., & Neri, A. L. (2017). Trajectories of social participation in old age: a systematic literature review. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia* 20(2). ISSN 1981-2256. Dostupné na <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.160077> a <https://lurl.cz/dzCvp>.

Poulin, M., Haase, C. M., & Heckhausen, J. (2005). *Engagement and disengagement across the life span: An analysis of two-process models of developmental regulation*. In W. Greve, K. Rothermund, & D. Wentura (Eds.), *The adaptive self: Personal continuity and intentional self-development*. Hogrefe & Huber, str. 117–135.
<https://doi.org/10.1080/15283488.2020.1782913>. Dostupné na <https://psycnet.apa.org/record/2005-02582-006>.

Powell, J. L. (2006). *Social Theory and Aging*. Lanham: Rowman & Littlefield Publishers.

- Proulx, Ch. M., Curl, A. L., & Ermer, A. E. (2017). Longitudinal associations between formal volunteering and cognitive functioning, *The Journals of Gerontology: Series B*, 73(3), 522-531. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbx110>.
- Quattrochi-Tubin, S. J., & Jason, L. A. (1983). Worth repeating: The influence of introversion-extraversion on activity choice and satisfaction among the elderly. *Activities, Adaptation & Aging*, 4(1), 19-28. https://doi.org/10.1300/J016v04n01_03.
- Rabušic, L., & Chromková Manea, B. (eds.). (2018). Hodnoty a postoje v České republice 1991–2017: pramenná publikace European Values Study. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-8804-7.
- Ranzijn, R. (2010). Active ageing – another way to oppress marginalized and disadvantaged elders? Aboriginal elders as a case study. *Journal of Health Psychology*, 15, 5, 716–723.
- Ranzijn, R. (2016). Critical gerontology. In: Susan Krauss Whitbourne (ed.), *The Encyclopedia of Adulthood and Aging*. Hoboken: John Wiley & Sons. doi: [10.1002/9781118521373.wbeaa065](https://doi.org/10.1002/9781118521373.wbeaa065).
- Read, S., Comas-Herrera, A., & Grundy, E. (2020). Social isolation and memory decline in later-life, *The Journals of Gerontology: Series B*, 75(2): 367–376. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbz152>
- Reichard, S., Livson, F., & Petersen, P. G. (1962). *Aging and personality: A study of 87 older men*. Wiley.
- Remillard, M. L., Mazor, K. M., Cutrona, S. L., Gurwitz, J. H., & Tjia, J. (2014). Systematic Review of the Use of Online Questionnaires of Older Adults. *J Am Geriatr Soc* 62: 696–705. <https://doi.org/10.1111/jgs.12747>. Dostupné na <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4098903/>.
- Resnick, B. (2014). *Theory of self-efficacy*. In: Smith, Mary J. & Liehr, Patricia R. (eds.), *Middle range theory for nursing*. New York: Springer P. C., str. 197-223. ISBN 978-0-8261-9552-4.
- Riesman, D., Glazer, N., & Denney, R. (2007). *Osamělý dav. Studie o změnách amerického charakteru*. Praha: Kalich. ISBN 978-80-7017-062-5 – 1. vydání: Riesman, D., 1950. *The Lonely Crowd*, New Haven: Yale University Press.
- Ritchey, L. H., Ritchey, P. N. & Dietz, B. E. (2001). Clarifying the measurement of activity. *Activities, Adaptation and Aging*, 26(1), 1–21. https://doi.org/10.1300/J016v26n01_01.

Riv, G., Marsan, P. A., & Grassi, C. (2014). *Active Ageing and Healthy Living. A Human Centered Approach in Research and Innovation as Source of Quality of Life*. Amsterdam: IOS Press. ISSN 1879-8365. <https://doi.org/10.3233/978-1-61499-425-1-57>.

Rogers, C. R. (1959). *A theory of therapy, personality, and interpersonal relationships: As developed in the client-centered framework* (Vol. 3, pp. 184-256). New York: McGraw-Hill.

Rogers, C. R. (1953). *Client-centered therapy: Its current practice, implications and theory*. London: Constable. ISBN 1-84119-840-4.

Rosenquist, J. N., Fowler, J. H., & Christakis, N. A. (2011). Social network determinants of depression, *Molecular Psychiatry* 16, str. 273–281. Dostupné na <https://www.nature.com/articles/mp201013> a <https://doi.org/10.1038/mp.2010.13>.

