Univerzita Karlova v Praze

Filozofická fakulta

Katedra sociologie

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Bc. Pavla Chalupová

Diferenciace životního stylu seniorů

Differentiation of Seniors Lifestyle

V Praze 2012

Vedoucí práce: PhDr. Jana Duffková, CSc.

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucí mé práce PhDr. Janě Duffkové, Csc. za pomoc a připomínky při zpracování této práce. Zároveň bych ráda poděkovala rodině a přátelům za podporu. Poděkování také patří všem respondentům, kteří byli ochotni poskytnout rozhovory.

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 17. 8. 2012 ……..

Bc. Pavla Chalupová

ABSTRAKT

Cílem práce je přiblížit problematiku stárnutí a stáří jako určité specifické fáze životního cyklu, popsat jednotlivé oblasti životního stylu seniorů a poukázat na jejich diferenciaci, především na základě jednotlivých sociodemografických charakteristik. Zaměřuji se na současnou situaci seniorů v ČR.

Teoretická část je rozdělena do tří kapitol. V první se zabývám problematikou stárnutí a stáří z obecného hlediska. Uvádím, jak je možné stáří definovat a jaké jsou sociologické teorie stárnutí a stáří. Dále rozebírám historický kontext vnímání stáří. Zmiňuji také, jaké důsledky má stárnutí obyvatelstva pro jedince i společnost. Druhá kapitola je věnována sociálním a psychologickým aspektům života seniorů. Představuji zde jednotlivé oblasti života seniorů, jako jsou rodina a mezigenerační vztahy, volný čas a bydlení. Dále se věnuji problematice ageismu. Třetí kapitola je zaměřena na demografické aspekty, tedy jakým způsobem docházelo k vývoji velikosti a struktury populace seniorů v její současnou podobu.

Výzkumná část práce je věnována životnímu stylu seniorů. Cílem výzkumu je na základě rozhovorů popsat jednotlivé oblasti životního stylu seniorů a ukázat, zda a jakým způsobem se odlišují. V rozhovorech jsem sledovala oblasti každodennosti, zaměstnaní, zdraví, finanční aspekty a oblast životních hodnot.

KLÍČOVÁ SLOVA

stárnutí, stáří, životní styl, senior, ageismus, stárnutí populace, diferenciace

ABSTRACT

The goal of this work is to approach the issue of aging and old age as a specific life cycle stage, describe the individual senior lifestyles and to highlight their differentiation based primarily on individual sociodemographic characteristics. This work is focused on the current situation of seniors in our country.

The theoretical part is divided into three chapters. The first one deals with the issue of aging and old age in general terms. I'm showing how the possibility of defining the old age and types of sociological theories of old age and aging. Furthermore, I'm presenting the historical context of the perception of old age. The work also shows the implications of aging for individuals and society. The second chapter is devoted to social and psychological aspects of senior life. It presents the different life areas of seniors, such as family and intergenerational relationships, leisure time and housing. The issue of ageism is mentioned as well. The third chapter is dedicated to demographic aspects – the ways of development of the size and structure of the senior population in its current form. The research part is devoted to the senior lifestyle. The goal of the research was to describe different senior lifestyles using the interview method and to show whether and how they differ. In interviews, I've watched the daily life, employment, health, financial aspects and the area of life values.

KEYWORDS

aging, age, lifestyle, senior, ageism, population aging, differentiation

Obsah

1 ÚVOD 1

2 TEORETICKÁ ČÁST 4

2.1 Stárnutí a stáří 4

2.1.1 Stáří jako specifická etapa životního cyklu 9

2.1.2 Rozdělení věku 12

2.1.3 Teorie stárnutí a stáří 15

2.1.3.1 Interpretativní sociologie v gerontosociologie 16

2.1.3.2 Normativní teorie v gerontosociologie 20

2.1.4 Historický pohled 24

2.1.4.1 Proměny ve vnímání stáří 24

2.1.4.2 Vývoj péče o staré lidi 26

2.1.4.3 Vznik geriatrie, gerontologie a gerontosociologie .. 27

2.1.5 Důsledky stárnutí obyvatelstva 29

2.1.5.1 Ekonomické důsledky 29

2.1.5.2 Sociálně zdravotní důsledky 30

2.1.5.3 Sociologické a sociálně psychologické důsledky ... 31

2.1.5.4 Osobní důsledky stárnutí a stáří, životní problémy starých lidí 32

2.2 Sociální a psychologické aspekty 33

2.2.1 Psychologie stáří 33

2.2.1.1 Stárnoucí osobnost 33

2.2.2 Příprava na stáří 36

2.2.2.1 Odchod do důchodu jako významný životní mezník 38

2.2.2.2 Kvalita života v důchodu 39

2.2.2.3 Stáří jako druhý životní program 42

2.2.3 Rodina a mezigenerační vztahy 45

2.2.4 Volný čas ... 48
2.2.4.1 Aktivní stárnutí ... 49
2.2.5 Bydlení seniorů ... 51
2.2.6 Ageismus ... 54
2.2.6.1 Mýty o stáří ... 54
2.2.6.2 Definice ageismus ... 54
2.2.6.3 Zdroje ageismu ... 55
2.2.7 Poskytovatelé péče a sociální služby ... 57

2.3 Demografické aspekty ... 59
2.3.1 Nástin demografického vývoje populace ČR ... 61
2.3.2 Heterogenita skupiny seniorů ... 62
2.3.3 Základní údaje o populaci seniorů ... 65
2.3.4 Struktura podle pohlaví a věku ... 67
2.3.5 Věková struktura a rodinný stav ... 71
2.3.6 Věková struktura a nejvyšší ukončené vzdělání ... 72
2.3.7 Věková struktura a ekonomická aktivita ... 74
2.3.8 Gender ve stáří ... 75

3 VÝZKUMNÁ ČÁST ... 79

3.1 Kvalitativní výzkum ... 79
3.1.1 Polostrukturované rozhovory ... 79

3.2 Popis výzkumu a výzkumného vzorku ... 80
3.2.1 Charakteristika výzkumného vzorku ... 81
3.2.2 Etika výzkumu ... 83

3.3 Analýza rozhovorů ... 84
3.3.1 Každodennost ... 84
3.3.1.1 Denní aktivity a zájmy, koníčky ... 84
3.3.1.2 Soběstačnost a problém samoty ... 89
3.3.2 Zaměstnání a odchod do důchodu ... 93

3.3.3 Zdraví 98
3.3.4 Finance 100
3.3.5 Životní hodnoty a priority 103
3.3.6 Ageismus 106
3.3.7 Shrnutí výzkumu 107

4 ZÁVĚR 111

5 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENŮ 115

1 ÚVOD

Stárnutí a stáří se v současné době stává velmi diskutovaným tématem. A to z důvodu stále se zvyšujícího podílu starých osob v populaci a snižující se míře porodnosti. O stárnutí populace se často hovoří jako o problému, a to zejména v souvislosti s navyšujícími se náklady spojenými s důchodovým systémem, zdravotní a sociální péčí. Obraz stáří pak může být vnímán negativně a může ústit až v mezigenerační konflikt, kdy je na seniory nahlíženo jako společenskou přítěž. Důležité je si uvědomit, že díky prodlužující se střední délce života, vzniká dlouhé období životní etapy stáří. Vzhledem k tomuto faktu se otázka plnohodnotného a smysluplného prožití stáří stává stále více podstatnou. Záleží na každém jedinci, jak stáří prožije. Důležitý je jak přístup jedince samotného, tak přístup společnosti a šíře nabídky možností pro seniory. Považuji za žádoucí oprostit se od stereotypních představ spojovaných se stářím, uvědomit si jak je tato sociální skupina heterogenní a snažit se více porozumět potřebám samotných seniorů.

Cílem této práce je přiblížit problematiku stárnutí a stáří jako určité specifické fáze životního cyklu, popsat jednotlivé oblasti životního stylu[1] seniorů a poukázat na jejich diferenciaci, především na základě jednotlivých sociodemografických charakteristik. Práce je rozdělena na teoretickou a výzkumnou část. Zaměřuji se na současnou situaci seniorů v České republice. Touto prací bych chtěla přispět k nabourání stereotypních představ spojovaných se stárnutím a stářím a poukázat na to, že životní styl jednotlivých seniorů se může značně lišit, a že je možné stáří prožít smysluplně a plnohodnotně. Stárnutí a stáří není pouze

[1] Životní styl je multidimenzionální pojem. Nejobecnější vymezení životního stylu je: způsob jakým lidé žijí, tedy jak bydlí, chovají se v různých situacích, baví se, vzájemně interagují, vyznávají určité hodnoty atd. V práci vycházím z této definice (Duffková 2008: 51).

záležitostí seniorů samotných, mělo by představovat zájem celospolečenský, jelikož je přirozenou součástí životního cyklu.

V první kapitole teoretické části se zabývám stárnutím a stářím z obecného hlediska. Jelikož předmětem zájmu této práce jsou senioři, je důležité vymezení kritérií koho a na základě jakých znaků lze považovat za seniora. Uvádím zde, jakým způsobem je možné na stáří pohlížet a jakým způsobem ho definovat. Věnuji se také sociologickým teoriím stárnutí, kde je vidět jak se proměňoval předmět jejich zájmu. Lze pozorovat posun zájmu od sociálního systému směrem k jedinci, v závislosti na převládajícím paradigmatu. Dále uvádím historický kontext. Je důležité poukázat na to, jak se měnilo vnímání stáří a jak se vyvíjela péče o staré lidi. Zmiňuji také, jaké důsledky má stárnutí obyvatelstva pro společnost i pro samotného jedince.

Druhá kapitola je věnována sociálním a psychologickým aspektům života seniorů. Pro možnost kvalitního prožití stáří je důležitá určitá příprava, a proto zde zmiňuji, jaké jsou její možné způsoby. Odchod do důchodu bývá zlomovým okamžikem v životě jedince. Člověk čelí nutnosti vytvořit si určitý náhradní program pro toto období. Další kapitola je tedy věnována tzv. druhému životnímu programu, jak je někdy období po odchodu do důchodu označováno. Práce je zaměřena na životní styl, a proto zde rozvádím jeho jednotlivé oblasti - rodinné a mezigenerační vztahy, volný čas a bydlení aj. Závěr této kapitoly je věnován problematice ageismu, nebo-li diskriminaci na základě věku, která se objevuje jak na individuální, tak na strukturální úrovni.

Když hovoříme o populaci seniorů, je zapotřebí ukázat, jakým způsobem se vyvíjela její současná podoba. Zároveň představím jak je populace českých seniorů strukturovaná na základě jednotlivých sociodemografických charakteristik.

Druhá část práce je věnována výzkumu, který je zaměřen na životní styl seniorů. Provedla jsem třináct polostrukturovaných rozhovorů se seniory. Cílem výzkumu je popsat jednotlivé oblasti životního stylu seniorů a ukázat, zda a jakým způsobem se odlišují. Na základě studia problematiky seniorů vycházím z předpokladu, že na diferenciaci životního stylu má vliv pohlaví, věk, vzdělání, zdravotní a rodinný stav, forma rodinného soužití a zaměstnání. V rozhovorech jsem sledovala oblast každodennosti, která zahrnuje běžné denní aktivity, zájmy a koníčky. Dále oblast zaměstnání, kde jsem se dotazovala na pocity při odchodu do důchodu, a zda se respondenti nějakým způsobem na důchod připravovali. Dalším tématem je oblast zdraví, pohled na současné zdravotnictví a finanční aspekty. Poslední oblast je věnována životním hodnotám, pozitivům a negativům seniorského věku a problematice ageismu.

2 TEORETICKÁ ČÁST

2.1 Stárnutí a stáří

V této kapitole se zabývám stárnutím a stářím z obecného hlediska. Uvádím zde, jakým způsobem je možné na stáří a stárnutí pohlížet a jakým způsobem je možné je definovat. Déle rozvádím možné podoby rozdělení věku, což je důležitý prvek k dokreslení definic stáří a k vymezení kritérií pro účely této práce, koho a na základě jakých znaků považovat za starého. Další podkapitola je věnována sociologickým teoriím stárnutí. Z těchto teorií je patrné, jakým způsobem docházelo ke změnám předmětu zájmu (zaměření na jedince či sociální systém) podle vlivu převládajícího paradigmatu. Následující podkapitola je věnována historickému kontextu, tedy k jakým proměnám docházelo v minulosti v pojímání stáří, jak se vyvíjel způsob péče o staré lidi a s tím související vznik geriatrie, gerontologie a gerontosociologie. Na závěr této části zmiňuji, jaké důsledky má stárnutí obyvatelstva pro společnost i pro samotného jedince.

Prodlužování naděje dožití, zvyšující se podíly starých osob v populacích vyspělých zemí a demografické stárnutí, dalo podnět k diskusím, jak vlastně „stáří“ definovat. Všechny společnosti jsou nějakým způsobem stratifikovány. Jedním z činitelů této diferenciace je věk. Věk je připsaným statujsem a jako takový přispívá k sociální diferenciaci. S růstem složitosti společnosti dochází k postupnému zmnožení jednotlivých fází životní dráhy jedince. Např. v evropském kulturním okruhu se fáze dětství vydělila jako samostatná funkční jednotka v 16. - 17. století. Adolescence začala být vkládána mezi období dětství a dospělosti na konci 19. století a dnešního významu nabyla až v průběhu 20. století v důsledku prodlužování školní docházky a přípravy na zaměstnání. Jednotlivé fáze životního cyklu se stále více spojují

s chronologickým věkem, i když přesné věkové hranice jednotlivých period nebývají vždy jasně definovány. Velkou roli zde hraje působení instituce práva. Právní normy jsou v moderních společnostech velmi často spojovány s věkem: zahájení a konec školní docházky, legitimní věk pro zahájení sexuálního života, možnost volit, odchod do důchodu. Hlavním problémem ovšem je, zda věková norma adekvátně koresponduje s charakteristikami a vlastnostmi, které vyžaduje. Zvláště když v mnoha případech, je tato korespondence založena ne na existujících faktech, ale na věkových stereotypech. Příkladem zde může být právě stáří (Rabušic 1995: 141-142).

Podat jednoznačnou definici stáří je velice problematické. Hlavním kritériem je konvence, dohoda. Vladimír Pacovský (1990) uvádí určité typické rysy stárnutí a stáří. Stáří je přirozenou, poslední etapou ontogenetického vývoje. Stejně jako jiná vývojová stadia, má i stáří specifické (biologické) znaky, které je odlišují od předcházejících životních etap. Souvisí se všemi předcházejícími fázemi, každá z nich jí určitým způsobem ovlivňuje. Stárnutí je přechodnou vývojovou periodou mezi dospělostí a stářím. Stárnutí a stáří jsou geneticky nakódovány, řídí se druhově specifickým časovým zákonem. Stárnutí je velmi složitý multifaktoriální děj. Je výslednicí vzájemného působení genetických podmínek (daných druhově i individuálně) a faktorů vnějšího prostředí. Je také složité určit, který z faktorů je příčinnou stárnutí a který je jeho důsledkem (Pacovský 1990: 30).

Stárnutí a stáří jsou rozdílné pojmy. Stárnutí je proces, jehož výsledkem je různý stupeň stáří. Stárnutí je proces všeobecný - stárne celá populace a zároveň individuální – stárne konkrétní jedinec. Každý jedinec stárne odlišně. Dokonce jednotlivé orgány nestárnou synchronně. Proto se setkáváme s četnými individuálními odchylkami. Proto věk kalendářní nemusí odpovídat věku biologickému (fyziologickému).

Rozlišujeme stáří kalendářní, biologické, psychické, sociální demografické apod. Vysoký kalendářní věk nemusí ještě znamenat vysoký věk psychický či sociální. Jak uvádí Zavázalová (2001), názory většiny autorů lze shrnout tak, že období biologického (vlastního) stáří začíná mezi 70. a 80. rokem života. Po 70. roce života se začínají více projevovat příznaky spojené s fyziologickým stářím v obraze nemocnosti i v průběhu onemocnění lidí vyššího věku (Zavázalová 2001: 11).

Demografické stáří (jeho stupně) se měří podílem osob vyššího věku v populaci. Demografické stáří není totožné se stářím biologickým. Vztahy mezi biologickým stářím jedince a demografickým stářím společnosti jsou velmi složité. Je nepochybné, že demografické stáří je determinováno biologickým, a to tím intenzivněji, čím více se blíží dosahovaná střední délka života maximální hranici lidského života. Na druhé straně sociální faktory podstatně ovlivňují rychlost a stupeň demografického stárnutí. Pro demografické a společenské účely je třeba vymezit určité hranice kalendářního věku. Je potřeba stanovit dolní hranici demografického stáří. Tyto hranice sice vychází z biologických kritérií přirozeného individuálního stárnutí u většiny populace, ale jsou silně ovlivněny společenskými faktory, především ekonomickou aktivitou lidí. Jde o hranice konvenční (dohodnuté), avšak ne libovolné. Nejčastěji se za dolní hranici vyššího věku (demografického stáří) bere věk 60. nebo 65. let. Kardinálními determinanty pro stanovení této dolní hranice jsou stupeň závislosti, podmíněný především rozsahem postižení funkcí tělesných a duševních u většiny populace, a věk, v němž se zpravidla odchází do starobního důchodu (Zavázalová 2001: 11-12).

Hranice stáří jsou podmíněné také historicky. To platí i pro individuální stáří. Dolní hranice stáří se historicky posouvá k vyšším věkovým skupinám. Příčinou toho jsou příznivější socioekonomické podmínky a vědeckotechnický rozvoj, umožňující plnější rozvoj potenciálu

zdraví, snižování úmrtnosti, prodlužování střední délky života a snižování nemocnosti a nesoběstačnosti.

Jak uvádí Vladimír Pacovský (1997) lze hovořit o stárnutí biologickém, psychickém a sociálním.

Mezi nejdůležitější jevy **biologického stárnutí** patří:

- Omezení rezerv, snížení adaptačních schopností a odolnosti k zátěžím
- Změna imunitních mechanismů, pokles imunity protiinfekční a protinádorové
- Změny v tvorbě mnoha hormonů a v jejich působení
- Zpomalení psychomotorického tempa a vedení nervových vzruchů, úbytek nervových buněk
- Zhoršování smyslů
- Úbytek funkcí většiny orgánů
- Úbytek svalové hmoty a pokles svalové síly, pokles celkové tělesné vody
- Úbytek kostní hmoty, ztráta vápníku z kostí

Pod široký pojem normální (fyziologické, nechorobné) **psychické stárnutí** se obvykle zahrnují duševní změny, které se často objevují s přibývajícím věkem. Není zcela pravdivé, jak se často předpokládá, že všechny psychické změny spojené se stářím směřují k horšímu. Často se např. zvyšuje vytrvalost (zvláště v monotónních činnostech), trpělivost a pochopení pro jednání vrstevníků a pro jeho motivy. U fyziologického stáří nechybí soudnost a rozvaha, větší stálost v názorech. K pozitivům lze

zařadit i „zisk osobní svobody“ umožňující seberealizaci dle osobního zájmu, nikoliv z povinnosti. Nápadnější a častější jsou však změny regresivní. K obvyklým znakům stárnutí patří zpomalení psychomotorického tempa. Rozdílnost psychického stárnutí je ovlivněna různými znaky osobnosti jedince. Charakteristické osobnostní rysy při stárnutí získávají ve své intenzitě. Ve struktuře osobnosti může ovšem dojít k přesunu pořadí hodnot a potřeb. Dochází ke změnám v citovém prožívání, převládá touha po pohodlí a soukromí, převládá konzervatismus a v krajních případech až strach z nového. Ve stáří se hůře udrží v paměti nové poznatky, snadno se však oživují staré vzpomínky.