Rossi, G., Boccacin, L., Bramanti, D., & Meda, S. G. (2014). Active ageing: Intergenerational relationships and social generativity. In Giuseppe Riva, Paolo Ajmone Marsan, Claudio Grassi (2014). *Active Ageing and Healthy Living. A Human Centered Approach in Research and Innovation as Source of Quality of Life*. str. 57-68. Amsterdam: IOS Press. <https://doi.org/10.3233/978-1-61499-425-1-57>.

Rotter Julian B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs: General and Applied*, 80(1), 1–28. <https://doi.org/10.1037/h0092976>.

Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1997). Successful aging. *The Gerontologist*, 37(4), 433–440. <https://doi.org/10.1093/geront/37.4.433>.

Rowe, J., & Kahn, R. (1987). *Human aging: usual and successful*. *Science*, 237(4811), 143–149. <https://doi.org/10.1126/science.3299702>.

Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*, 57(6), 1069-1081.

Ryff, C. D., & Singer, B. (1998). The contours of positive human health. *Psychological inquiry*, 9(1), 1-28.

Samuel, L. R. (2017). *Aging in America. A Cultural History*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press. ISBN 978-0-8122-4883-8.

São José, J. M. de, et al. (2017). A critique of the active ageing index. *Journal of Aging Studies*, Vol. 40, January 2017, str. 49-56.
<https://doi.org/10.1016/j.jaging.2017.01.001>

Savage, M., et al. (2013). A new model of social class? Findings from the BBC's great british class survey experiment. *Sociology* 47(2): 219–250.
<https://doi.org/10.1177/0038038513481128>.

Sellon, A. M. (2014). Recruiting and retaining older adults in volunteer programs: Best practices and next steps. *Ageing Int* (2014) 39:421–437.
<https://doi.org/10.1007/s12126-014-9208-9>.

Serrat, R., Villar, F., & Celdrán, M. (2015). Factors associated with Spanish older people's membership in political organizations: the role of active aging activities. *European Journal of Ageing*. 12. 239-247. <https://doi.org/10.1007/s10433-015-0341-4>.

Serrat, R., Scharf, T., Villar, F., & Gómez, C. (2019). Fifty-five years of research into older people's civic participation: recent trends, future directions. *Gerontologist*, Vol. XX, No. XX, 1–14. <https://doi.org/10.1093/geront/gnz021>.

Serrat, R., Warburton, J, Petriwskyj, A., & Vilar, F. (2018). Political participation and social exclusion in later life: What politically active seniors can teach us about barriers to inclusion and retention. *International Journal of Ageing and Later Life*, Advance access, 2018. <https://doi.org/10.3384/ijal.1652-8670.18395>.

Shmokin, D., Blumstein, T., & Modan, B. (2003). Beyond keeping active: Concomitants of being a volunteer in old –old age. *Psychology and Aging*, 18, 602–607. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.18.3.602>.

Schehl, B. Leukel, J., & Sugumaran, V. (2019). Understanding differentiated internet use in older adults: A study of informational, social, and instrumental online activities. *Computers in Human Behavior* Vol. 97, str. 222-230. ISSN 0747-5632.
<https://doi.org/10.1016/j.chb.2019.03.031> .

Scheier M.F. & Carver C.S. (1985). Dispositional optimism and physical well-being: the influence of generalised outcome expectancies on health *Journal of Personality*. 55: 169-210.

Scheier, M.F., Weintraub, J.K., & Carver, C.S. (1986). Coping with stress: Divergent strategies of optimists and pessimists. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1257-1264.

Schröder-Butterfill, E. (2013). *The Concept of Vulnerability and Its Relationship to Frailty*, In: Beland and Michel (eds), 2013, *La Fragilité des Personnes Agées*, Rennes: Presses de L'EHESP, str. 205-228. (přeloženo).

Schultz, R. (ed.). (2006). *The encyclopedia of aging*. 4. vyd. New York: Springer Publishing Company.

Silva, E. B. (2015). Class in Contemporary Britain: Comparing the Cultural Capital and Social Exclusion (CCSE) Project and the Great British Class Survey (GBCS). *The Sociological Review* 63: 373-392. <https://doi.org/10.1111/1467-954X.12286>.

Sinclair, V., & Wallson, K. (2004). The development and psychometric evaluation of the brief resilient coping scale. *Assessment* 11, (1): 94-101. <https://doi.org/10.1177/1073191103258144>.

Skinner, E. A. et al. (2003). Searching for the structure of coping: A review and critique of category systems for classifying ways of coping. *Psychological Bulletin* 129(2), 216 –269. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.2.216>.

Soukup, P. (2021). Faktorová analýza jako známá neznámá (aneb metoda hlavních komponent a varimax nejsou vždy ideální postup). *Sociologický časopis / Czech Sociological Review* 57 (4): 455-484, <https://doi.org/10.13060/csr.2021.021>

Street, D. A. (2007). *Sociological Approaches to Understanding Age and Aging*. In: Blackburn, James A., & Dulmus, Catherine N. (2007). *Handbook of Gerontology: Evidence-Based Approaches to Theory, Practice, and Policy*, str. 143-168. Hoboken: John Wiley & Sons. ISBN 978-0-471-77170-8.

Stuart-Hamilton, I. (1999). *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-274-2.

Swedberg, R. (2018). How to use Max Weber's ideal type in sociological analysis. *Journal of Classical Sociology* 18, 181–196. <https://doi.org/10.1177/1468795x17743643>.

Šerák, M. (2019). Příprava na stárnutí – konceptualizace problematiky. In Šerák, M. & Tomczyk, Ł. (Eds.). *Preparation to Ageing and Old Age*. Kraków: Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie. <https://doi.org/10.24917/9788395373725.1>.

The Inglehart-Welzel World Cultural Map - World Values Survey 7 (2020) [Provisional version]. Dostupné na <http://www.worldvaluessurvey.org/>.

Thomése, F. (2005). *Network Dynamics in Later Life*. In: Johnson, Malcolm L., Bengtson, Vern L.,

Coleman, Peter G., Kirkwood, Thomas B. (eds.) (2005). *The Cambridge Handbook of Age and Ageing*. Cambridge: Cambridge University Press. str. 463-468. ISBN 978-0-521-53370-6. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511610714>.

Thornton, M. A., Weaverdyck, M. E., & Tamir, D. I. (2019). The social brain automatically predicts others' future mental states. *Journal of Neuroscience* 39 (1), str. 140-148. <https://doi.org/10.1523/JNEUROSCI.1431-18.2018>

Timonen, V., Kamiya, Y., & Maty, S. (2011). Social engagement of older people. In: Barrett, Alan et. al. (eds.), *Fifty plus in Ireland 2011. First results from the Irish Longitudinal Study on Ageing (TILDA)*. Str. 51-71. ISBN: 978-1-907894-01-5.

Timonen, V. (2016). *Beyond successful and active ageing: A theory of model ageing*. Bristol: Policy Press. ISBN 978-1-4473-3017-2.

Togas, C., Mavrogiorgi, F., & Alexias, G. (2018). Examining the relationship between coping strategies, perceived social support and mental health in psychosocial and environmental problems. *Obrela Jnl*. ISSN 2585-2795. DOI: 10.26386/obrela.v1i3.96.

Topp, C.W., Østergaard, S.D., Søndergaard, S., & Bech, P. (2015). The WHO-5 well-being index: A systematic review of the literature. *Psychotherapy and Psychosomatics* 84, 167–176. <https://doi.org/10.1159/000376585>.

Tornstam, L. (2005). *Gerotranscendence: A developmental theory of positive aging*. New York: Springer.

Tošner, J., & Sozanská, O. (2002). *Dobrovolníci a metodika práce s nimi v organizacích*. Praha: Portál, 2002. ISBN: 80-7178-514-8.

Tovel, H., & Carmel, S. (2014). Maintaining Successful Aging: The role of coping patterns and resources. *J Happiness Stud* 15:255–270. <https://doi.org/10.1007/s10902-013-9420-4>.

Townsend, J., Godfrey, M., & Denby, T. (2006). Heroines, villains and victims; older people's perception of other. *Ageing & Society* 26, 883-900.

Trubek, D. M. (1972). Max Weber on law and the rise of capitalism. *Wisconsin Law Review*, str. 720-753.

Valtorta, N. K., Kanaan, M., Gilbody, S., & et al. (2016). *Heart* 102(24), str.1009-1016. Dostupné na <http://dx.doi.org/10.1136/heartjnl-2015-309242>.