Charakteristickým rysem **sociálního stárnutí** je postupné ubývání samostatnosti a narůstání závislosti. Patří sem skutečnost, že postupně omezuje schopnost vyvíjet činnosti, které jsou pro jiné lidi běžné. Příkladem je změna vhodného situačního chování, komunikace, péče sama o sebe. Snižuje se manuální obratnost, může vzniknout orientační handicap, handicap sociální integrace, tedy znevýhodnění jedince podílet se na obvyklých sociálních vztazích, handicap ekonomické soběstačnosti (Pacovský 1997: 25-29).

K dokreslení výše uvedených definic zde uvádím jakým způsobem je stáří vnímáno veřejností. Podle názorů českých respondentů hrají roli při vnímání člověka jako starého tyto faktory: fyzický zdravotní stav, věk, ztráta duševní svěžesti a ztráta autonomie. Toto pořadí zmiňovaných důvodů naznačuje, že v ČR je starý především ten, kdo jako starý vypadá a kdo není v dobrém zdravotním stavu. Odchod do důchodu se jako důvod pro vnímání člověka jako starého objevil pouze v 17 % případů. Důležitost faktorů determinující vnímání stáří se liší podle věku. Pro nejmladší věkovou skupinu je nejdůležitějším faktorem věk, fyzický stav nabývá na důležitosti s narůstajícím věkem. Střední generace se nejvíce obává ztráty autonomie (Vidovićová, Rabušic 2003: 11-12).

Podobné výsledky vyplývají i z výzkumu „Ageismus 2007“ (Vidovićová 2008: 104-105). Bylo zjištěno, že 48% respondentů věří, že je možné věkem určit začátek stáří, 45% pak dokáže věkem vyjádřit konec mládí. 39% respondentů se domnívá, že věk počátku stáří je pro muže a ženy odlišný, přičemž podle respondentů začíná stáří ženy v průměru v 60,2 letech a stáří mužů v 64,3 letech. Přestože se může zdát, že věk je velmi důležitou charakteristikou starého člověka, při otázce na definiční charakteristiky stáří se věk umístil až na třetím místě, za „*špatným zdravotním stavem“* a „*neschopností se o sebe postarat“*. Na dalším místě pak byly výroky „*až jej tak začnou vidět ostatní“* a „*pobírání důchodu“*. Na posledním místě z 15 položek se umístil výrok „*až se tak sám začne cítit“*. Rozdíly se pak vyskytují v perspektivě věkových skupin. I přesto, že i zde je nejdůležitějším faktorem „*zdraví“*, jeho relativní důležitost ještě dále roste s věkem respondenta, naopak „*nesoběstačnost“* je důležitějším faktorem pro lidi ve středním věku a položky jako „*chronologický věk“*, „*důchod“* a „*šedé vlasy“* pro osoby nejmladší.

2.1.1 Stáří jako specifická etapa životního cyklu

Znát něčí věk v předindustriálních společnostech neznamenalo automaticky mít vhled do sociálních rolí či sociálně ekonomického postavení. Věk nebyl sociálním atributem, byl více biologickým fenoménem. Instituce nebyly strukturovány podle věkových hranic a kulturní normy nepředepisovaly striktní věkově ukotvené chování. Neznamená to však, že by odlišení životních etap neexistovalo. Chronologický věk hrál v těchto definicích pouze marginální roli. Stáří bylo například chápáno jako určitá specifická fáze života. Staří lidé byli svým způsobem respektováni již pro samotný fakt přežití. Definováno bylo stáří

spíše úbytkem schopností a vzhledem než věkem odchodu do důchodu či jinými věkovými hranicemi. (Vidovićová 2008: 19)

Stáří bylo vždy historicky významnou vydělovanou fází životního cyklu v každé společnosti. Jedinci označeni jako „staří“ získali speciální status, od nějž se odvíjely také speciální předpisy pro výkon příslušné sociální role. V různých kulturách bylo ke starším osobám přistupováno odlišně. Škála zacházení se starými příslušníky byla velmi široká, od velkého respektu ke stáří (např. v Číně a Japonsku) až po africké kultury, kde staří členové rodu byli podle sociálních norem nuceni přestěhovat se do okrajové části rodové usedlosti. Také v kultuře Eskymáků byli v minulosti staří lidé nuceni opustit osadu a zemřít v chladu permanentní zimy (Rabušic 1995: 142).

Pohled na stáří a posuzování starých osob byl a je ovlivněn představami a stereotypy o tom, co to je stárnout a být starý. Postoje ke stáří jsou tedy dány především sociálně, jsou výsledkem vidění prostřednictvím určitého kulturního prizmatu. Proto je v některých kulturách stáří chápáno jako výraz zkušenosti, rozvahy a moudrosti, a naopak v jiných kulturách jako projev ztráty vitality a schopnosti jasného vyjadřování. Významy připisované stáří jsou tedy velmi kulturně i historicky proměnlivé (Rabušic 1995: 142).

Typická definice stáří vychází z toho, že starým se člověk stává po dovršení určitého věku. Rituálem, který přechod do této fáze životního cyklu jasně vymezuje, je odchod do důchodu. Zde je opět i jako u jiných věkových norem upravených zákonem, existence jasně vymezené věkové hranice stáří výhodná. Umožňuje jedincům v předstihu dlouhodobé plánování. Stáří je zvláštní kategorií v tom smyslu, že její příslušníci jsou často odkázáni na asistenci státu, především v případě propuknutí

chronických chorob ústících v nemohoucnost a nesamostatnost. Jasná sociální definice stáří se ustanovila zavedením určitého věku, v němž jedinec přestává být angažován v pracovním procesu a začíná pobírat starobní důchod. Tím byla vytvořena zvláštní sociální kategorie, kategorie starých osob, definována jako závislá skupina, jejíž členové by již neměli pracovat, ale naopak potřebují ekonomickou a společenskou asistenci, kterou mají poskytovat mladší členové společnosti (Rabušic 1995: 143).

Sociologie vychází z předpokladu, že skutečnost je sociálně konstruována, což značí, že pokud je člověk sociálně definován jako starý, starým se skutečně stává, ať vypadá jakkoliv. Stáří je tak projevem věku, tedy biologické vlastnosti, tato vlastnost je ve společnosti sociálně zvýznamněna a stává se připsaným statujsem, s kterým je spojeno určité chování nebo role. Zde začíná jádro problému. Moderní společnost je v očekáváních, která jsou spjatá s výkonem role „starý člověk“ poměrně rigidní. Očekává se, že starý člověk opustí svět práce a odejde do důchodu. Primární role, která je předepsána pro jedince v důchodu, je charakteristická tím, že je to svým způsobem ne-role. V moderních společnostech je sociální status jedince tvořen profesí, jakou zastává, prestiží této profese, jaký je jeho podíl na moci, dále vzděláním, příjmem a způsobem jakým jedinec žije. Toto sociální postavení jedince, tedy jeho pozice a role, je v moderní společnosti klíčové. Po odchodu do důchodu mizí objektivní charakteristika profese a její prestiž, může se také snížit jeho podíl na moci, snižuje se příjem a mění se životní způsob. Z tohoto hlediska se tady může sociální status jedince značně snížit, což přináší různé důsledky pro očekávané chování jedince. Odchod do důchodu bývá často traumatizující záležitostí, která je způsobena ztrátou životní role, či životního programu. (Rabušic 1995: 145-146)

2.1.2 Rozdělení věku

Věk jedince je velmi problematickou veličinou. V běžném životě nejčastěji používáme tzv. chronologický (neboli kalendářní) věk, jehož počátek je dán datem narození. Chronologický věk je také limitem produkčního věku. Tento věk však nutně nemusí korespondovat s tzv. funkčním neboli skutečným věkem. Rychlost procesu stárnutí bývá různá a projevem jsou faktické modifikace. Na rychlost stárnutí má vliv mnoho faktorů, a to biologické, psychické a sociální. Někdy se také hovoří o tzv. psychosociálním čase, který je identický se sociálně - historickým osudem člověka. Rozhodujícím a pro praktický život určující je tzv. skutečný věk, který odpovídá věku funkčnímu. Rozdíl mezi skutečným a chronologickým věkem bývá patrný zejména v období odchodu do důchodu. (Haškovcová 1990: 23-24)

Kritéria pro označení věku a věkových skupin nejsou zcela jednoznačná, přesto však existují různé kategorizace.

Věk kalendářní (matriční, chronologický) je dán datem narození, je zapsán v matrice. Jeho výhodou je chronometrická jednoznačnost. Z kalendářního věku vycházejí různé společenské a odborné konvence, opírají se o něj právní normy.

Věk funkční odpovídá skutečnému funkčnímu stavu člověka, proto se také užívá označení věk skutečný. Je dán souhrnem charakteristik biologických, psychologických a sociálních. Věk biologický, psychologický a sociální jsou pouze složkami celkového funkčního potenciálu. Při posuzování starého člověka bychom se měli řídit věkem funkčním, což v praxi naráží na různé problémy.

Biologický věk je významným znakem tzv. biologického stárnutí a stáří. Individuální charakteristiku mu vtiskuje geneticky daný program,

odlišně rychle nastupující úbytek funkcí jednotlivých orgánů, celoživotní působení vnějšího prostředí, předcházející způsob života aj.

Psychologický věk je podmíněn osobnostními rysy, objevováním se charakteristických psychických změn v průběhu stárnutí a stáří, reakcí jedince na vlastní stáří.

Věk sociální zahrnuje rozmanité stránky sociálního života člověka, vztahy ke společnosti, k jiným lidem, k prospěšným aktivitám. Kvalita sociálního života je do značné míry ovlivněna nejenom sociálním stavem, ale také např. ekonomikou.

Subjektivní věk souvisí se všemi výše uvedenými skutečnostmi. Ukazuje, jak se starý člověk sám cítí, jaké je jeho individuální sebevědomí. Subjektivní věk se projevuje v názorech, postojích, činech. Nemusí být v souladu s objektivní situací a s reálnými možnostmi seniora. (Pacovský 1997: 18-20)

V rámci subjektivní věkové identifikace ještě někteří autoři rozlišují *pocitový věk, vzhledový věk, věk činu, věk zájmu.* V rámci subjektivních přístupů došlo k jejich sjednocení na dva: sebepercepce věku (poukazující na subjektivní věk jedince) a věkový status jedince hodnocený druhými. (Dopita 2005: 35)

Podle kritérií Organizace spojených národů (OSN) se obyvatelstvo dělí na tří hlavní věkové skupiny: 0 – 14 let, 15 – 64 let, 65 a více. Experti Světové zdravotnické organizace navrhli v šedesátých letech 20. století následující věkové hranice pro období středního a vyššího věku:

1. Období středního věku: 45 – 59 let
2. Období raného stáří (staršího věku): 60 – 74 let
3. Období vlastního stáří (pokročilého, vysokého věku): 75 let a více. Z tohoto období ještě vyčlenili:

4. Období dlouhověkosti: 90 let a více

Další dělení vyššího věku jako celku je následující:

- 65 – 74 let – young - old (rané, mladší stáří)
- 75 – 84 – middle - old (vlastní, střední stáří)
- 85 let a více – old (oldest) – old (vysoké stáří)

Kromě těchto základních vymezení se setkáváme i s jinými děleními obyvatelstva, především z hlediska ekonomické aktivity, která jsou velmi blízká uvedeným kritériím stáří, ale nejsou vždy totožná. Je to především dělení na osoby v produktivním (produkčním, ekonomicky aktivním) věku a poproduktivním (poprodukčním) věku. Dolní hranice poproduktivního věku je v některých zemích (i v ČR) rozdílná pro muže a ženy. Do roku 1995 byla u nás u mužů 60 let a u žen 55 let. Toto věkové vymezení souviselo s průměrným věkem odchodu pracovníků do starobního důchodu. S posunem věkové hranice pro odchod do důchodu se zmenšováním rozdílů tohoto věku u mužů a žen se budou měnit i konvenční hranice poproduktivního věku. V mezinárodním měřítku se za hranici dosažení důchodového věku bral obvykle věk 65 let u mužů a 60 let u žen. Důchodový věk v různých zemích má však různé věkové hranice. (Zavázalová 2001: 12-13)

Konvenčně se v současné době pracuje s věkovou hranicí 60 či 60 let, ovšem bez existence jednoznačných objektivních odůvodnění. Určení věkové hranice stáří je jak, již bylo zmíněno výše, především konvencí a sociálním konstruktem, který vznikl z potřeb administrativy sociálního státu (Vohralíková, Rabušic, 2004: 6). Pro tuto práci jsem zvolila pro stanovení seniority objektivní charakteristiku věku. Pracuji tedy převážně s konvenčně přijímanými hranicemi 60 či 65 let.

2.1.3 Teorie stárnutí a stáří

Stárnutí a stáří jako sociální kategorie a senioři jako věková sociální skupina tvoří předmět sociální gerontologie či gerontosociologie. Během relativně krátké historie vstoupila do gerontosociologie řada teoretických perspektiv, teorií a konceptů, které se explicitně či implicitně vážou k některému ze základních sociologických paradigmat. (Sýkorová 2007: 26)

První generace teorií (teorie disengagement, teorie aktivity) se zaměřovala na psychologické a mikrosociální aspekty stárnutí, tedy na explanaci vzorů adaptace jedinců na stárnutí a stáří. Jednotku analýzy zde představoval jedinec. Pokles jeho kompetencí ve stáří byl vysvětlován s odkazem na sociální role, normy, referenční skupiny. Strukturální faktory byly považovány za kontextuální, apolitické a předkládané teoretické modely za univerzálně aplikovatelné.

Druhá generace teorií vnesla do gerontosociologie strukturální přístup u hlediska makro úrovně, který umožnil orientaci na změny sociálních struktur a jejich dopad na proces stárnutí a sociální situaci kategorie seniorů (např. teorie věkové stratifikace, modernizační teorie, teorie sociální směny, politická ekonomie stárnutí).

Třetí generace teorií vysvětluje dynamiku vztahu mezi politickými a ekonomickými faktory, kulturou, významem a intencionalitou. Předmětem zájmu jsou zde způsoby konstruování sociální reality jedinci. Jedinci jsou považováni za aktéry angažované ve vytváření vlastního života a sociálních institucí, nicméně zasazené do okolních sociálních podmínek. Z toho vyplývá pojetí stárnutí jako zkušenostně založeného procesu, diferencovaného rovněž způsobem alokace materiálních a sociálních zdrojů. Tento pohled je nejvíce obsažen v politické ekonomii stárnutí, kterou lze řadit mezi teorie druhé i třetí generace. Rozvíjí se jako součást gerontologického myšlení po „druhé metateoretické transformaci“,

která nastolila otázku, jaké zájmy stojí v pozadí specifického výkladu stárnutí a stáří, a co je, kterou teorie vysvětluje, tedy co je podstatou samotného stárnutí a stáří. V osmdesátých letech se tak gerontosociologie obrací ke kritické teorii, fenomenologii, sociálnímu konstruktivismu a feministické perspektivě (Sýkorová 2007: 23).

2.1.3.1 Interpretativní sociologie v gerontosociologie

Přístupy interpretativní sociologie zahrnující symbolický interakcionismu, fenomenologickou sociologii, etnometodologii, sociální konstruktivismus a Goffmanovu dramaturgickou sociologii, se rozvíjely v opozici vůči strukturálně funkcionalistickým teoriím.

V rámci studia gerontosociologických témat, napomohl symbolický interakcionismu k oslabení dominance přístupů rozvíjených na normativní bázi. Ty na jedné straně poukazují na vágnost a ambivalenci normativních očekávání vůči chování ve stáří a z toho plynoucí rolové napětí a poruchy socializace stárnoucích jedinců, na druhé straně naopak na silnou normativní regulaci stáří. Perspektiva symbolického interakcionismu uznává schopnost seniorů volit a vyjednávat svůj způsob života, mít nad ním kontrolu. Metodologický přínos symbolického interakcionismu v gerontosociologie spočívá v orientaci výzkumu stárnutí a stáří na porozumění sociálnímu jednání, tj. každodennímu jednání starých lidí s ohledem na jeho situační závislost a dynamičnost. Pozornost je zaměřena na uchopení významů, kterými aktéři označují situace a objekty a konstruují tak sociální realitu. Předkládá induktivní postup bádání namísto deduktivního. (Sýkorová 2007: 26)

Teorie aktivity (Lemon a kol. 1972, Knapp 1977 in Sýkorová 2007: 26) vycházející ze symbolického interakcionismu zformovala odlišný obraz „normálního“ stárnutí. Vznikla jako polemika s tehdy vlivnou *teorií disengagement*, která vysvětlovala lidské stárnutí jako postupný a nezvratný proces ústupu jedince ze sociálních rolí a sociálních vztahů.

Teorie aktivity pokládá sociální aktivity jako zásadní pro udržení pozitivního sebehodnocení a celkového pocitu životní pohody, a tedy pro úspěšnou adaptaci na stáří. Rolové ztráty (penzionování, ovdovění) musejí být kompenzovány aktivitami jinými, v nových sociálních rolích. Teorie byla později rozpracována a revidována. Bylo potvrzeno silné pozitivní spojení životní satisfakce se sociálními aktivitami v primárních sociálních okruzích. Byl zpochybněn předpoklad pozitivního vlivu formálních sociálních aktivit. Sociální interakce ve formálních, zpravidla věkově segregovaných institucích může ohrožovat sebe pojetí a snižovat morálku seniorů. Upravená verze teorie aktivity tak koriguje přesvědčení o univerzalitě potřeby vysoké úrovně sociální aktivity seniorů.

Teorie kontinuity (Atchley 1993 in Sýkorová 2007: 26) tvrdí, že více než specifický stupeň aktivit determinuje životní spokojenost ve stáří jejich vazba na kavity, resp. životní styl jedince v předchozím období života. Zdůrazňuje sklon jedinců ke kontinuitě, k zachování konzistentní linie chování v životním běhu.

Teorie sociálního selhání (Kuypers, Bengtson 1973 in Sýkorová 2007: 27) se zaměřuje na roli sociálního prostředí ve vytváření a posilování negativního sebepojetí starého člověka. Sociální prostředí má tendence označovat seniory za závislé v situacích, kdy jsou oslabeni životní krizí, ztrátou sociálních rolí, závažnými zdravotními problémy. Ageistické postoje a chování druhých srážejí již snížený pocit osobní kompetence starších lidí a vedou je k přijetí identity nemocných, neschopných zvládat každodenní úkony, neužitečných.

Vliv ***fenomenologické sociologie*** pronikl do gerontosociologie na přelomu sedmdesátých a osmdesátých let 20. století. Hlavním předmětem jsou zde senioři a svět jejich každodennosti, pro ně důvěrně známý a samozřejmý, jenž je zdrojem zkušenosti a významů. Zodpovídá otázku, jak se starší lidé v každodenním životě vyznají, jak zvládají životní situace s pomocí zásoby příručního vědění a typifikačních procedur a jak

tento svět svým jednáním mění. Akcentuje pozici seniora ve světě, danou jeho biografickou situací, dosavadní historií a okolnostmi jeho života.

Teorie sociální konstrukce reality (Berger, Luckmann 1999 in Sýkorová 2007: 28) se v rámci gerontosociologie orientuje na studium významů, sociálně konstruovaných, resp. sociálně se vynořujících situačních a konstitutivních rysů zkušenosti věku, stárnutí a stáří.

Fenomenologická sociologie a směry, které z ní vychází, kritizují pozitivistické teorie stárnutí za předpokládanou závislost studovaného subjektu na sociálních podmínkách, resp. intervenujících sociálních faktorech, aniž by přihlížely jejich interpretaci a reinterpretaci jedinci v praxi každodenního života. Odmítají rigidní, apriorní metody pozitivistického bádání, proti nimž kladou kvalitativní postupy. Sociálně konstruktivistické empirické studie se zaměřují např. na interpretaci času v denním centru pro seniory, připisování významu pobytu v ústavním zařízení, na sociální konstruování pečovatelské profese a role pacienta a vyjednávání významu stáří v interakci seniorů, pečovatelů a zdravotníků, dále také konstruování identity ve stáří.

Dalším ze směrů, který má vliv na vývoj gerontosociologie je ***dramaturgická sociologie*** Ervinga Goffmana. Pozornost je zde věnována způsobům, jimiž je udržována vnitřní integrita jedince a jimiž je druhým lidem předkládána prezentovaná identita. Jedinci vystupují jako aktéři hrající role před druhými, kteří tvoří publikum. Goffmana zajímá, jak jedinci prezentují sami sebe ostatním v interakci, jak kontrolují své verbální či neverbální projevy a jejich vliv na ostatní, jak udržují distanci od role, chrání svojí identitu a projevují respekt vůči identitě druhých.

V poslední době se stále častěji objevují teoretické i empirické práce ***narativní gerontologie***. Metafora „života jako příběhu“ vychází z předpokladu, že jedinci jsou vypravěči i posluchači příběhu. Na bázi příběhů lidé myslí, vnímají a jednají. Lidé neustále vyprávějí a

převypravují své životní příběhy, v nichž se prolíná rovina strukturální (strukturní omezení individuálních možností), sociokulturní (sociální významy spojené s životní dráhou, se stárnutím), interpersonální a osobní vytváření a odhalování významů a logiky příběhu.

V orientaci kritické teorie na koncepty moci, sociální akce a sociálních významů při zkoumání stárnutí a stáří se promítá tradice frankfurtské školy, marxistické teorie, hermeneutické a kulturní analýzy. Tento směr upozorňuje na spojení analytických konstruktů gerontosociologie se sociokulturními hodnotami, na politické perspektivy ležící v základech gerontosociologického vědění a z toho vyplývající rizika jeho zneužití k podpoře mocenské dominance politiků, byrokratů, profesionálů. Zdůrazňuje vliv gerontosociologického a šířeji sociálněvědního výzkumu na prožívání stáří jedinci. Je nutné vytvářet pozitivní modely stárnutí a stáří zachycující jejich diverzitu.

Podněty kritické teorie, sociálního konstruktivismu a feministické sociologie využila perspektiva ***politické ekonomie stárnutí*** (Estes 1979 in Sýkorová 2007: 31) Odvádí se zde pozornost od individuálních zdrojů věkově založených nerovností ke zdrojům sociálně strukturálním. Odhaluje způsoby, jimiž ekonomika, politické zřízení a ideologické struktury ovlivňují životní dráhy jedinců, jejich příležitosti a volby a tím i jejich sociální situaci ve stáří. Stárnutí je v současných společnostech určeno potřebami pracovního trhu. Se snižující se kapacitou starších lidí dostát jeho nárokům se vyrovnává prostřednictvím instituce penzionování, která je současně prostředkem uvolnění pracovních pozic pro mladé. Seniory činí závislými na sociálním zabezpečení, tento systém slouží zájmům těch, kdo ho kontrolují. Stáří je pak sociálně konstruováno jako problém, který musí být řešen. V rámci tohoto řešení se senioři stali komoditou, služby pro ně ekonomickou a byrokratickou aktivitou zaměřenou na profit.

2.1.3.2 Normativní teorie v gerontosociologie

První čtyři teorie jsou považovány za tzv. přemosťující teorie, tedy ty, které propojují perspektivu interpretativní a normativní.

Teoretická ***perspektiva životní dráhy*** (Marshal 1979 in Sýkorová 2007: 33) pojímá individuální biografii jako jedincem aktivně vyjednávanou životní cestu. Jedinci procházejí sérií objektivních statusů a dávají smysl přechodům i samotnému pohybu skrze statusy. Stáří získává na unikátnosti tím, že je posledním úsekem života. Kvůli absenci dalších budoucích přechodů vystupuje do popředí jeho kontrola, důležitá pro konstrukci a udržení identity jedince. K tomu napomáhá i připsání smyslu dosavadnímu životu a vlastní smrti v procesu rekonstrukce osobní minulosti. Statusová kontrola je sociálně vyjednávána, všechny její aspekty lze nahlížet jako sociálně konstruované. Možnosti získání a udržení individuální kontroly jsou ve stáří značně omezené. Zejména nesoběstačnost a závislost ve stáří znamená pro řadu seniorů žít v realitě konstruované jinými.

Feministická perspektiva se v sociální gerontologii etablovala až ve druhé polovině osmdesátých let 20. století. Přijetí genderové optiky je považováno za nutnou podmínku k pochopení procesu stárnutí, argumentuje se zásadním významem genderu pro sociální status starých lidí. Feministická teorie si všímá strukturálních faktorů ovlivňujících omezení starších žen v přístupu k významným materiálním zdrojům, zdrojům zdravotního a sociálního zabezpečení. Vysvětluje ho rozdílnými rolemi obou pohlaví v procesech produkce a reprodukce v průběhu pracovního života. Nerovný status starých žen, manifestovaný mimo jiné nižšími penzemi, sociálními a jinými příjmy, vyplývá z předchozí diskriminace na trhu práce a z výkonu sociálně znevažované pečovatelské role v rodině. Nerovná dělba rodinných povinností se

zachovává i ve stáří a zatěžuje ženy odpovědností nejen o domácí práce, ale také za péči o stárnoucího partnera či jiné příbuzné.

Teorie sociální směny je v gerontosociologie spojena se snahou vysvětlit pomocí racionálního, ekonomického modelu sociálního chování bezprostřední interakci starších lidí s lidmi mladšího věku. Předpokladem je, že aktéři směňují v sociální interakci různé zdroje a participují na ní tak dlouho, dokud odměny z ní převyšují náklady, nebo se jim rovnají. Senioři ve srovnání s mladšími jedinci disponují obvykle menšími zdroji (nižší příjmy, nižší fyzická či psychická kapacita, horší zdraví atd.), tudíž i slabší mocí. Právě ztráta adekvátních „směnných komodit“ ve stáří vychyluje rovnováhu sociálních vztahů v neprospěch seniorů. To pak vede k tendenci seniorů vyvazovat se ze sociálních interakcí.

Redukci interakčních sítí starších osob se později pokusila vysvětlit ***teorie socioemocionální selektivity*** (Baltes, Carstensen 1999 in Sýkorová 2007: 34) Podle ní senioři vnímají svůj čas jako limitovaný, a proto spíše než dlouhodobé cíle sledují cíle krátkodobé, orientované na rozvoj emocionálně nosných vztahů. Sociální vztahy redukují s ohledem na maximalizaci zisku v podobě citové gratifikace plynoucí z interakce s významnými druhými (potomky, sourozenci) a na minimalizaci ztrát spojených s negativně zatěžujícími kontakty. Zúžení sociálních sítí není považováno za výsledek pasivního přizpůsobení sociálním tlakům, jak předpokládala teorie disengagement, nýbrž aktivního vytváření sociálního prostředí samotnými seniory.

Normativní, strukturně funkcionální ***teorie disengagement*** (Cumming, Henry 1963 , in Sýkorová 2007: 35) chápe proces ústupu stárnoucích jedinců ze sociálních rolí a sociálních vztahů za mechanismus, jímž se společnost vyrovnává s poklesem jejich výkonnosti v zájmu rozvoje sociálního systému. Starší, dobře socializovaní jedinci uvolňují ve shodě s funkcionálními potřebami společnosti, pozice mladším, zatímco vyvázání z rolí a vztahů jim usnadňuje přijetí důsledků

vlastního stárnutí. Tato teorie byla velmi kritizována, byla však jedna z prvních teorií stárnutí, která obrátila pozornost na roli společnosti v sociální exkluzi seniorů.

Teorie modernizace a stárnutí (Cowgill, Holmes 2004 in Sýkorová 2007: 35) tvrdí, že status seniorů závisí na úrovni industrializace, resp. na dosaženém stupni technologického pokroku. Modernizační procesy, z nichž je v dané kontextu vyzdvihován rozvoj zdravotních a hospodářských technologií, urbanizace a masového vzdělávání, vyústilo ve snížení statutu seniorů. Senioři přestali kontrolovat zdroje, jejich spojení s tradicemi ztratilo na významu, rozvolnila se pouta mezi rodinnými generacemi. Z modernizační teorie tedy vyplynul mýtus opuštění, resp. sociální izolace starších lidí, umocněný mýtem nukleární rodiny. Kritici této teorie však odmítají simplifikaci složitého vztahu mezi stupněm industrializace a postavením seniorů ve společnosti. Teorie se také nebere v úvahu genderové, etnické, třídní rozdíly ve statusu starších osob.

Teorie věkové stratifikace patří k nejvlivnějším teoriím druhé a třetí generace gerontosociologických teorií, je spojena především se jménem Matildy Riley (1999 in Sýkorová 2007: 36). Riley přistoupila k individuálnímu stárnutí jako k bio-psycho-sociálnímu procesu. Pod vlivem strukturně funkcionalistické tradice aplikovala sociologický koncept třídní klasifikace na věk. Věk podle ní funguje v sociální struktuře jako soustava očekávání a norem pro vstup či odchod ze specifických struktur, pro výkon rolí v těchto strukturách, tedy jako kritérium věkově přijatelného chování, zdroj sociální identity a determinanta alokace sociálních zdrojů – peněz, prestiže a moci. Sociální struktury tedy vytvářejí příležitosti nebo naopak omezení pro jedince určitého věku, podobně jako pro jedince s jistou pozicí v třídní struktuře. Senioři jsou pak v relaci k produktivní třídě ekonomicky i mocensky znevýhodněni právě kvůli limitovanému přístupu k produktivním rolím.

Věkově stratifikační model byl ovlivněn teoretickou ***perspektivou životní dráhy*** (Hendricks, Achenbaum 1999 in Sýkorová 2007: 37), která spolu s ním patří v současnosti k dominantním přístupům v gerontosociologie. Reflektuje životní dráhu jako celek a stáří pojímá v jeho rámci jako přechodovou fázi spojenou s ostatními životními etapami. Při představě stárnutí jako bio-psycho-sociálního procesu je třeba se orientovat na multiúrovňovou a multidisciplinární analýzu životní dráhy. V prvním případě to znamená studium průběhu individuálních životů (individuální úroveň), úroveň sociální agregace, úroveň strukturální či symbolická. Ve druhém případě zahrnuje uplatnění psychologické, sociologické, antropologické a historické optiky nahlížení životní dráhy. Sociologická explanace se zaměřuje na vliv sociální interakce a sociálně strukturálních faktorů na životní dráhu. Odkazuje na zásadní význam sociální interakce pro vývoj jedince a na stálou, celoživotní expozici jedinců vlivům sociální struktury. Stárnutí je sociálně konstituováno procesy sociální interakce a alokace, s věkem se zvyšují intrakohortní rozdíly a ústí ve značnou heterogenitu populace seniorů. K ní přispívá kumulace výhod či nevýhod při posunu příslušníků kohort skrze sociální strukturu.

Teorie selektivní optimalizace s kompenzací (Baltes 1990 in Sýkorová 2007: 38) se pohybuje na pomezí psychologie a sociologie. Vysvětluje adaptaci na stárnutí a stáří pomocí tří základních strategií, jimiž se jedinci vyrovnávají s redukcí zdrojů. 1. Selekce - výběr, resp. omezení aktivit, cílů a aspirací, 2. Kompenzace - volbu alternativních prostředků umožňujících fungovat v původní doméně činnosti, 3. Optimalizace – zdokonalování prostředků a způsobů relevantních pro staré i nové cíle či oblasti aktivit. Integrace primární a sekundární (interní a externí) kontroly, která je konkretizací těchto procesů, slouží ve stáří k udržení vědomí kontroly nad svým životem. Výsledkem adaptivní kompetence je pak úspěšné stárnutí.

Sociálně psychologický ***model úspěšného stárnutí*** definuje jako kritérium adaptivní kompetence jedinců osobní kontrolu, sebeakceptaci, pozitivní vztahy s druhými, zvládání pracovních, rodinných a osobních aktivit, pocit smyslu života a rozvoj osobnostního potenciálu a reflektuje význam společenských podmínek pro její vyjádření. Také ***model naučené závislosti*** (Carstesen 1999 in Sýkorová 2007: 39) odkazuje k sociálnímu prostředí, které může posilovat závislost seniorů a ignorovat jejich snahu o autonomii. Z tohoto sociálního scénáře, založeného na hodnocení závislosti v stáří jako očekávané, adekvátní a akceptovatelné, vyplývá tendence k nadměrné ochraně starých lidí. Nicméně závislost může být adaptivním, jedincem zvoleným procesem.

2.1.4 Historický pohled

2.1.4.1 Proměny ve vnímání stáří

Stáří jako proces je ve své biologické podstatě stále stejný. Stáří však je jednotlivci i společností reflektováno a hodnoceno v historizujícím pohledu různě. To co se proměňuje, je image stáří, tedy představa jednotlivce i společnosti o stáří. Od tohoto se odvíjí konkretizovaný vztah jedince ke vlastnímu stáří a ke starým lidem. V průběhu dějin se prolínaly dvě protichůdné představy o stáří. Na jedné straně představa idylického stáří, kdy byly starým lidem připisovány vlastnosti jako laskavost, moudrost, trpělivost a od toho se odvíjející úcta ke stáří. Na druhé straně je velmi frekventovaná image stáří, která je spojována s negativy stáří. Stáří je chápáno jako synonymum marnosti, strádání, nemocí a bolesti. Mezi těmito dvěma extrémními představami se vyskytuje celá škála mezistupňů. V minulosti se představy o stáří víceméně střídaly (Haškovcová 1990: 56-57).

Pro pochopení různého vnímání stáří v minulosti je třeba přihlédnout k určitým faktorům. Stáří je přirozené období lidského života,

které vztahujeme k ostatním životním obdobím jako je dětství, mládí a období zralosti. Ta však nebyla vždy stejně preferována. Hierarchii životních období určovaly objektivní faktory jako je věk jedinců, počet starých osob v dané společnosti a jejich relativní podíl vůči ostatním věkovým kategoriím, ekonomická úroveň, úloha funkce rodiny. Důležitá také byla tzv. obecná cena života s ohledem na mírové či válečné podmínky. V období, kdy se lidé nedožívali příliš vysokého věku, bylo stáří chápáno jako úctyhodné. Pro dávné Slovany byla rada starších formálně i neformálně uznávanou skupinou. Také v Řecku reprezentoval senát (senex – starý) skupinu moudrých a zasluhujících úctu. V obdobích nízké ekonomické prosperity však byli staří lidé vylučováni na okraj společnosti, z důvodu své ekonomické neproduktivity. Určující podmínkou pro základní image stáří byl vždy ekonomický potenciál dané společnosti. Dále také vždy záviselo na vnitřní diferenciaci a stratifikaci dané společnosti (Haškovcová 1990: 73-74).

Ve starověké Indii zdravili starce sepjatýma rukama na důkaz úcty. Na středním východě pohlíželi na stáří jako na vrchol, summit života. Římané hlásali, že staří mají přednost, nebo že starcům přísluší radit. V Řecku i v Římě důležité úkoly státní správy prováděli staří. V minulosti si asijské a antické kultury vážili starých lidí především pro jejich moudrost, i když jistě byli i důvody jiné, např. majetkové. Jedno z vysvětlení je vtom, že tehdy většina lidí nebyla gramotná, neexistovaly sdělovací prostředky a poučení mohlo vlastně existovat pouze ústním předáváním zkušeností. Na druhé straně však byla období, kdy společnost staré a bezmocné vylučovala ze svého středu, ponechávala je osudu, takže staří lidé umírali hladem, někdy je dokonce zabíjeli. V minulosti prý některé kmeny příliš staré lidi upalovali za živa, stejně jako byly zabíjeny defektní děti. Tyto úkony se ovšem odehrávaly veřejně, byly respektováním obyčejů a zajišťovaly zachování sociálního řádu. Příroda diktovala člověku takové chování (Pacovský 1997: 14-15).

2.1.4.2 Vývoj péče o staré lidi

Způsob péče o staré lidi a jiné nesoběstačné skupiny obyvatel se proměňoval v závislosti na velikosti těchto skupin. Tradičně byla péče o staré lidi praktikována především v rámci rodiny. Pokud však rodina nemohla o staré lidi z jakýchkoliv důvodů pečovat, dostávali se tito lidé na okraj společnosti. Proto bylo nutné se o tyto lidi postarat jiným způsobem. Zpočátku měla péče o staré charitativní charakter, byla praktikována především bohatými jedinci, ať již světskými či církevními. Toto však nebylo po delší dobu dostačující, proto byly již ve starověku zakládány chudobince, starobince a chorobince. Jejich vedení i provoz zajišťovaly kláštery a později městské a obecní rady. Prioritním cílem těchto charitativních snah bylo materiální zajištění starých, nesoběstačných osob. Tyto ústavy plnily především azylové funkce. Až později s rozvojem vědy a techniky se nemocnice stávají terapeutickými a odborně ošetřovatelskými ústavy (Haškovcová 1990: 158-160).