Van Boekel, L. C., Peek, S. T., & Luijkx, K. G. (2017). Diversity in older adults' use of the internet: Identifying subgroups through latent class analysis. *J Med Internet Res* 19(5):e180. <https://doi.org/10.2196/jmir.6853>. Dostupné na <https://www.jmir.org/2017/5/e180/>.

Van Dyk, S. (2014). The appraisal of difference: Critical gerontology and the active-ageing-paradigm. *Journal of Aging Studies*. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2014.08.008>.

Van Tilburg, T. G., & Broese Van Groenou, U., Marjolein, & I. (2002). Network and health changes among older Dutch adults. *Journal of Social Issues*, 58: 697–713.

Vanhoutte, B., & Nazroo, J. (2014b). Cognitive, affective and eudemonic well-being in later life: Measurement equivalence over gender and age. *Sociological Research Online*. 19 (2), 4. <https://doi.org/0.5153/sro.3241>. Dostupné na <https://www.socresonline.org.uk/19/2/4.html>

Vanhoutte, B. (2012). *Measuring subjective well-being in later life: a review*. Manchester: University of Manchester, CCSR Working Paper 2012-06. Dostupné na <https://1url.cz/vMZh2>.

Vanhoutte, B. (2014a). The multidimensional structure of subjective well-being in later life. *Population Ageing*. <https://doi.org/10.1007/s12062-014-9092-9>.

Vidovićová, L. (2014). Preference theory in advanced age and the older czech workforce. [online]. *Studia humanistyczne AGH*: 13 (4), 49-79. <http://dx.doi.org/10.7494/human.2014.13.4.49>.

Vidovićová, L., & Rabušic, L. (2003). Senioři a sociální opatření v oblasti stárnutí v pohledu české veřejnosti. Zpráva z empirického výzkumu. Brno: VÚPSV. Dostupné na <https://1url.cz/GrQV6>.

Vidovićová, L., & Petrová Kafková, M. (2016). Index aktivního stárnutí (AAI) v regionální aplikaci. *Demografie, revue pro výzkum populačního vývoje*, 58, (1), 49-66. ISSN 0011-8265.

Vidovićová, L. (2005). To be active or not to be active, that is the question: the preference model of activity in advanced age. *Ageing International* 30(4): 343-362. Piscataway: Transaction Periodicals Consortium Rutgers University 30 (4), s. 343-362. ISSN 0163-5158.

Vines, J., Pritchard, G., Wright, P., Olivier, P., & Brittain, K. (2015). An age-old problem: Examining the discourses of ageing in HCI and strategies for future

research. *ACM Trans. Comput.-Hum. Interact.* 22(1).
<http://dx.doi.org/10.1145/2696867>

Vráblíková, K., & Císař, O. (2015). *Individual political participation and macro contextual determinants*. In: Martyn Barrett and Bruna Zani (eds.). *Political and Civic Engagement. Multidisciplinary Perspectives*. Hove: Routledge. ISBN: 978-1-315-75814-5. str. 33-53

Využívání informačních a komunikačních technologií v domácnostech a mezi jednotlivci – 2019 (VŠIT). Praha: Český statistický úřad. ISBN 978-80-250-2816-2. Dostupné na <https://1url.cz/Lzuo0>.

Využívání informačních a komunikačních technologií v domácnostech a mezi osobami za období 2021. 2021. Praha: Český statistický úřad. Dostupné na <https://1url.cz/dKgY5>

Wagner, N., Hassanein K., & Head, M. (2010). Computer use by older adults: A multi-disciplinary review. *Computers in Human Behavior* 26 : 870–882.

Wald, J., Taylor, S., Asmundson, G. J., Jang, K. L., & Stapleton, J. (2006). *Literature review of concepts: Psychological resiliency. Final Report*. Toronto: Defence R&D Canada.

Walker, A. (2006). Active ageing in employment: Its meaning and potential. *Asia-Pacific Review*, 13(1), 78-93. <https://doi.org/10.1080/13439000600697621>

Walker, A. (2002). A strategy for active ageing. *International Social Security Review* 55(1):121-139.

Wallace, M. (2008). *Essentials of gerontological nursing*. New York: Springer PC. ISBN-13: 978-0-8261-2052-6.

Walsh, K., Scharf, T., & Keating, N. (2017). Social exclusion of older persons: A scoping review and conceptual framework. *Eur J Ageing* 14(1).
<https://doi.org/10.1007/s10433-016-0398-8>.