V Čechách byl vývoj péče o staré lidi podobný jako jinde v Evropě. Od středověku lze datovat vývoj ústavní péče. V Čechách existovaly tři základní typy ústavní péče. Středověké špitály byly určeny pro nemocné, tuláky, nezaměstnanou chudinu všechny potřebné, tedy i pro mladší lidi. Věková skladba se však měnila, starých a starých nemocných jedinců přibývalo. Tyto špitály byly první institucí pro dlouhodobý a trvalý pobyt starých lidí. Druhým typem byly klášterní nemocnice, ty však fungovaly pouze pro určité vrstvy. Třetím typem pak byly nemocnice pro malomocné a osoby postižené různými infekčními chorobami. V 15. a 16. století vznikají obecní ústavy pro zchudlé a staré občany. Za vlády Ferdinanda I. je formulována povinnost obcí postarat se o své staré a chudé občany. Nemocnice, které se blíží dnešnímu terapeutickému pojetí péče, byly na našem území zakládány od 17. století (Haškovcová 1990: 172-174).

2.1.4.3 Vznik geriatrie, gerontologie a gerontosociologie

Předmětem studia gerontologie jsou problémy spojené se stárnutím a stářím jednotlivce a obyvatelstva jako celku. Gerontologie je širší pojem než geriatrie. Geriatrie je jednou ze součástí gerontologie a zároveň představuje jeden z oborů léčebně preventivní péče.

Gerontologie (z řec. *geron, gerontos* = starý člověk, *logos* = nauka) je věda o stárnutí a stáří. Zkoumá zákonitosti, příčiny, mechanismy a projevy stárnutí a vypracovává vědecké podklady pro zdravé stárnutí a stáří a pro komplexní péči o staré občany. Je to věda interdisciplinární, integrovaná a komplexní. Vychází z biopsychosociální podstaty člověka a procesů stárnutí. Využívá poznatky a metody z různých vědních disciplín (biologie, lékařství, psychologie, sociologie). Má i své vlastní specifické a modifikované metody. Jednou z důležitých metod je vědecký experiment. Mluví se o tzv. experimentální gerontologii, tedy využívání pokusu k získávání nových poznatků a k jejich ověřování a to ve všech oblastech gerontologie (biologický, klinický, společenský experiment) (Zavázalová 2001: 7).

Gerontologii lze rozdělit na tři části. Gerontologie teoretická, klinická, sociální.

Gerontologie teoretická vytváří teoretické základy pro péči o starého člověka. Zkoumá mechanismy stárnutí a formuluje hypotézy a teorie stárnutí. Zaměřuje se jak na biologickou podstatu stárnutí, tak na psychologické a sociální aspekty a odhaluje jejich vzájemné souvislosti v obecném teoretickém pohledu.

Gerontologie klinická se zabývá stárnoucím a starým člověkem z hlediska zdraví a nemoci. Zaměřuje se na upevňování zdraví a prevenci, diagnostiku a léčbu chorob ve stáří. Studuje především zvláštnosti chorob ve stáří ze všech hledisek. V tomto smyslu se označuje jako geriatrie (

z řec. *geron* = starý člověk a *iatreia* = léčení, *iatros* = lékař). Geritarii jako speciální lékařský obor můžeme chápat ve dvou souvislostech. Jako samostatnou disciplínu, zabývající se obecnými zvláštnostmi chorob ve stáří (obecná geriatrie, obecná klinická gerontologie). Nebo jako specifickou součást ostatních lékařských oborů, jejichž objektem studia a péče je také stárnoucí a starý člověk (oborová geriatrie).

Gerontologie sociální studuje vzájemné vztahy mezi populací vyššího věku a společností. Obsah sociální gerontologie je velmi široký. Mezi hlavní aspekty patří:

- otázky demografického stárnutí, jeho kritéria, vývoj a důsledky
- sociálně ekonomická situace starých lidí včetně možností pracovního uplatnění, hmotné zabezpečení a sociálně ekonomické aspekty péče o staré lidi
- společenské prostředí, bydlení
- sociologickou a sociálně psychologickou problematiku stárnutí a stáří, sociální kontakty, vztahy v rodině, mezigenerační problémy, problematiku osamělosti a sociální izolace v návaznosti na soběstačnost, postoje a chování starých lidí a postoje ostatní populace ke starší populaci, otázky aktivity ve stáří
- sociálně lékařské a sociálně psychologické aspekty poskytování komplexní péče o staré občany
- právní a etické aspekty péče o staré občany
- problematiku přípravy na stáří

Hlavním cílem gerontologie je předcházet předčasnému, urychlenému a patologickému stárnutí, usilovat o zdravé stárnutí a stáří, prodlužovat plnou soběstačnost až do pozdního věku a zlepšovat kvalitu života lidí i ve vyšším věku. (Zavázalová 2001: 8-9)

Gerontosociologie je podle Velkého sociologického slovníku (1996: 346-347) vymezena jako věda zabývající se stářím a stárnutím jako sociálními kategoriemi, které modifikují svůj obsah podle společenského a kulturního kontextu, a specificky pak skupinami tzv. starých lidí, jejich vnitřními problémy i jejich vztahem k jiným skupinám a pozicí ve společnosti. Užívání pojmů sociální gerontologie a gerontosociologie jako synonym není chybou, jelikož většina jejich teorií stojí na sociologickém základě.

2.1.5 Důsledky stárnutí obyvatelstva

Stárnutí obyvatelstva jako přirozený výsledek sociálně ekonomického a demografického vývoje přináší řadu důsledků pro společnost i pro jedince.

Důsledky stárnutí obyvatelstva lze podle Zavázalové (2001: 19-24) rozdělit takto:

- ekonomické
- sociálně zdravotní
- sociologické a sociálně psychologické
- osobní (životní problémy starých lidí)

2.1.5.1 Ekonomické důsledky

Mezi nejdůležitější ekonomické důsledky stárnutí obyvatelstva patří:

- nezbytnost tvorby vyššího hrubého domácího produktu při relativně nižším podílu ekonomicky aktivního obyvatelstva
- zvyšování výdajů na sociální zabezpečení (důchody, sociální podporu a pomoc, sociální péči)
- zvyšování výdajů na zdravotní péči vzhledem k podstatně vyššímu objemu zdravotních potřeb a spotřeby zdravotní péče ve vyšším věku

2.1.5.2 Sociálně zdravotní důsledky

Sociálně zdravotní důsledky stárnutí obyvatelstva vyplývají především:

- z vyšší nemocnosti starších a starých osob
- ze zvýšené potřeby zdravotní a sociální péče
- ze zvýšené spotřeby zdravotní a sociální péče

Se zvyšujícím se věkem se zvyšuje prevalence (převládání) chronických chorob a vzrůstá multimorbidita. Nejzávažnějším důsledkem nemocnosti ve vyšším věku je snížení soběstačnosti, které může vést až k bezmocnosti, vyžadující soustavnou pomoc druhé osoby či dlouhodobou institucionalizace. To vše výrazně snižuje kvalitu života starého člověka.

Vysoká nemocnost a její následky vedou k vysoké potřebě ambulantní i ústavní zdravotní a sociální péči a potřebě pomoci druhé osoby. To vede ke zvýšení spotřeby zdravotní a sociální péče. Prioritní zabezpečení vyžadují zejména primární zdravotní péče a terénní sociální služby. Vysoký objem spotřeby zdravotní a sociální péče klade velké nároky na její finanční pokrytí.

2.1.5.3 Sociologické a sociálně psychologické důsledky

Sociologické a sociálně psychologické důsledky demografického stárnutí jsou dány především:

- Měnícími se postoji a chováním obyvatelstva, zejména mladší generace
- Změnami charakteru rodiny (z vícegenerační na jednogenerační)
- Změnami charakteru ekonomické aktivity a v možnostech pracovní aktivity ve vyšším věku
- Změnami v charakteru bydlení (větší podíl samostatně bydlících manželských párů a osamělých osob ve vyšším věku)
- Změnami ve vzdělanosti, životní a kulturní úrovni (obecná tendence od nižší k vyšší v národním i mezinárodním měřítku)

Mezi hlavní důsledky těchto jevů a procesů patří:

- Potřeba vytváření příznivé společenské atmosféry, příznivého politického klimatu pro chápání a uspokojování potřeb a řešení životních problémů starší generace a mezigeneračních konfliktů
- Potřeba výchovy k úctě ke starším lidem v rodině, ve škole a v celé veřejnosti
- Potřeby přípravy na stáří, výchovy ke správnému stárnutí a racionálnímu aktivnímu životu ve stáří, k respektování

měnících se názorů, potřeb, požadavků a možností mladších generací

- Potřeba zabezpečení právních jistot starých lidí jako rovnoprávných občanů v legislativě i v praxi
- Potřeba větší sociální integrace starých osob v rodině a společnosti

2.1.5.4 Osobní důsledky stárnutí a stáří, životní problémy starých lidí

Stárnutí a stáří přináší pro jedince řadu problémů a nepříznivých osobních důsledků. Mezi ně patří především:

- Snížení či ztráta soběstačnosti a s tím související problémy při zajišťování všedních denních činností v péči o sebe a domácnost
- Zhoršující se zdravotní stav
- Zajištění přiměřených finančních prostředků, nezbytných k zabezpečení slušné životní úrovně
- Problémy spojené s úpravou životního programu a jeho realizace po odchodu do důchodu
- Zabezpečení adekvátního bydlení, odpovídajícího prostředkům a fyzické soběstačnosti starého člověka
- Zabezpečení správné výživy
- Otázky všestranné aktivity
- Problémy psychologické (zvládání rizikových situací – adaptace na odchod do důchodu, úmrtí partnera, ztráta

poslední blízké osoby apod.) a problematika psychické aktivity, společenských kontaktů včetně rodinných, nebezpečí sociální izolace

- Otázky využívání volného času

Velkým problémem v životě starých lidí je jejich soběstačnost (fyzická, psychická, ekonomická i sociální) a osamělost. Gerontologická prevence usiluje o předcházení vzniku závislosti a o udržení starého člověka co nejdéle v jeho domácím prostředí.

2.2 Sociální a psychologické aspekty

Tato kapitola je věnována sociálním a psychologickým aspektům stárnutí a stáří. Jako první je zde zmíněna problematika osobnosti ve stáří. Dále uvádím jakým způsobem je možné se na stáří připravovat a proč je tato příprava důležitá. Věnuji se problematice zlomového období odchodu (či jak upozorňují někteří odborníci na lepší označení přechodu či vstupu) do důchodu, a s tím spojené pojetí stáří jako druhého životního programu. Rozvádím zde jednotlivé oblasti života seniorů jako je kvalita jejich života, rodina a mezigenerační vztahy, volný čas, bydlení. K dokreslení zde uvádím výsledky z různých sociologických výzkumů. Dále zmiňuji, jaké jsou možnosti v poskytování péče seniorům a jaké sociální služby je možné v ČR využívat. V závěru této kapitoly se zabývám problematikou ageismu, tedy diskriminace na základě věku, uvádím definici a jeho možné zdroje.

2.2.1 Psychologie stáří

2.2.1.1 Stárnoucí osobnost

Problematikou osobnosti ve stáří se zabývalo několik psychologů. Např. Erikson (1963, In Stuart-Hamilton 1999) předpokládá, že osobnost

se vyvíjí v průběhu celého života, tímto se liší od ostatních psychoanalytiků, kteří se domnívají, že osobnost je determinována především návyky z dětství. Uvádí, že v různých fázích života je třeba řešit různé konflikty. Konflikt, který je třeba řešit ve stáří, *nazývá konflikt integrita versus zoufalství*. Cílem této poslední fáze je integrace ega, uvědomění si skutečnosti, že dřívější cíle snažení jedince byly naplněny či uzavřeny a že již neexistují žádné „otevřené konce“. Tuto teorii později rozšířil Peck (1968, In Stuart-Hamilton 1999). Podle jeho názoru je v průběhu stáří potřeba řešit tři konflikty. Prvním je *diferenciace ega versus lpění na pracovním zařazení.* Mnoho zaměstnaných lidí si vytvořilo svůj status a sebehodnocení prostřednictvím práce. Spolu s odchodem do důchodu ztrácí jedinec se zaměstnáním i svůj status. Proto je třeba nalézt něco, co bude jedince činit jedinečným a čím by si zasloužil vážnost. Druhým konfliktem je *transcendence těla versus zabývání se tělem.* Pro většinu lidí znamená stárnutí zhoršování zdraví a celkové tělesné kondice. Jestliže stárnoucí člověk pojímá tělesné zdraví jako prostředek přinášející radost ze života, pak se téměř nevyhnutelně dostavuje zklamání. Spokojené stárnutí předpokládá schopnost překonávat tělesné obtíže, nebo nacházet potěšení v aktivitách, při nichž není za potřebí velký tělesný výkon. Třetím konfliktem je transcendence ega versus zabývání se egem. Tento konflikt spočívá ve vyrovnávání se s faktem, že jedinec dříve či později zemře.

Richard a kol. (1962, In Stuart-Hamilton 1999) uvádí pět typů osobností starších lidí, které vytvořili na základě výzkumu, ve kterém prováděli rozhovory s lidmi ve věku 55-84 let. *Konstruktivní osobnost* – jedinec s tímto charakterovým ryjsem je smířen se svým životem, v podstatě nemá obavy a snaží se komunikovat s ostatními lidmi. *Závislá osobnost* – je do značné míry spokojená, výsledky jejího vlastního úsilí však neodpovídají jejím představám, takže spoléhá na pomoc či péči ostatních a považuje stáří za čas odpočinku. *Defenzivní osobnost* je

v podstatě neurotická. Lidé s tímto charakterovým ryjsem pokračují v práci, popřípadě vyvíjejí celou řadu aktivit, pokouší se dokázat, že jsou zdraví a nepotřebují pomoc druhých lidí. *Hostilní osobnost* – obviňuje lidi z vlastního neštěstí. Tito lidé nerealisticky připisují svá životní selhání jiným faktorům než vlastní osobnosti. Poslední typ označují jako *nenávist k vlastní osobě.* Tito jedinci mají podobné vlastnosti jako hostilní lidé, s tím rozdílem, že svou nenávist a zlost obracejí dovnitř. Autoři dále poukazují na to, že typ osobnosti člověka se utváří již v průběhu života, tedy charakterové rysy nejsou důsledkem procesu stárnutí. Jiní autoři však uvádí, že některé stabilnější typy osobnosti se v průběhu svého života nemusí příliš měnit, méně stabilní charakterové rysy mohou být v souvislosti se změnami během stárnutí labilnější. Důležitý vliv na typ osobnosti má také socioekonomický status. Stárnoucí osobnost tudíž může být stejnou mírou produktem sociálních a ekonomických okolností i vnitřních motivačních faktorů (Stuart-Hamilton 1999: 151-154).

Pro lepší porozumění stárnoucí osobnosti je tedy zapotřebí brát v úvahu vnější vlivy ovlivňující sebeobraz starého člověka a jeho životní spokojenost. Důležitý je vliv stereotypního vnímání „typického“ starého člověka. Kite a kol. (1993, In Stuart-Hamilton 1999) uvádějí, že stereotypy týkající se starých lidí, jsou silnější než stereotypy související s rozdíly mezi pohlavími. Obzvláště stereotypní „mužské“ znaky údajně během stárnutí slábnou. Označení „starý“ či „starší“ je v západních společnostech obvykle chápáno jako ponižující. Autoři jiné studie poukazují na problém sebehodnocení jedinců ve stáří, neboť si kdysi vytvořili vlastní nereálné stereotypy týkající se stáří, ty je nyní neustále pronásledují. Čím více starý člověk podléhá těmto stereotypům, tím nižší je jeho sebehodnocení.

Dalšími příčinami změny sebeobrazu a životní spokojenosti starších lidí jsou tělesné změny, změny ve společenských rolích a vztazích, z nichž největší je pravděpodobně odchod ze zaměstnání a ovdovění. Dále události jako smrt přátel či potíže mladších příbuzných. Zásadním

faktorem snižujícího se pocitu vlastní hodnoty a přibývání depresivních symptomů jsou finanční problémy a úroveň sociální péče. Vliv těchto událostí na člověka je však závislý na typu jeho osobnosti a socioekonomické situaci. Sebeúctu mohou rovněž snižovat změny intelektu. Může zde vzniknout jakýsi bludný kruh, kdy starý člověk hodnotí vlastní výkon v paměťových testech jako špatný, ztrácí tím sebeúctu, čímž se dále zhoršují jeho schopnosti (Stuart-Hamilton 1999: 158-160).

2.2.2 Příprava na stáří

Problematikou přípravy na stáří se zabývá zvláštní oblast gerontologie – gerontogogika (někteří gerontologové navrhují termín gerontopedagogika). Je definována jako teorie výchovy a vzdělávání ke stáří. V každém věku je možné se vyvíjet, získávat, dělat pokroky, vyrovnávat se se ztrátami a nedostatky a žít naplno. Ve stáří je člověk poněkud zranitelnější nahromaděním různých životních zvratů a změn. Mezi nejzávažnější patří odchod do důchodu, odchod dětí z domova, smrt blízkých, změna bydlení či vstup do domova důchodců. Gerohygiena je obor, který se zabývá obecnými pravidly o hygieně životního stylu, režimu dne, výživě a preventivních opatření při stárnutí a ve stáří (Zavázalová 2001: 77).

S prodlužováním střední délky života je pravděpodobné, že zejména ženy prožijí přibližně 20 let v důchodovém věku. Lidé ve stáří provozují zpravidla takové aktivity, které provozovali v předchozích životních obdobích, pochopitelně s ohledem na zdravotní stav, psychiku a možnosti. Příprava na stáří by měla být chápána jako nezbytná součást rozvoje osobnosti v průběhu života, stejně tak jako je stáří součástí životního cyklu (Zavázalová 2001: 78).

Přípravu na stáří lze podle Pacovského (1990: 35-39) rozlišit takto:

- Dlouhodobá – celoživotní

- Střednědobá – přibližně od 45 let věku
- Krátkodobá – 2 – 3 roky před odchodem do důchodu

Dlouhodobá příprava na stáří vychází ze skutečnosti, že stáří je neoddělitelnou součástí života, jejíž kvalitu do značné míry určuje samotný jedinec. Proto je důležité celoživotní výchovné, vzdělávací i zdravotně osvětové působení na celou populaci. Je třeba ovlivňovat ty stránky způsobu života, které mají později výrazný vliv na stáří. Je zdůrazňována výchova k harmonickému a smysluplnému způsobu života, k rozvoji vzdělávání, ke společenským aktivitám, rozvoji osobních zájmů a tvořivé činnost, celoživotní usilování o stabilní rodinné vztahy, také výchova dětí k úctě ke starším.

Střednědobá příprava na stáří by měla začít někdy kolem 45. roku života. Zaměřuje se na tři základní problémové okruhy. *V biologické rovině* se zdůrazňuje osvojení si zásad správného životního způsobu. *V psychické rovině* by se měl člověk naučit praktikovat zásady duševní hygieny, přijímat stáří jako součást života, postupně akceptovat roli, která ho čeká. *V sociální rovině* se příprava zaměřuje na pěstování mimopracovních aktivit, vytváření a udržování sociálních vztahů i mimo pracoviště, věnování se koníčkům a rozvíjení dalších zájmů, které nesouvisí pouze s výkonem profese. Postupně a aktivně se tedy připravuje náhradní program, tedy dostupné cíle seberealizace pro období stáří.

Krátkodobá příprava na stáří se zahajuje přibližně 3 roky před předpokládaným odchodem do důchodu. Odchod do důchodu je psychicky náročné období, v němž člověk ztrácí dosavadní sociální postavení. Člověka čeká poměrně dlouhé období mezi ukončením ekonomické aktivity a počínající závislostí ve stáří. Člověk potřebuje před odchodem do důchodu především kvalitní informace o dalších možnostech aktivního způsobu života.

Velkou pozornost rovněž zasluhuje příprava na důchod ve vlastním slova smyslu. Patří sem jak příprava psychická, tak příprava organizační (příprava dokumentů vyžadovaných důchodovou legislativou, úprava bydlení, obnova domácnosti, vytvoření úspor). Důležité je také věnovat pozornost měnícím se vztahům v rodině, řešení otázek dalšího spolužití (Pacovský 1990: 40).

2.2.2.1 Odchod do důchodu jako významný životní mezník

Jak uvádí Haškovcová (1990: 112-113) samotný výraz „odchod do důchodu“ je záporný výraz. Vhodnější by bylo užívat výrazů vstup do důchodu či přechod. Tím by byla alespoň formálně eliminována negativní asociace stáří – důchod. Výraz přechod či vstup asociuje příchod něčeho nového, kde je možné objevovat či něco příjemného očekávat.

Odchod do důchodu je důležitým momentem, přechodem, zlomem, který označuje konec jednoho období a počátek období dalšího. Odchodem do důchodu dochází ke změně identity a nutí k novému uspořádání života. V ekonomicky aktivním životě je čas řízen prací, v důchodu je tomu naopak, každý si musí svůj čas zorganizovat sám. Důchod je přechod z dobře naplněného života do života, který je třeba nově naplnit (Pichaud, Thareauová 1998: 27).

Z výzkumů ze 70. let vyplývá, že pouze třetina osob je těsně před odchodem do důchodu rozhodnuta o tom, zda bude či nebude nadále pracovat. Asi dvě třetiny starších pracovníků vyslovují obavy z důchodu, především z radikální změny životního stylu, hrozící přerušit vytvořená sociální pouta a kontakty a ohrozit materiální standard. Rozhodnutí pokračovat v zaměstnání i po dosažení práva na důchod je motivováno především potřebou pracovat, uplatnit se, potřebou pracovního kolektivu a finančními potřebami, které jsou formulovány v termínech šetřit, vytvářet si rezervy, zlepšit své bydlení, pomáhat dětem. Přechod do důchodu tedy

představuje komplexní sociální situaci, v níž jednotlivé faktory nelze interpretovat izolovaně (Alan 1989: 375-376).

Podle výzkumu Věry Kuchařové (2002: 15-18) nejsou dopady odchodu do důchodu na různé okolnosti individuálního života samotnými seniory hodnoceny příliš pesimisticky. Pouze malý podíl seniorů vnímá tento krok jako obtížnou, psychicky nesnadno zvládnutelnou životní situaci. Celkově odchod do důchodu hodnotilo spíše pozitivně 52%, spíše negativně 17%, jako neutrální 31%. Z hlediska vzdělání se vymykají vysokoškolsky vzdělaní jedinci, kteří prožívají odchod do důchodu obtížněji. Rozdíly mezi pohlavími nejsou příliš velké, nicméně pro muže je ukončení produktivní životní fáze obtížnější. Nejčastěji byly zmiňovány jako nepříznivé dopady odchodu do důchodu psychický stav a celková spokojenost se životem. Sociální vazby nebyly přechodem do důchodu poznamenány či se spíše zlepšily. 41% seniorů odcházelo do důchodu „rádo“, 29% váhalo, 9% seniorů byl odchod vynucen zdravotním stavem, u 17% ztrátou zaměstnání, dále nutností starat se o rodinu 4%. Významnou charakteristikou je vzdělání, kdy senioři se základním vzděláním odcházeli do důchodu rádi ve 46%, z vysokoškolsky vzdělaných pak pouze 30%.

2.2.2.2 Kvalita života v důchodu

S odchodem do důchodu je spojená podstatná změna denního programu i společenského statusu. Stáří je však pouze pokračováním předchozího života, rozdílnost životních stylů osob ve středním věku se do značné míry přenáší i do seniorského věku. „Přesto bývají seniorům připisovány poněkud odlišné hodnoty a priority. Senioři vnímají život z jiného úhlu pohledu než mladí. Končí svou pracovní aktivitu, nechávají za sebou svou kariéru, takže otázka výkonu pro ně přestává být důležitá. Jsou vnímavější k hodnotám zdraví, sociálních vazeb a smysluplně prožitého času. Více než kdy jindy přemýšlejí o smyslu svého života a

svého konání. Rámec kvality života seniorů tvoří mnoho aspektů: materiální zabezpečení, zdravotní stav, rodinný stav, kvalita bydlení, dostupnost zdravotně sociálních a jiných služeb, možnosti realizace zálib a koníčků, rozvíjení sociálních kontaktů“ (Vohralíková, Rabušic 2004: 55).

V celkovém hodnocení současného života převládá mírný optimismus, i když ve srovnání s mládím a středním věkem je stáří hodnoceno nejméně příznivě. Rozdíly však nejsou veliké. Stáří označilo jako nejlepší období svého života 9% dotázaných. Nevyskytují se rozdíly, podle pohlaví, věku, charakteru místa bydliště či sociálního postavení. Významný vliv na celkovou životní spokojenost mají charakteristiky aktuální životní situace a materiální životní podmínky. Životní spokojenost závisí i na schopnosti aktivního přístupu k životu, kdy je vyšší u seniorů, kteří se věnují rozmanitým činnostem a u těch, kteří se na stáří nějakým způsobem, byť ne nutně plánovitým, připravovali (Kuchařová 2002: 51).

Ve výzkumu, který provedli autoři Vidovićová a Rabušic (2003) uváděli respondenti jako nejdůležitější aspekt odchodu do důchodu pocit finanční ztráty, tedy finanční rozdíl mezi platem a penzí, dále jim schází pocit užitečnosti a kontakt s kolegy a kolegyněmi.

Podle zjištění Kuchařové (2002: 53) jsou mezilidské vztahy, jak se mění z pohledu a pozice stárnoucího člověka, méně „problémové“ než změny, jež jsou důsledkem společenských, politických a technologických změn. Za nejvíce problémové okolnosti považují senioři obtížnost rozumět technickým novinkám, finanční náročnost určitých činností, potíže v chápání společenského a politického dění, větší složitost při jednání na úřadech.

K hlavním potencionálním problémům stárnoucího člověka patří osamělost. Podle vnějších indikátorů (žijící příbuzní, charakter bydliště, nabídka sociálních kontaktů aj.) se týká pouze nejstarších seniorů, podle subjektivního vnímání je to však jev více rozšířený. Míru osamělosti

ovlivňuje především rodinný stav a charakter rodinného soužití, druhým nejzávažnějším faktorem je zdravotní stav. Podíl osob často se cítících osaměle je u žen dvojnásobný oproti tomuto podílu u mužů. Osamělost je také spojena s určitým stylem života. Významná je frekvence setkávání s rodinnými příslušníky, další významnou stránkou je to, nakolik a jakým způsobem se člověk na stáří připravuje. Důležité je také to, jakým aktivitám se člověk věnuje a v jakém rozsahu (Kuchařová 2002: 60-63).

Obecnější preference životního stylu zjišťované na vzorku osob v předdůchodovém věku ukazují, že starobní důchod je nahlížen jako velice diferencovaná zkušenost. Nabývá hodnot od intenzivní aktivity po téměř neaktivní odpočinek. Relativně nejčastější forma, volená převážně u mužů, je varianta důchodu jako času „pro sebe“. Druhým nejčastěji preferovaným ideálem, je důchod jako čas plně věnovaný rodině nebo druhým lidem, volený převážně ženami. Pouze necelých 9 % lidí vidí ideál života ve stáří v pouhém „nicnedělání u televize“. Tato zjištění podtrhují heterogenitu předdůchodové generace a její další zvyšování v důsledku volby vlastního životního stylu v kontextu moderní a demokratické společnosti (Šlapák 2010: 12-13).

Teorii o postupné změně představ o náplni života v důchodu potvrzují i tato další zjištění. Pozitivní změnu od života v důchodu v náplni běžného dne očekává 60 % respondentů. Téměř polovina (47 %) pak v souvislosti s tímto čeká zlepšení psychického stavu. Méně jednoznačně pozitivní jsou postoje v oblasti partnerských vztahů a zdravotního stavu. Téměř 60 % souboru se domnívá, že odchod do důchodu nebude mít vliv na jejich pocit užitečnosti. Jednoznačně nejvíce negativní očekávání jsou v oblasti finanční situace. Téměř tři čtvrtiny respondentů očekávají, že po odchodu do důchodu se jejich finanční situace podstatně zhorší. Je to absolutně nejvíce pesimisticky hodnocená oblast života, ve které respondenti očekávají změnu po odchodu do důchodu. Muži a ženy se v těchto postojích neliší. Při srovnání výsledků s šetřením Kuchařové

(2002), kde byli kladeny podobné otázky osobám, které (v naprosté většině) v důchodu již byli, je vidět, že „očekávání“ v oblastech psychického stavu, zdravotního stavu a vztahu k partnerovi/partnerce jsou optimističtější než realita osob v roce 2002. Je však těžké rozhodnout zda se jedná o rozdíl vzniklý na základě zkušenosti se životem v důchodu, nebo jde o změnu v samotných představách o náplni života po skončení ekonomické aktivity. (Šlapák 2010: 14-15)

2.2.2.3 Stáří jako druhý životní program

Prvním problémem, na který naráží člověk po odchodu do důchodu je ztráta programu. Proto se o období po odchodu do důchodu někdy hovoří jako o druhém životním programu. Člověk v důchodu zpravidla není zaměstnán, a tudíž nemůže realizovat uznávané aktivity v pracovním procesu. Kompromisním řešením je tedy doporučení, aby pěstoval koníčky různého druhu. Každá činnost, tedy i zájmová, je nepochybně prospěšná, může aktérovi přinášet inspiraci, povznesení a uklidnění. Podívejme se však na tuto činnost z hlediska úvah o druhém životním programu. Aby se totiž „koníčková“ činnost stala skutečným druhým programem života, musí se zbavit charakteru doplňkovosti. Společnost i jednotlivec by museli uznat zájmovou činnost za nosnou. Aby se činnost stala uznávanou součástí druhého životního programu, předpokládá se alespoň částečná integrace do činností společenských, tedy i seniorem samotným uznávaných. Zrušit tuto izolaci předpokládá změnit osamocenou činnost v takovou, která nabude smyslu v generačním propojení. Má li některá činnost mít v budoucnu charakter druhého programu, je třeba s ní začít včas. Společnost by měla pomáhat člověku v hledání druhých aktivit, vytvořením prostoru a nabídek možností,

realizace je však závislá na každém jednotlivci (Haškovcová 1990: 138-142).

Odborníci zabývající se gerontologií se shodují v tom, že ne vždy může či musí senior trávit svůj volný čas aktivním způsobem. Zde je důležitá osobnost každého jednotlivce, velmi také závisí na jeho způsobu života v produktivním věku. Pokud byl v produktivním věku spíše pasivní, bude takto trávit volný čas i po odchodu do důchodu, neznamená to však nutně, že se svou situací nebude spokojen. Důležitým faktorem je také zdravotní stav seniora, který může být značně limitující při vykonávání volnočasových aktivit. Dalším z aspektů, je ekonomická situace, která může znemožňovat vykonávání určitých činností (Dimitrová 2007: 87).

Důležitou prevencí předčasného stárnutí a prostředkem k prodloužení aktivního života je, kromě zdravého způsobu života a prevence vzniku onemocnění, také aktivní využívání zkušeností a schopností, které byly získány v průběhu celého života. Se zvyšujícím se věkem klesá fyzický potenciál, psychický potenciál se snižuje pomaleji, starý člověk může dlouhou dobu získané vědomosti a zkušenosti využívat. Dosažení důchodového věku neznamená automaticky důvod pro odchod do důchodu. Je zde zapotřebí postupovat zcela individuálně a přihlížet ke skutečným tělesným a duševním schopnostem, eventuálně i přání starého jedince. Nucený odchod do důchodu bývá problematický, pro starého člověka mnohdy stresující, období odchodu do důchodu je závažným rizikovým momentem. Někdy se hovoří o tzv. smrti z penzionování. Někteří lidé však odchod do důchodu vnímají pozitivně, pojímají ho jako „zasloužený odpočinek“, či odchází do důchodu ze zdravotních důvodů (Zavázalová 2001: 41).

Odchodem do důchodu se mění životní stereotyp, dochází k omezení sociálních kontaktů a starý člověk často začíná žít osaměle. Z hlediska prevence osamělosti a izolace a také pro pocit vlastního

uspokojení, by se měl starý člověk zapojit do různých zájmových činností a veřejných aktivit. Měl by rozvíjet své zájmy, záliby a koníčky.

Aktivita ve stáří je ovlivněna:

- Společenskou atmosférou – úkolem každé společnosti je staré občany integrovat, ne je segregovat. V otázkách zaměstnávání je problém spojen s nabídkou pracovních míst, změnou na trhu pracovních sil, nezaměstnaností a také vhodností práce.

- Individuální osobností starého člověka – každý člověk má odlišnou představu o tom, jak prožít stáří. To je ovlivněno celým předcházejícím způsobem života, zkušenostmi, vzděláním, charakterem práce.

- Zdravotním stavem – všechny aktivity ve stáří ovlivňují zdraví jak pozitivně, tak negativně. S rostoucím věkem přibývají zdravotní problémy, které výrazně omezují určité aktivity např. procházky, návštěvy různých kulturních akcí.

- Nabídkou možností – rozšiřování nabídek možností rozvíjení různých aktivit by mělo být zájmem každé komunity, ale i samotných seniorů i dalších institucí (Zavázalová 2001: 42-44).

2.2.2.3.1 Univerzita třetího věku

Jako jedna z možných alternativ druhého životního programu je vzdělávání. V současné době je možno studovat různé obory v rámci univerzit či akademií třetího věku. Rozvoj těchto institucí je pro seniory velikým přínosem, jak je rozvedeno níže.

V roce 1973 byla ve francouzském městě Toulouse založena první Univerzita třetího věku, někdy také nazývána Univerzitou pro seniory. Hlavní myšlenkou zakladatelů této akce bylo vytvořit druhý životní program pro ty staré lidi, kteří kdysi studovat nemohli, nebo vystudovali, ale chtějí se vzdělávat i nadále ať už ve svém či jiném oboru. V roce 1980 bylo v Evropě již více než sto takových univerzit. Program na takových univerzitách byl volen tak, aby respektoval medicínské, sociokulturní a sociální složky, důležité pro udržení aktivity starších lidí. Univerzity se staly pro účastníky místem společného setkávání a místem, které je jako akademická půda vysoce společensky hodnoceno. Opakovně bylo doloženo, že když staří lidé studují a tedy mají jeden z jasných společensky garantovaných programů, méně si všímají existujících obtíží stáří a jsou méně často nemocní (Haškovcová 1990: 144-148).

V současné době projekt Univerzity třetího věku existuje na téměř dvou desítkách českých univerzit a vysokých školách. Kurzy jsou většinou realizovány formou přednášek, seminářů a exkurzí. Z hlediska obsahu pokrývají široké spektrum oborů. Lekce jsou většinou bezplatné, posluchači platí pouze zápisné, které se pohybuje od 100 do 600 Kč. Přijímací zkoušky se zde nekonají, jedinou podmínkou je, že člověk musí být v důchodu, u některých kurzů je požadováno středoškolské vzdělání s maturitou. Existuje také občanské sdružení Asociace Univerzit Třetího Věku, které se tímto zabývá (Bočková a kol. 2011).

2.2.3 Rodina a mezigenerační vztahy

V druhé polovině 20. století došlo k podstatným změnám reprodukčního chování. Tyto změny se výrazně dotýkají i seniorů. Rodina dříve plnila přímé ekonomické funkce, její členové společně žili i pracovali. Fungovala také výměnná služba mezi generacemi. Děti i

senioři byli jak ve společnosti, tak v rodině tolerováni i přes určitou závislost na ostatních. To vše se mění v důsledku změn ve výrobě. Pospolitost trojgenerační rodiny žijící na stejném místě je stále méně častá. Rodina jako legalizovaný svazek se paradoxně zmenšila, ačkoliv se početně evidentně zvětšila. Dnes není výjimkou existence čtyř i vícegeneračních rodin, ale společně žijí pouze výjimečně. Další změnou pak je to, že děti mohou volit jakákoliv zaměstnání či profese, mizí tím tradice předávání profesní moudrosti, straších jedinců mladším (Haškovcová 1990: 81-82).

I přes tyto změny však rodina i nadále zůstává jednou z největších světových institucí, která se ujímá starých a bezmocných osob. Odhaduje se, že v Evropě se o 70 až 80% starých nesamostatných lidí stará jeden ze členů rodiny (Pichaud, Thareauová 1998: 68).

Mění se i role prarodičů, dochází ke změně charakteru práv a povinností prarodičů v rodině. Oproti jejich dřívějšímu postavení nastávají změny z hlediska časových, ekonomických a sociálních faktorů. Narůstajícím problémem je zeslabení autority prarodičů v rodině. Vědomosti a znalosti lidí střední a mladé generace mnohdy převyšují zkušenosti starší generace a poté dochází k zlehčování jejich názorů na život a životní hodnoty či zásady. Pro vztahy mezi generacemi je tedy důležitá rovina partnerství a spolupráce. Je důležité, aby prarodiče zastávali roli poradců, kteří svými životními zkušenostmi, střízlivým pohledem na kritické situace, životní filosofií pomáhají upevňovat rodinné vztahy a zlepšovat celkovou rodinnou atmosféru (Cibulec 1980: 52-53).

Z výběrových šetření je patrné, že jsou na jedné straně deklarovány dobré rodinné vztahy, na druhé straně je preferováno oddělené bydlení jednotlivých generací. Sami senioři výrazně preferují oddělené bydlení, které jim umožňuje uchovat si vlastní soukromí a určitou míru nezávislosti. Zároveň však upřednostňují takové bydlení, které umožňuje udržování

úzkých kontaktů mezi generacemi, tedy návštěvy a případné poskytování občasné pomoci (Vohralíková, Rabušic 2004: 57).