Weber, M.(2009). *Metodologie, sociologie a politika*. Praha: Oikoymenh. ISBN 978-80-7298-389-6.

What quality of life? The WHOQOL Group. World Health Organization Quality of Life Assessment. 1996. World Health Forum 17, str. 354–356.

Whitley E., Popham F., & Benzeval M. (2016). Comparison of the Rowe-Kahn model of successful aging with self-rated health and life satisfaction: The west of

Scotland twenty-07 prospective cohort study. *The Gerontologist*. 56 (6): s.1082-1092. <https://doi.org/10.1093/geront/gnv054>.

WHO, 2002. *Active Ageing. A Policy Framework*. Geneva: World Health Organization.

WHO, 2007. *Global Age-Friendly Cities: A Guide*. ISBN 978 92 4 154730 7. V češtině dostupné na <https://1url.cz/YzMqD>.

WHO, 2015. *Report on Healthy Aging*. Geneva: World Health Organization. ISBN 978-92-4-069481-1.

WHO, 2017. *Global Strategy and Action Plan on Ageing and Health*. Geneva: World Health Organization. ISBN 978-92-4-151350-0.

WHO-5 Well-Being Index (nedat.). Dostupné na <https://1url.cz/RKzEJ>.

WHOQOL GROUP (1994). Development of the WHOQOL: Rationale and Current Status, *International Journal of Mental Health*, 23(3): 24-56. <http://dx.doi.org/10.1080/00207411.1994.11449286>.

WHOQOL: measuring quality of life. 1997. World Health Organization. Dostupné na <https://apps.who.int/iris/handle/10665/63482>.

WHOQOL-OLD. Manual, 2006 Copenhagen. World Health Organisation, European office.

Windsor, T. D., Curtis, R. G., & Luszcz, M. A. (2016). *Social engagement in late life*. In: Kendig, Hal, McDonald, Peter, Piggott, John (eds.), *Population Ageing and Australia's Future*. Canberra: The Australian National University. str. 185-204.

Wong, P. T. P., Reker, G. T. & Peacock, E. J. (2006). *The resource-congruence model of coping and the development of the Coping Schemas Inventory*. In: Wong, P. T. P., & Wong, L. C. J. (Eds.), *Handbook of Multicultural perspectives on stress and coping*. New York: Springer.

Youdin, R. (2016). *Psychology of Aging*. Springer, ISBN 9780826130136. str. 25-29

Zaidi, A., Gasior, K., Zolyomi, E., Schmidt, A., Rodrigues, R., & Marin, B. (2017). Measuring active and healthy ageing in Europe. *Journal of European Social Policy* 27(2), 138-157.

Zaninotto, P., Breeze, E., McMunn, A., & Nazroo, J. (2013). Socially productive activities, reciprocity and well-being in early old age: Gender-specific results from

the English Longitudinal Study of Ageing (ELSA). *Journal of Population Ageing*, 6(1-2), 47-57. <https://doi.org/10.1007/s12062-012-9079-3>.

Zanjari, N., Sharifian Sani, M., Hosseini-Chavoshi, M., Rafiey, H., & Mohammadi-Shahboulaghi, F. (2017). Successful aging as a multidimensional concept: An integrative review. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*. <https://doi.org/10.14196/mjiri.31.100>.

Zanjari, Nasibeh, Sharifian Sani, M., Hosseini-Chavoshi, M., Rafiey, H., Mohammadi-Shahboulaghi, F. (2019). Development and validation of successful aging instrument. *Iranian Rehabilitation Journal.*; 17(2), s. 129-140. <http://dx.doi.org/10.32598/irj.17.2.129>.

Zarit, S. H. (2009). *A good old age: Theories of mental health and aging*. In: Bengtson 2009, str. 675-692.

Záškodná, H., & Běhouňková, O. (2019). *Prosociální chování v kontextu seniorského věku*. In Šerák, M. & Tomczyk, Ł. (Eds.). *Preparation to Ageing and Old Age*. Kraków: Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie. <https://doi.org/10.24917/9788395373725.10>.

Zelená kniha o stárnutí. Podpora mezigenerační solidarity a odpovědnosti. (2021) Brusel: Evropská komise. COM(2021) 50 final. Konzultační verze. Dostupné na <https://1url.cz/IrK6R>.