I přes rozdíly mezi jednotlivými generacemi, které jsou tvořeny odlišnou historickou zkušeností, odlišnými hodnotami a postoji i sociálním kontextem životních drah, se zdá být soužití generací bez větších problémů. Analýza mezigeneračních vztahů ukazuje, že jsou senioři pevnou součástí sociálních sítí, ať již jako přátelé či příbuzní. Frekvence i kvalita mezigeneračních kontaktů vyznívá celkově velmi příznivě. Interakce mezi dospělými dětmi a jejich rodiči je obecně dosti intenzivní. 64 % lidí ve věku 45 až 59 let se se svými rodiči stýká jedenkrát do týdne, 13 % jedenkrát do měsíce, pouze 6 % osob se se svými rodiči nestýká vůbec. Z hlediska pohlaví nejsou v četnosti interakcí výrazné rozdíly, muži však tyto návštěvy vnímají častěji jako povinnost, pro ženy jsou naopak častěji radostí (Vidovićová, Rabušic 2003: 20-21).

Působení seniorů v rámci rodinných struktur napomáhá rozvoji mezigeneračních vztahů a jejich aktivní zapojení v rodině jim zase umožňuje prožívat plnohodnotné a smysluplné stáří. Rodinné vztahy jsou však velice individuální záležitostí. Proto se dnes vyskytují dva odlišné pohledy na rodinné role seniorů. Na jedné straně stojí názory, že senioři hrají v rodinných vztazích velmi důležité role jakožto prarodiče, uplatňují se ve výchově a péči o děti. Na druhé straně se poukazuje na ubývající autoritu starší generace a jejich zkušeností v rámci rodiny, také zvyšující se mezigenerační napětí a míru odcizení mezi jednotlivými generacemi, jenž je výsledkem nově se objevující rozdílnosti životních stylů. Různé životní zkušenosti tak vytvářejí propast mezi generacemi a limitují možnost vzájemného porozumění. Je obtížné určit, který z těchto pohledů je blíže skutečnosti. Na základě četnosti kontaktů i podle hodnocení vzájemných vztahů se však zdá, že mezigenerační odcizení v rámci rodin není zas tak závažné (Vohralíková, Rabušic 2004: 61).

Vztah nejstarší a nejmladší generace byl ve výzkumu *„Mezigenerační solidarita“* (Možný, Přidalová, Bánovcová 2003: 27) ilustrován postoji babiček a jejich vnuček. U vnuček je postoj k babičkám vnímán jako méně dynamický v porovnání ve vztahu k rodičům. Intimita vztahu je nízká, konflikt ve vztahu je minimální, ve srovnání s rodiči podstatně nižší. Tento vztah je předpokládanou formou „babičkovské lásky“, kdy se díky generačnímu odstupu dívky babičkám příliš nesvěřují a nesdílejí svůj vnitřní svět. Vzhledem k méně častým kontaktům a díky tomu, že příliš nezasahují do výchovy, nedochází ke konfliktům tak jako s rodiči. Prarodiče nezatížení problémy s výchovou tak poskytují svým vnoučatům prostor obdivu a chvály.

2.2.4 Volný čas

Výsledky výzkumu *„Život ve stáří“* (Kuchařová 2002: 53-58) ukazují, že nejvíce se senioři ve svém volném čase věnují sledování televize, četbě novin a časopisů, následuje setkávání s příbuznými či známými, dále práce na domácím hospodářství či chalupě. Dosti frekventovanými pak jsou různé koníčky či záliby, dále vycházky a sportovní činnost. Další zjišťované aktivity se vyskytují výjimečně, např. návštěvníci divadel či výstav (zde hrají určitou roli také ceny vstupenek a obavy vycházení ven ve večerních hodinách), dobrovolné práce v bydlišti, participace na činnosti zájmových sdružení či organizací, na posledním místě bylo zmiňováno studium.

V současné době převládá trend podpory aktivního stáří, ten vychází z předpokladu, že život dělá bohatším a uspokojivějším, zapojení jedince do společenských vztahů a aktivit v různých sférách života společnosti. Důležitým faktorem ovlivňujícím aktivní životní styl je partnerské soužití. Lidé žijící v dvoučlenných (manželských či partnerských) domácnostech jsou více zapojeni v aktivitách často párových svou podstatou tak i ostatních. Dalším intervenujícím faktorem

je vzdělání. Vzdělanostní úroveň determinuje aktivní přístup k životu v každém věku. Důležité je zjištění, že význam vzdělání pro společenské postavení se nevztahuje pouze na dobu ekonomické aktivity, ale přenáší se i do seniorského věku. K uspokojivému stáří tedy přispívá vzdělání a kulturní aspekt životního stylu. K nejsilnějším determinantám aktivního stáří pak patří příprava na stáří (Vohralíková, Rabušic 2004: 76-77).

2.2.4.1 Aktivní stárnutí

Pojem aktivní stárnutí byl poprvé použit Světovou zdravotnickou organizací koncem 90. let 20. století. Jedná se o zvyšování příležitostí ke zdraví, participaci a ochraně tak, aby byla podpořena kvalita života v průběhu stárnutí. Aktivní stárnutí umožňuje lidem rozvíjet jejich fyzický, sociální a duševní potenciál během životního cyklu. Mezi druhy vhodného cvičení pro seniory se řadí např. turistika, jízda na kole, plavání, běžkování, tanec, rehabilitační či zdravotní cvičení a jóga. Z výzkumu provedeným Respekt institutem, s názvem 50+ Aktivně z roku 2010 vyplývá, že 37% respondentů je s trávením volného času velmi spokojena, 52% spíše spokojena, 9% spíše nespokojena a pouhá 2% velmi nespokojena. Z výzkumu dále vyplynulo, že pod pojmem aktivní stárnutí si respondenti nejčastěji představují „kontakt s okolním světem“, dále sport, koníčky a zájmy, práce a brigády, vzdělávání, aktivně na sobě pracovat (Bočková a kol. 2011).

V české republice je většina volnočasových aktivit pro seniory organizována neziskovým sektorem a nižšími územními celky státu. V menší míře pak nějakou formou aktivit přímo zajišťují krajské úřady. Zástupci neziskových organizací upozorňují především na nízkou podporu ze strany státu (Bočková a kol. 2011).

I přesto, že pojem aktivní stárnutí je celkem nový, výsledky různých šetření ukazují, že čeští senioři tráví svůj volný čas dosti aktivně. Zvláště velkoměstská populace starých osob žije i do vysokého věku velice aktivně a společensky. Zajímá se o dění ve státě, čte noviny a sleduje televizi. Vedle těchto aktivit se vyskytují aktivity jako kontakt s dětmi a vnoučaty a kontakt s jinými lidmi. Někteří senioři pracují v různých organizacích a spolcích. Tři čtvrtiny starších osob chodí na procházky, někteří i pravidelně sportují. Frekvence aktivit probíhajících mimo domov však v porovnání s aktivitami v okruhu domova s věkem klesá rychleji. I když jako nejčastěji vykonávané aktivity senioři uvádějí sledování televize, četbu novin a časopisů, velmi často jsou zmiňovány aktivity jako práce na domácím hospodářství či chalupě a různé koníčky. Méně často se pak vyskytuje návštěva divadel a galerií, zde však hraje roli cena vstupenek a obavy starších lidí vycházet ven v pozdních večerních hodinách (Vohralíková, Rabušic 2004: 76).

Pro aktivnější a kvalitnější život seniorů se v posledních letech začínají stále více objevovat zcela konkrétní možnosti – akademie a univerzity třetího věku, vycházkové kluby, taneční pro seniory, kavárničky pro seniory (včetně internetových), různé zájmové a spolkové aktivity. Účast a členství v zájmových organizacích a svépomocných sdružení je zatím méně časté. Český senior se podle svých činností spíše jeví jako individualista, který do velké míry preferuje individuální činnosti. Do budoucna se však s rozvojem fungování občanské společnosti počítá s větším zapojením seniorů do spolkových, svépomocných či dobrovolnických aktivit (Vohralíková, Rabušic 2004: 77-78).

Motivace a ovlivňování starších jedinců k aktivnímu stylu života, jehož nezbytnou součástí jsou tělovýchovné aktivity, je úkol velice obtížný a dlouhodobý. Miroslav Štilec (2004) uvádí zjištěné výsledky týkající se tří

základních otázek ohledně motivace a bariér seniorů ve vztahu k pohybovým aktivitám. Na otázku ohledně motivace starších lidí k pohybovým aktivitám bylo uváděno: 1. okruh přátel, kteří mají sami vztah k pohybu, 2. doporučení lékaře, zdravotní důvody, 3. příklad rodinného prostředí.

Za nejvýznamnější bariéry, které stojí seniorům v cestě při větší aktivitě, byly uváděny: 1. Osobnostní faktory, které dále člení na fyzické – zdraví, nemoc zdatnost, psychické – např. očekávání pozitivního prožitku, který se pak nedostaví, necítí se sportovcem, je jim dobře i bez sportu, pohodlnost, 2. Faktory blízkého okolí, které člení na – sociální – nepochopení ze strany okolí, je mu to vytýkáno, je zesměšňován, ekologické – špatná doprava, časově náročné zaměstnání.

Nejčastějšími příčinami zanechání pravidelnější pohybové činnosti jsou: 1. zdravotní objektivní, lékařsky ověřitelné – nemoc, zranění, 2. Zdravotně subjektivní – pocity únavy, ochabnutí zájmu, 3. Osobní rozhodnutí, krátkodobé zaměstnání, péče o člena rodiny.

K setrvání v pravidelném cvičení nestačí pouhé vědomí užitečnosti pro zdraví, lidé potřebují i emoční prožitek z pohybu, radost z atmosféry. Negativní roli hrají sociální bariéry, které vytvářejí u mnohých seniorů ostych sportovat ve věku, který je veřejností často vnímán jako období klidné důstojnosti (Štilec 2004: 24-25).

2.2.5 Bydlení seniorů

Přiměřené bydlení a příjemné prostředí jsou nezbytné pro spokojenost každého jednotlivce. Kvalitní bydlení je tím důležitější pro starší občany, kteří tráví většinu svého času právě doma. Vhodný byt pro seniory by měl mít optimální velikost, aby péče o domácnost nebyla

nadměrnou zátěží, měl by být bezbariérový, bezpečný, dostatečně osvětlený a teplý. Míra soběstačnosti starých lidí přímo souvisí s kvalitou bytu a vybavením domácnosti. Díky zabezpečení kvalitního bydlení pro seniory dochází mimo jiné k eliminaci nákladné ústavní péče tam, kde není zapotřebí (Vohralíková, Rabušic 2004: 65).

Pro českou společnost byla obecně charakteristická nižší prostorová mobilita, stěhování je v životě člověka spíše výjimečnou událostí. Střední délka doby bydlení v jednom bytě je 30 let, nejčastější je 40 let. Během posledních deseti let se stěhovalo pouze 14 % seniorů. Lidé se ve většině případů nestěhují ani po ovdovění, rozvodu či odchodu dětí z domácnosti a to i přesto, že se pro ně byt stává nadměrným. Jednak to není zažitý způsob chování a nabídka menších a levnějších bytů je nedostatečná. Většina všech seniorů bydlí v bytech, ostatní v rodinných domcích. Konkrétní způsob bydlení je závislí na místě bydliště, kdy na vesnicích převažuje bydlení v rodinných domcích a rostoucí velikostí obce postupně převažuje bydlení v bytech, nejčastěji nájemních. Míra spokojenosti s bydlením je poměrně vysoká. Zcela spokojeno je 52 % seniorů, spíše spokojeno 42 % (Kuchařová 2002: 44-47).

Muži senioři žijí až do vysokého věku nejčastěji v samostatné manželské domácnosti (ještě ve věku 75 až 79 let žije pouze s manželkou 60 % mužů). V případě žen je situace determinována větší pravděpodobností ovdovění, v důsledku čehož ženy už od raných fází důchodového věku žijí nejčastěji samy v jednočlenné domácnosti (ve věku 65 až 69 žije osaměle už polovina žen, ve věku 75 až 79 dokonce tři pětiny žen). Formu rodinného soužití do značné míry ovlivňují proměny rodinného stavu seniorů. Dokud má stárnoucí člověk svého partnera, spíše si dvojice zachovává samostatné bydlení. Naopak pokud je již sám, žije se svými dětmi pohromadě častěji. Ve srovnání s minulostí se nicméně celková četnost vícegeneračních soužití snížila. Otázkou

zůstává, nakolik je toto způsobeno malou nabídkou vhodných bytů na bytovém trhu a nakolik je způsobena postoji a preferencemi jak starší, tak střední generace (Vohralíková, Rabušic 2004: 58).

Velmi pozitivně je vnímán fakt, že díky prodlužující se délce lidského života mají lidé šanci i většinu stáří v manželství. Život v manželství totiž přispívá ke zvyšování kvality života starších lidí jak z hlediska ekonomického, tak i duševního, což se projevuje v nižší míře úmrtnosti i nemocnosti těchto osob ve srovnání s těmi, co žijí mimo manželství. Senioři žijící v manželství žijí více aktivně, důležitá je též vzájemná pomoc a péče v případě zdravotních problémů. Starší manželské páry jsou shledávány stejně šťastnými či ještě spokojenějšími než manželské páry mladší. Bylo zjištěno, že straší manželské páry, vykazují větší vyváženost cílů a zdrojů radosti. Jejich vzájemné vztahy se často zlepšují, neboť řada dřívějších problémů vymizela (např. starosti s dětmi, či problémy v zaměstnání) V životě seniorského páru tím nastává období, kdy se mohou věnovat sami sobě a jeden druhému (Vohralíková, Rabušic 2004: 59).

V názorech seniorů je z řady výzkumů zřejmá jakási obava ze závislosti na rodině spojená s představou, že s pomocí od státu si senioři zachovají soběstačnost. I v případě zhoršení zdravotního stavu preferují senioři samostatné bydlení, buď ve svém bytě či domě, nebo v domě s pečovatelskou službou, spíše než společné bydlení se svými dětmi (Kuchařová 2002: 79-80).

2.2.6 Ageismus

2.2.6.1 Mýty o stáří

Stáří je sociální konstrukcí, ať už jde o určení jeho počátku, očekávání vztažených k lidem považovaným za staré, či o způsoby zacházení s těmito lidmi. Významy stáří mají v současné západní kultuře spíše negativní konotace. Obraz stáří a starších lidí je však více výsledkem konstruování nereality, zatížený mýty a stereotypy či diskreditujícími, stigmatizujícími atributy (Sýkorová 2007: 47).

Helena Haškovcová (1990: 28-29) shrnuje typické mýty o stáří, které jsou, jak uvádí vytvářeny a udržovány mladým, úspěšným, ambiciózním a ekonomicky prosperujícím lidstvem. Mýtus falešných představ, kdy se srovnává životní spokojenost seniorů s materiálním zajištěním. Mýtus zjednodušené demografie, určující počátek stáří dnem odchodu do důchodu. Mýtus homogenity populace seniorů a jejich potřeb, dále mýtus neužitečného času, kdy je stáří devalvováno na čas nicnedělání. Jako poslední uvádí mýtus ignorace starších lidí.

2.2.6.2 Definice ageismus

I přesto, že teoretické pojetí a problematika věku nemá v sociální teorii příliš dlouhou tradici, ageismus a věková diskriminace se jako jedny z významnějších pojmů v sociálně-politické praxi vyskytují již přibližně čtyřicet let. Poprvé se pojem ageismus objevuje v USA koncem šedesátých let 20. století. Tento pojem zahrnuje širokou škálu procesů na rovině jak individuální tak strukturální, to může být důvodem, proč doposud nebylo dosaženo jedné konsenzuální definice (Vidovićová 2008: 111).

Lucie Vidovićová (2008: 113) uvádí následující definici ageismu. „Ageismus je ideologie založená na sdíleném přesvědčení o kvalitativní nerovnosti jednotlivých fází lidského životního cyklu, manifestovaná skrze proces systematické, symbolické i reálné stereotypizace a diskriminace osob a skupin na základě jejich chronologického věku a/nebo na jejich příslušnosti k určité kohortě/generaci.“

Některé definice hovoří o věkových skupinách obecně, přesto diskurs ageismu obvykle odkazuje k věku vyššímu, ke stáří. Dnes je již diskriminace mladších věkových skupin uznána jako legitimní část konceptu, přesto je u mladších věkových skupin méně častá a má méně negativních dopadů jak pro jedince, tak pro společnost (Vidovićová 2008: 112).

2.2.6.3 Zdroje ageismu

V každodenním životě se ageismus projevuje různými způsoby, diskriminačními praktikami na trhu práce, ve zdravotnictví a dalších službách, projevy pohrdání, odporu, vyhýbáním se kontaktům se staršími lidmi. Zasahuje i do intimní sféry rodinných interakcí. Nejhrubší formě ageismu, násilí páchanému na starších lidech, začala být věnována pozornost až dlouho poté, co se začalo hovořit o týrání a zanedbávání dětí. Je také potřeba zmínit, že i zdravotní a sociální péči o seniory je připisována velmi nízká prestiž a s tím spojené nízké finanční ohodnocení těchto pracovníků (Sýkorová 2007: 50-51).

Někteří z autorů rozdělují zdroje ageismu do tří skupin- individuální (subjektivně-psychologické), kulturní a sociální. Mezi individuální zdroje patří především strach ze smrti a stárnutí jako psychosomatického úpadku, dále frustrace a agrese. Stereotypy dotýkající se stáří mají silnou tendenci být akceptovány samotnými seniory, proto bývá ageismus

prohlubován a replikován i skrze autostereotypy v duchu teorie sebenaplňujícího se proroctví. Mezi kulturní zdroje ageismu patří různorodé faktory jako hodnotové systémy, jazyk, reprezentace seniorů v médiích, humor, umění či literatura. Mezi sociální zdroje ageismu pak můžeme zařadit prostý fakt o vysokém počtu a podílu seniorů (Vidovićová 2008: 120-126).

Vnější formy postavení starých lidí v příbuzenském systému mají své hlubší kořeny ve vlastnostech stáří jako specifického sociokulturního fenoménu. Obecně spíše převažuje zájem o vztah mezi rodiči a dětmi, skrývá se za ním však hlubší problém vztahu stáří a mládí, který nabývá moha nových rysů v současných čtyřgeneračních společnostech, v níž se zvýrazňuje moment setkání odlišných historických kontextů individuálního života, rozdílných přístupů k sobě samému i k ostatním (Alan 1989: 384).

Věkový neboli generační konflikt může rovněž zapříčinit tendence ageismu. Tento konflikt má několik zdrojů. Jedním z nich může být omezené množství vzácných statků a prestižních rolí, kterými společnost disponuje, pokud jsou přidělovány na základě věkového kritéria či generační příslušnosti, mohou pak vytvářet věkovou rivalitu. Dalším ze zdrojů jsou neshody v zastávaných hodnotách. Nové ekonomické, sociální či politické trendy většinou zasahují silněji generace mladší, které ještě nemají ustanovené vzorce, jež má naopak starší generace silně zakotvené socializací. Konflikt se zde může projevit jako opoziční chování nových generací, které odmítají předávané normy a hodnoty, jež považují za překonané. Dalším ze zdrojů ageismu pak může být historická změna statusu stáří (Vidovićová 2008: 129).

2.2.7 Poskytovatelé péče a sociální služby

V situaci, kdy si již starší člověk není schopen zajistit všechny své potřeby sám, je nucen využít pomoci někoho dalšího. Z výsledků longitudinálních šetření vyplývá, že pomoc při sebeobsluze potřebuje zhruba čtvrtina seniorů, přičemž se tento podíl s rostoucím věkem zvyšuje. Zatímco ve věkové skupině 65-69 let deklarují potřebu pomoci zhruba 3 % seniorů, ve věkové skupině 70-74 let 8 %, ve skupině 75-79 let 11 %, v kategorii 80-84 let 16 %, ve skupině 85-89 let již 28 %, ve věku 90 let a více se jedná o 80 % osob. Odhaduje se, že 80-90 % osob starších 65 let je soběstačných s pomocí rodiny a nejbližšího okolí, 13 % potřebuje pomoc v domácnosti, 7-8 % potřebuje soustavnější domácí péči a asi 2 % soustavnou péči ústavní (Kopecká 2002: 72).

Existuje několik různých poskytovatelů péče, resp. sociálních služeb, na které se mohou senioři v případě nesoběstačnosti obrátit. Jejich volba však může být ovlivněna mnoha faktory jako např. míra soběstačnosti dotyčné osoby, osobní preference seniora i rodinných příslušníků (a jejich možnost o seniora pečovat), rozsah, charakter a dostupnost nabízených služeb v místě bydliště.

V české společnosti převládá tradiční pojetí, které předpokládá, že za zajištění potřeb nesoběstačné osoby je zodpovědná primárně rodina. Formální, resp. státní služby bývají využívány až v situaci, kdy neformální poskytovatelé chybí či péči nezvládají. V případě potřeby pomoci se tedy senior v první řadě obrací na svou rodinu, především na partnerku/partnera a na své dospělé děti. Zastoupení mužů a žen při poskytování péče v rámci rodiny se výrazně liší, neboť ženy tvoří 70-80 % rodinných poskytovatelů péče. Pečovatelská činnost je velmi psychicky i fyzicky náročná ve svém důsledku může negativně ovlivnit osobní život, každodenní aktivity i profesní uplatnění pečovatele. Proto je velmi důležité vytvářet dostatečnou nabídku služeb, které mohou rodinu doplnit, či

dočasně nahradit a podporovat tak život seniora v jeho přirozeném prostředí, kde bude kladen důraz na jeho individuální potřeby. Dále je nezbytné zajistit dostatečné kapacity pobytových zařízení pro nesoběstačné osoby, u kterých je péče ze strany rodiny nedostatečná či úplně chybí. Níže jsou uvedeny sociální služby, které je možno v případě potřeby využívat (Svobodová 2008: 20-22).

Jednou u nejrozšířenějších služeb sociální péče poskytovanou seniorům je **pečovatelská služba**. Jejím hlavním cílem je zajistit zejména základní životní potřeby klientů, podporovat samostatný a nezávislý život v domácnostech, zachovat kontakt se sociálním prostředím a oddálit nutnost umístění do ústavní péče.

Pro seniory, kteří stále žijí ve svém přirozeném prostředí, jsou dále určeny **zařízení pro denní pobyt** (tzv. denní stacionáře či domovinky) a vícedenní stacionáře, které fungují jako odlehčovací služby. Tato zařízení obvykle nabízejí půldenní či celodenní pobyt v době, kdy jsou rodinní příslušníci v zaměstnání. Služby denních stacionářů nabízejí kromě pečovatelské pomoci navíc též výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, sociálně terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. Týdenní, resp. vícedenní stacionáře pak mají za cíl umožnit pečující osobě (která pečuje o seniora v jeho přirozeném prostředí) nezbytný odpočinek. Maximální doba pobytu zde bývá obvykle omezena.

Kombinace pečovatelské služby a pobytového zařízení je zajišťována **v domech s pečovatelskou službou.** Jejich zřizováním se racionalizuje poskytování pečovatelské služby soustředěním příjemců v jednom místě a současně se řeší často nevyhovující bydlení seniorů. Výhodou je přítomnost pečovatelky po celou její pracovní dobu. Byty v těchto zařízeních jsou pronajímány na základě nájemní smlouvy. V roce

2006 bylo v ČR 908 domů s pečovatelskou službou s 29 148 bytovými jednotkami, v nichž trvale žilo 32 426 osob.

Mezi pobytová institucionální zařízení sociální péče patří domovy - **penziony pro důchodce**, jež jsou určeny pro osoby, které dosáhly věku rozhodného pro přiznání starobního důchodu pro osoby plně invalidní. Podmínkou zde je, že nepotřebují komplexní péči a jsou schopni vést poměrně samostatný život ve vhodných podmínkách. Klientů je zde poskytováno ubytování a základní péče, popř. další placené služby. V roce 2006 bylo v ČR celkem 142 domovů – penzionů pro seniory s kapacitou 11 428 lůžek.

Domovy důchodců (resp. domovy pro seniory) jsou určeny pro osoby, které dosáhly věku rozhodného pro přiznání starobního důchodu a které pro trvalé změny zdravotního stavu potřebují komplexní péči, nebo pro ty, kteří toto umístění potřebují z jiných vážných důvodů. Nebývají sem přijímány osoby, jejichž zdravotní stav vyžaduje léčení a ošetřování v lůžkovém zdravotnickém zařízení. Je zde poskytováno zejména bydlení, zaopatření, zdravotní péče, rehabilitace, kulturní a rekreační péče, v případě potřeby osobní vybavení. V roce 2006 bylo v ČR 390 domovů důchodců s kapacitou 38 627 lůžek.

2.3 Demografické aspekty

Tato kapitola je věnována demografickým aspektům. V rámci problematiky stárnutí a stáří je důležité uvést, jakým způsobem docházelo k vývoji velikosti a struktury populace seniorů. Proto v počátku této kapitoly uvádím stručný nástin demografického vývoje populace v ČR. V dalších jednotlivých podkapitolách se zaměřuji na základní údaje o populaci seniorů, dále porovnání věkové struktury v rámci pohlaví, rodinného stavu, nejvyššího dosaženého vzdělání a ekonomické aktivity. Zde vycházím převážně z dat Českého statistického úřadu. Z těchto

uvedených dat je patrné, že skupina seniorů je značně heterogenní ve všech uvedených oblastech a proto je důležité k ní takto také přistupovat. Poslední podkapitola je pak věnována problematice genderu ve stáří, jelikož gender je podstatným kritériem, které populaci starších osob odlišuje.

Jedním z nejmarkantnějších rysů demografického vývoje vyspělých společností, včetně České republiky, je demografické stárnutí, tedy růst podílu nejstarších generací v populaci státu. Z demografického hlediska se jedná o početní nárůst generací seniorů v důsledku prodlužování střední délky života, který ve spojení s poklesem porodnosti vede ke změně věkové struktury populace ve prospěch nejvyšších věkových kohort.

Během devadesátých let docházelo k relativnímu stárnutí populace především v důsledku poklesu porodnosti a tím snižování podílu obyvatelstva ve věku do 14 let. Podíl nejstarších obyvatel se za stejnou dobu zvýšil pouze mírně, ale očekáván je jeho zrychlený nárůst. Postupně bude proces stárnutí populace více posilován jak zvyšováním průměrného věku dožití, tak větší početností věkových kohort osob dosahujících v příštích desetiletích důchodového věku, což je důsledek rozdílu v početnosti populačních ročníků. Zlepšení úmrtnostních poměrů lze připsat prosazování zdravějšího způsobu života, zlepšování kvality zdravotní péče a životního prostředí. Ke zvýšení naděje dožití přispívá především snižování intenzity úmrtnosti starších věkových skupin doprovázené zmírňováním rozdílů úmrtnosti u mužů a žen. Relativní počet obyvatel v produktivním věku je v současné době poměrně vysoký, z důvodu že se v něm nacházejí dvě početné generace (lidé narození v letech 1946 – 1960 a 1973 – 1979). Přechodem první z nich do poproduktivního věku a snižováním početnosti mladších věkových kohort se věková struktura bude měnit ve prospěch podílu staršího obyvatelstva. V roce 2001 tvořili osoby starší 60 let 18,4% populace, prognóza na rok

2030 již hovoří o podílu ve výši 29,7 – 30,6%. Nadále poroste podíl starších seniorů, což budou lidé s odlišnou vzdělanostní úrovní, jinými potřebami a stylem života oproti předchozím seniorským generacím. Lze také předpokládat, že v nejstarších kohortách budou lidé s lepším zdravotním stavem. Na druhé straně však mohou skupiny starších jedinců s horším zdravotním stavem v důsledku civilizačních chorob nebo špatného životního prostředí v určitých regionech (Kuchařová 2002: 6-8).

2.3.1 Nástin demografického vývoje populace ČR

Věkovou strukturu naší společnosti ovlivňují nepravidelnosti ukazatelů reprodukčních procesů předchozích generací. Stávající počty českých seniorů i jejich relativní zastoupení v populaci jsou výsledkem dlouhodobého demografického vývoje a jsou ovlivněny proměnami populačního chování české společnosti. Současná věková struktura je charakterizována několika populačními vlnami a zářezy. První hluboký zářez do věkové struktury byl vytvořen poklesem porodnosti v letech první světové války. V poválečném období pak opěr došlo k vzestupu porodnosti.

Další prudký pokles porodnosti přinesla třicátá léta. Ten byl způsoben hospodářskou krizí, také vzestupem ekonomické aktivity žen a přesunem do měst. K vzestupu porodnosti docházelo až na konci třicátých let a paradoxně po celou první polovinu čtyřicátých let. Růst porodnosti v té době lze vysvětlit řadou faktorů: do fertilního věku se dostávaly silné ročníky narozené po první světové válce, na svět přicházely děti, jejichž narození bylo odloženo z doby hospodářské krize, a dále skutečnost, že narozením potomka se rodiče mohli vyhnout nasazení na nucené práce.

Po druhé světové válce došlo k vzestupu porodnosti v letech 1946-1947, poté počet narozených opět klesal. Intervenujícími faktory byly především snížení celkového počtu obyvatel v důsledku válečných ztrát,

zvýšení ekonomické aktivity žen či zhoršování ekonomické situace rodin po měnové reformě v roce 1953. Na pokles porodnosti pak mělo vliv přijetí zákona o umělém přerušení těhotenství.

Nejvýznamnější vzestup porodnosti, podmíněný státní populační politikou, nastal na počátku sedmdesátých let. Po roce 1989 pak dochází k výraznému úbytku ročních počtů uzavíraných sňatků a narozených dětí.

Transformace životních podmínek převážné části populace v devadesátých letech byla natolik výrazná, že se projevuje dlouhodobější změnou populačního klimatu. V důsledku změn v hodnotové orientaci, větší možností seberealizace, vlivem zvýšení ekonomické náročnosti mít rodinu, mladí lidé začali své sňatky i narození prvních dětí odkládat. V České republice byl tedy nastolen nový režim demografického chování, označovaný jako druhý demografický přechod. Nevyhnutelným důsledkem těchto změn je intenzivnější stárnutí populace (Vohralíková, Rabušic 2004: 6-8).

2.3.2 Heterogenita skupiny seniorů

Podle Rabušice (1995: 143-144) je otázkou, do jaké míry je oprávněné, aby jedinci, kteří jsou biologicky, sociálně, psychologicky i ekonomicky odlišní, byli najednou po dosažení určitého věku označeni všichni jednotnou nálepkou „staří“, která implikuje určité stereotypní vzorce vnímání. S přibývajícími počty starých osob bude nutné si uvědomit, že stáří je kategorií značně heterogenní. Tato kategorie se navíc stále proměňuje tím, jak jsou postupně jednotlivé kohorty nahrazovány kohortami nových starých osob, které byly socializovány v jiných podmínkách, osvojily si odlišný životní styl a jiné životní zájmy, hodnoty a postoje. S prodlužováním délky života tak vzniká jistá nová skutečnost, kdy v kategorii starých osob začíná vedle sebe žít více

věkových kohort s podstatně odlišnými životními zážitky a zkušenostmi. Jelikož byly proměny hodnot a životních stylů ve vyspělých společnostech obzvláště markantní od konce šedesátých let, je zřejmé, že heterogenita staré populace se z tohoto důvodu v blízké budoucnosti ještě podstatně zvýší.

Sociální kategorie seniorů je tedy značně heterogenní. V této kategorii je nutno vést základní dělící linii na základě rozlišení podle pohlaví. Považujeme-li za hranici stáří věk odchodu do důchodu, pak podle výsledků ze sčítání lidu z roku 2001 žilo na území České republiky celkem 762 627 starých mužů (ve věku šedesáti let a starších), tedy 15,3% z celkového počtu mužů ČR. I tato kategorie je dosti heterogenní. 87,2% seniorů z této kategorie tvořili nepracující důchodci a 8,6% důchodci pracující. Podíl nepracujících důchodců se zvyšuje s přibývajícím věkem. Starých žen (ve věku 55 a výše) bylo v roce 2001 v České republice 1 453 379, tedy 27,7% z celkového počtu žen. Z nich bylo celkem 89,1% nepracujících a 5,7% pracujících. Míra ekonomické aktivity je u žen ve věku šedesáti let a více nižší než u mužů. V době kdy u obou pohlaví vzniká nárok na důchod, většina do důchodu také odchází. Kategorie starých osob se podstatně liší z hlediska počtu mužů a žen. Díky vysoké úmrtnosti mužů po šedesátém roce věku, jsou staré ženy spíše vdovy než vdané a spíše žijí v jednočlenných domácnostech. Staří muži jsou naopak spíše ženatí než vdovci a žijí ve vícečlenných domácnostech. Tyto rozdíly jsou způsobeny vyšší úmrtností mužů ve starším věku a také tím, že častěji uzavírají další sňatky a pokud se znovu ožení, berou si mladší ženy. Podle výsledků sčítání lidu z roku 2001 žilo v domácnostech jednotlivců starších šedesáti let 128 415 mužů a 443 583 žen. Svět starých lidí je tedy především světem žen (Svobodová 2006: 113).

Populace starých občanů je také značně heterogenní z hlediska vzdělanostních struktur. V roce 2001 mělo ve věkové kategorii padesát let a více nejvyšší dosažené základní vzdělání 31,2% mužů a 78,1% žen, středoškolské s maturitou 39% mužů a 39,8 žen, vysokoškolské 24,2% mužů a 11% žen. Do budoucna se předpokládá podstatná redukce podílu osob se základním vzděláním a navýšení podílu osob se středoškolským a vysokoškolským vzděláním. Toto zvýšení vzdělanostní úrovně může mít efekt na nejrůznější stránky života společnosti. Úroveň dosaženého vzděláním je velmi silná proměnná, která způsobuje variabilitu v zájmech, názorech, postojích, v hodnotových orientacích a preferencích, což se promítá i do chování (Svobodová 2006: 113).

Populaci seniorů v roce 2030, tedy populaci starší šedesáti let, budou tvořit lidé, kteří se narodili v letech 1950 až 1970. Tato generace je především ve vyspělých zemích svým způsobem specifická. Tato specifičnost spočívá v tom, že je to první generace, která vyrůstala v období velkého rozmachu ekonomik industriálních společností v poválečném období spolu s rozvojem demokratického politického systému, který navodil svým socioekonomickým klimatem postupnou, ale zásadní změnu v lidských hodnotách a životních orientacích. Sociologické výzkumy hodnotových orientací, prováděné především americkým politologem Ronaldem Inglehartem, naznačují, že pro věkové kohorty narozené v poválečném období (1950-1970) přestaly být hlavním cílem ekonomická prosperita, ekonomický růst a z toho vyplívající hmotné jistoty, které byly důležité pro předchozí generace. Za cílovou hodnotu považují možnost svobodné seberealizace jedince, participace na politických rozhodnutích, účast na správě věcí a kvalita života v kvalitním životním prostředí. Dochází tedy k proměně materialistických hodnot k hodnotám postmaterialistickým. Veřejná politika tedy musí brát v úvahu

nárůst počtu starých osob, jejich pozdější úmrtnost, vyšší počty chronicky nemocných a nemohoucích starých osob a zároveň i to, že se bude jednat o skupinu osob s jinými aspiracemi a hodnotami a tedy i odlišným životním stylem. Bude to populace s jinými potřebami, ať už z hlediska nároků požadavků na trávení volného času, tak z hlediska struktury konzumních zvyklostí, požadavků na způsob bydlení a uspořádání sociálních vztahů (Rabušic 1995: 156-159).

2.3.3 Základní údaje o populaci seniorů

K 1. 3. 2001 bylo na území České republiky sečteno celkem 1 884 tis. osob ve věku 60 a více let, což představuje 18,4 % populace. V průběhu 20. století se v souvislosti se stárnutím populace a zvyšováním naděje dožití podíl i absolutní počet osob starších 60 let neustále zvyšoval.

Při sčítání v roce 1950 žilo v ČR 1106,3 tisíc osob starších 60 let, tedy 12,4 % obyvatelstva. Do roku 1970 počet obyvatel v této věkové skupině vzrostl na 1794,7 tisíc, což představovalo 18,3 % obyvatel. Pouze mezi roky 1970 a 1980 došlo k dočasnému zastavení trendu stárnutí, neboť věkovou hranici 60 let překračovaly málo početné generace narozených v období 1. světové války a současně v důsledku zvýšené porodnosti vzrostl podíl dětí v populaci. V 80. letech začal počet i podíl seniorů v populaci opět vzrůstat a v 90. letech se vlivem dalšího zvýšení naděje dožití a extrémně nízké porodnosti proces stárnutí ještě více zrychlil. Podle střední varianty publikované projekce ČSÚ z roku 2003 by se v roce 2020 mohl pohybovat počet osob 60letých a starších kolem 2,7 miliónů.

Tab. 1 Věková struktura obyvatelstva ČR (obě pohlaví) v letech 1950-2001

Věková skupina	1950	1961	1970	1980	1991	2001
		Počet obyvatel (tis.)				
0-14	2138,4	2428,6	2081,7	2412	2164,4	1654,9
15-59	5645	5717,7	5926,1	6136	6299,9	6687,9
60+	1106,3	1418	1794,7	1729,3	1836,5	1883,8
Nezjištěno	6,5	7,2	5,3	14,6	1,4	3,5
Celkem	8896,1	9571,5	9807,7	10291,9	10302,2	10230,1
		Podíl věkové skupiny (%)				
0-14	24	25,4	21,2	23,4	21	16,2
15-59	63,5	59,7	60,4	59,6	61,2	65,4
60+	12,4	14,8	18,3	16,8	17,8	18,4
Nezjištěno	0,1	0,1	0,1	0,1	0	0
Celkem	100	100	100	100	100	100
		Index stáří*				
	51,7	58,4	86,2	71,7	84,8	113,8

Zdroj: ČSÚ 2004.
*Index stáří udává počet obyvatel starších 60 let připadající na 100 obyvatel ve věku 0-14 let.

Při sčítání lidu v roce 2001 bylo z celkového počtu 1 883 783 osob starších 60 let 1 121 156 žen a pouze 762 627, tedy 40,5 % mužů. 98 % obyvatel starších 60let pobíralo v roce 2001 některou z forem důchodové dávky. Z tohoto počtu tvoří nepracující důchodci převážnou většinu (91,9 %). Pracující důchodci představují pouze 6,2 % ze souboru důchodců starších 60 let. Naprostá většina obyvatel ČR tedy po 60 roce věku zůstává ekonomicky neaktivní. Významně vyšší je zastoupení pracujících důchodců mezi muži 9 %, u žen pouze 4,4 %. Ve srovnání s výsledky ze sčítání lidu z roku 1991 značně pokleslo zapojení důchodců do pracovního procesu. V roce 2001 bylo důchodců nad 60 let věku sečteno o 50 tis. více než v předchozím sčítání, kategorie nepracujících důchodců přitom ale zaznamenala nárůst o více než 126 tis. osob, zatímco počet pracujících důchodců se snížil o více než 75 tis., tedy téměř o 40 %. Určitou roli zde může hrát větší tlak na uvolnění pracovních míst

v ekonomice s vyšší nezaměstnaností, ale také méně výhodné podmínky zaměstnání pracujících důchodců (viz. Tab. 1 a 2).

Tab. 2 Důchodci ve věku 60+ v letech 1991-2001

Absolutní četnost	Důchodci			Relativní četnost	Důchodci		
	nepracující	pracující	celkem		nepracující	pracující	celkem
2001				2001			
Muži	664 806	65 699	730 505	Muži	91,0	9,0	100,0
Ženy	1 066 443	49 045	1 115 488	Ženy	95,6	4,4	100,0
Celkem	1 731 249	114 744	1 845 993	Celkem	93,8	6,2	100,0
1991				1991			
Muži	606 033	108 126	714 159	Muži	84,9	15,1	100,0
Ženy	998 628	82 397	1 081 025	Ženy	92,4	7,6	100,0
Celkem	1 604 661	190 523	1 795 184	Celkem	89,4	10,6	100,0

Zdroj: ČSÚ 2004.

2.3.4 Struktura podle pohlaví a věku

Přirozenou věkovou strukturu populace nad 60 let věku by bylo možno vyjádřit věkovou pyramidou se širokou základnou, postupně se zužující vlivem úmrtnosti až k minimálním počtům osob ve věkových kategoriích nad 95 let. V ČR je však takto pravidelná věková struktura narušena někdejšími výkyvy v porodnosti, především nižšími počty osob v generacích narozených během 1. světové války a ve 30. letech 20. století.

Počet lidí starších 60 let se v souvislosti se snižováním úmrtnosti v letech 1950 – 2001 neustále zvyšoval, zejména v nejstarších věkových kategoriích. Počet osob ve věkových skupinách 60-74 let v roce 2001 představoval 1,25-1,9 násobek stavu z roku 1950, ve věkových kategoriích 75-79 a 80-84 to však byl již více než dvojnásobek obyvatel a

osob starších 85 let žilo na přelomu tisíciletí v ČR dokonce 4,6 krát více než v roce 1950 (viz. Tab. 3).

Tab. 3 Struktura populace seniorů dle pětiletých věkových skupin 1950-2001

Věková skupina	Počet obyvatel obě pohlaví					
	1950	1961	1970	1980	1991	2001
60-64	371 223	506 096	604 592	356 234	534 528	473 212
65-69	295 967	369 318	487 161	488 712	505 603	434 561
70-74	216 851	258 400	349 513	421 411	266 108	406 120
75-79	135 010	166 562	205 817	269 682	272 947	324 342
80-84	62 947	82 219	100 809	135 499	174 970	132 767
85+	24 280	35 378	46 760	57 725	82 329	112 781
Celkem	8 896 133	9 571 531	9 807 697	10 291 927	10 302 215	10 230 060
Věková skupina	podíl obyvatel (obě pohlaví, %)					
	1950	1961	1970	1980	1991	2001
60-64	4,2	5,3	6,2	3,5	5,2	4,6
65-69	3,3	3,9	5,0	4,7	4,9	4,2
70-74	2,4	2,7	3,6	4,1	2,6	4,0
75-79	1,5	1,7	2,1	2,6	2,6	3,2
80-84	0,7	0,9	1,0	1,3	1,7	1,3
85+	0,3	0,4	0,5	0,6	0,8	1,1
Celkem	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Zdroj: ČSÚ 2004.

V souladu se zvyšující se úmrtností ve vyšším věku se největší část populace seniorů nachází ve věku 60-64 let (přibližně jedna čtvrtina). Více než jedna pětina osob starších 60 let připadá na věkové skupiny 65-69 a 70-74 let. Nejmenší skupinu (asi 6 %) představuje nejstarší věková kategorie nad 85 let. U mužů je těžiště rozložení výrazně posunuto do nižších věkových skupin než u žen. Muži mají větší podíl věkových kategorií 60-69 let, ale nižší zastoupení osob nad 75 let věku (viz. Tab. 4).

Zastoupení mužů a žen populaci má své biologické zákonitosti. Rodí se více chlapců než dívek, úmrtnost mužů je však ve všech věkových kategoriích vyšší než úmrtnost žen. Do určitého věku tak v populaci převažují muži, od této hranice pak ženy. V ČR se tato hranice

postupně posouvá do vyššího věku. V roce 1950 končila početní převaha mužů ve věku 23 let, v roce 1961 to bylo 30 let, v roce 1970 34 let, v r. 1980 již 40 let, v r. 1991 43 let, v r. 2001 teprve ve věku 46 let.

Tab. 4 Struktura populace seniorů podle pohlaví a věku v r. 2001

Věková skupina	Počet obyvatel			Podíl věkové skupiny (%)			Počet mužů na 1000 žen
	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem	
60-64	219513	253699	473212	28,8	22,6	25,1	865,2
65-69	190976	243585	434561	25,0	21,7	23,1	784,0
70-74	163890	242230	40612	21,5	21,6	21,6	676,6
75-79	115207	209135	324342	15,1	18,7	17,2	550,9
80-84	42777	89990	132767	5,6	8,0	7,0	4785,4
85	30264	82517	112781	4,0	7,4	6,0	366,8
Celkem 60+	762627	1121156	1883783	100,0	100,0	100,0	680,2

Zdroj: ČSÚ 2004.

V ČR v roce 2001 připadalo 949 mužů na každých 1 000 žen. U obyvatelstva nad 60 let připadá na 1 000 žen pouze 680 mužů. Převaha žen s věkem výrazně vzrůstá. Ve věkové kategorii 60-64 činí tento poměr ještě 865 mužů na 1 000 žen, ve věkové skupině nad 85 let je to již pouze 367 mužů na 1 000 žen.

Rozložení populace důchodců starších 60 let podle věkových skupin je prakticky stejné jako u souboru všech seniorů. Poněkud nižší je pouze zastoupení nejmladší věkové kategorie 60-64 let, neboť v tomto věku ještě určitá část seniorů zůstává ekonomicky aktivní, aniž by požádala o starobní důchod, řadí se tedy mezi zaměstnané, zaměstnavatele či samostatně činné, nikoliv mezi pracující důchodce. Toto platí zejména o mužích, proto je jejich zastoupení v poměru k počtu žen v této věkové skupině výrazně nižší než u populace seniorů celkově (viz. Tab. 5).

Tab. 5 Struktura populace důchodců ve věku 60 a více podle pohlaví a věku v r. 2001

Věková skupina	Počet obyvatel			Podíl věkové skupiny (%)			Počet mužů na 1000 žen
	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem	
60-64	191066	249912	440978	26,2	22,4	23,9	764,5
65-69	188153	242081	430234	25,8	21,7	23,3	777,2
70-74	163190	241974	405164	22,3	21,7	21,9	674,4
75-79	115100	209065	324165	15,8	18,7	17,6	550,5
80-84	42746	89963	132709	5,9	8,1	7,2	475,2
85	30250	82493	112746	4,1	7,4	6,1	366,7
Celkem 60+	730505	1115488	1845993	100,0	100,0	100,0	654,9

Zdroj: ČSÚ 2004.

Nejvíce osob, které vedle pobírání starobního důchodu ještě nadále pracují a stávají se tak pracujícími důchodci, je ve věku 60-69 let, což se odráží i ve věkové struktuře zbylé populace nepracujících důchodců. Věkové skupiny 60-64 a 65-69 let jsou mezi nepracujícími důchodci poněkud méně početně zastoupeny jak u mužů, tak u žen. Více než polovina pracujících důchodců je ve věku mezi 60-64 roky, další třetina ve věku 65-69. V případě žen představuje věková skupina 60-64 let více než 60 % jejich počtu, po 65. roce věku se zapojení žen do pracovního procesu rychle snižuje. Muži v průměru zůstávají ekonomicky aktivní déle, kolem 40 % připadá na věkové kategorie 60-64 a 65-69, věková skupina 70-74 tvoří ještě téměř 17 % mužů – pracujících důchodců (viz. Tab. 6 a 7).

Tab. 6 Struktura populace nepracujících důchodců ve věku 60 a více let podle pohlaví a věku v r. 2001

Věková skupina	Počet obyvatel			Podíl věkové skupiny (%)			Počet mužů na 1000 žen
	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem	
60-64	163077	220163	383240	24,5	20,6	22,1	740,7
65-69	163121	228283	391404	24,5	21,4	22,6	714,6
70-74	152189	237132	389321	22,9	22,2	22,5	641,8
75-79	113710	208485	322195	17,1	19,5	18,6	545,4
80-84	42506	89901	132407	6,4	8,4	7,6	472,8
85	30203	82479	112682	4,5	7,7	6,5	366,2
Celkem 60+	664806	1066443	1731249	100,0	100,0	100,0	623,4

Zdroj: ČSÚ 2004.

Tab. 7Struktura populace pracujících důchodců ve věku 60 a více let podle pohlaví a věku v r. 2001

Věková skupina	Počet obyvatel			Podíl věkové skupiny (%)			Počet mužů na 1000 žen
	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem	
60-64	27989	29749	57738	42,6	60,7	50,3	940,8
65-69	25032	13798	38830	38,1	28,1	33,8	1814,2
70-74	11001	4842	15843	16,7	9,9	13,8	2272,0
75-79	1390	580	1970	2,1	1,2	1,7	2396,6
80-84	240	62	302	0,4	0,1	0,3	3871,0
85	47	14	61	0,1	0,0	0,1	3357,1
Celkem 60+	65699	49045	114744	100,0	100,0	100,0	1339,6

Zdroj: ČSÚ 2004.

2.3.5 Věková struktura a rodinný stav

Struktura populace seniorů ve věku 60 let a více podle rodinného stavu se oproti celkové populaci vyznačuje především vyšším podílem ovdovělých osob. Jelikož úmrtnost mužů je po 60. roce věku výrazně vyšší, podíl ovdovělých žen v populaci seniorů je výrazně vyšší než podíl ovdovělých mužů.

V roce 2001 bylo mezi důchodci, muži staršími 60 let více než tři čtvrtiny (76,3 %) ženatých mužů a jenom 13,6 % ovdovělých. Mezi ženami naopak pouze 40 % bylo vdaných a téměř polovina ovdovělých. Podíl ovdovělých osob v populaci s věkem vzrůstá. Mezi muži ve věku 60-64 let tvoří ženatí 81,9 % a vdovci 4,8 %. Ve věkové skupině nad 85 let je již pouze 42,9 % ženatých mužů a ovdovělých více než polovina. Z žen ve věku 60-64 let je 23,5 % ovdovělých a 63,5 % vdaných. Po 85. roce věku je již 86,5 % žen ovdovělých a pouze 4,0 % vdaných. Podíl rozvedených mezi důchodci nad 60 let věku je poněkud vyšší u žen (7,9 %) oproti 6,2 % rozvedených mužů. Muži pravděpodobně častěji než ženy uzavírají po rozvodu nový sňatek. (viz. Tab. 8).

Tab. 8 Důchodci ve věku 60 a více let podle věku a rodinného stavu v r. 2001

Věková skupina	Rodinný stav					Celkem
	svobodný	ženatý/vdaná	rozvedený/á	ovdovělý/á	nezjištěn	
Muži						
60-64	8421	156548	16602	9255	240	191066
65-69	6818	153485	12555	15064	231	188153
70-74	5431	126912	8604	21709	534	163190
75-79	3906	81194	4949	24632	419	115100
80-84	1309	26426	1534	13258	219	42746
85	869	12968	816	15366	237	30250
Celkem 60+	26748	557533	45060	99284	1880	730505
Ženy						
60-64	6165	158693	25393	58801	860	249912
65-69	5696	126904	21360	87279	842	242081
70-74	6526	91881	18951	123348	1268	241974
75-79	6893	47837	14365	138661	1309	209065
80-84	3058	10723	4959	70507	716	89963
85	3360	3268	3521	71381	963	82493
Celkem 60+	31698	439306	88549	549977	5958	1115488

Zdroj: ČSÚ 2004.

Výrazně se liší struktura podle rodinného stavu u menšinové skupin pracujících důchodců starších 60 let. Populace pracujících důchodců je celkově mladší, proto je zde výrazně vyšší zastoupení osob dosud ženatých/vdaných oproti ovdovělým (84,7 % tvoří ženatí muži, ovdovělí pouze 6,4 %, mezi ženami je 47,9 % vdaných a 31,3 % vdov). Mezi pracujícími důchodci je rovněž vyšší podíl rozvedených, především mezi ženami (17,6 %), tedy více než dvojnásobný ve srovnání s důchodci celkem. Což lze interpretovat jako větší potřebu společenských kontaktů u těchto osob a případně i finanční přivýdělek, které jim zaměstnání při důchodu umožňuje.

2.3.6 Věková struktura a nejvyšší ukončené vzdělání

Velké rozdíly v úrovni nejvyššího dosaženého vzdělání podle pohlaví se vyskytují také mezi seniory, což dokládají výsledky ze sčítání lidu z roku 2001. Podíl žen z celkového počtu osob 60 let a více činí 59,5

%, z čehož tvoří ženy se základním vzděláním 50,2 %, se středním odborným bez maturity 30,0 %, vysokoškolské vzdělání má pouze 3,2 % žen. Muži v této věkové kategorii tvoří pouze dvě pětiny, z tohoto počtu bylo pouze u jedné pětiny zaznamenáno jako nejvyšší dosažené vzdělání základní, muži vyučení a se středním odborným vzděláním bez maturity tvoří 45,1 % s úplným středoškolským vzděláním s maturitou 21,9 %, vysokoškolské vzdělání má pak 11,6 % mužů (viz. Tab. 9).

Tab. 9 Struktura populace seniorů podle pohlaví a nejvyššího ukončeného vzdělání

Nejvyšší ukončené vzdělání	Absolutní počty			
	1991		2001	
	Muži	Ženy	Muži	Ženy
bez vzdělání	2378	6322	2848	8999
základní (vč. neukončené)	290825	729845	153055	536186
středoškolské bez maturity	236501	239188	343811	336692
úplné středoškolské s maturitou	126533	92305	166713	163000
vysokoškolské	63597	18559	88144	35503
nezjištěno	11446	18986	8056	13776
Celkem	731280	1105205	762627	1121156
Nejvyšší ukončené vzdělání	Podíl (v %)			
	1991		2001	
	Muži	Ženy	Muži	Ženy
bez vzdělání	0,33	0,57	0,37	0,80
základní (vč. Neukončené)	39,77	66,04	20,07	50,23
středoškolské bez maturity	32,34	21,64	45,08	30,03
úplné středoškolské s maturitou	17,30	8,35	21,86	14,54
vysokoškolské	8,70	1,68	11,56	3,17
nezjištěno	1,57	1,72	1,06	1,23
Celkem	100,00	100,00	100,00	100,00

Zdroj: ČSÚ 2004.

Při porovnání s výsledky sčítání lidu z roku 1991 je patrné, že úroveň vzdělanosti obyvatel ve věku 60 let a více se postupně zvyšuje. Počet mužů se základním vzděláním se v roce 2001 snížil na polovinu oproti roku 1991. Naopak zastoupení seniorů (mužů i žen) se středním odborným vzděláním bez maturity, úplným středoškolským s maturitou i s vysokoškolským se zvýšilo.

2.3.7 Věková struktura a ekonomická aktivita

K 1. 3. 2001 dosáhla počet osob ve věku 60 let a více 1 883 783 osob, z toho pouhých 6,1 % představují pracující důchodci. Níže uvedená tabulka ukazuje, jak je skupina pracujících důchodců rozdělena podle postavení v zaměstnání a odvětví ekonomické činnosti (viz Tab. 10).

Tab. 10 Důchodci podle věku, pohlaví, ekonomické aktivity a postavení v zaměstnání

Ekonomická aktivita, postavení v zaměstnání	Věk					Důchodci celkem
	60-64	65-69	70-74	75-79	80	
Muži						
Pracující důchodci celkem	27989	25032	11001	1390	287	65699
zaměstnavatelé	1045	864	378	44	19	2350
zaměstnanci v prac. a služebním poměru	12312	11125	4346	520	89	28392
Ostatní zaměstnanci	6751	5878	2572	287	57	15545
samostatně činní	6557	5875	3065	462	103	16062
členové produk. družstev	121	83	23	4	x	231
pomáhající rod. přísluš.	229	223	141	16	1	610
nezjištěné postavení	974	984	476	57	18	2509
Nepracující důchodci celkem	163077	163077	152189	113710	72709	664806
Důchodci úhrnem	191066	188153	163190	115100	72996	730505
Ženy						
Pracující důchodkyně celkem	29749	13798	4842	580	79	49045
Zaměstnavatelé	605	223	70	9	3	910
zaměstnanci v prac. a služebním poměru	15632	6954	2249	257	21	25116
Ostatní zaměstnanci	8253	3919	1371	161	18	13722
samostatně činní	3359	1584	673	107	26	5749
členové produk. družstev	91	41	18	2	x	152
pomáhající rod. přísluš.	435	282	111	11	3	842
nezjištěné postavení	1374	795	350	33	2	2554
Nepracující důchodkyně celkem	220163	228283	237132	208485	172380	1066433
Důchodkyně úhrnem	249912	242081	241974	209065	172456	1115488

Zdroj: ČSÚ 2004.

2.3.8 Gender ve stáří

Velmi podstatným kritériem, které populaci starších osob odlišuje, je pohlaví, resp. gender. Ženy se v průměru dožívají vyššího věku než muži, z tohoto důvodu je mezi staršími lidmi více žen než mužů a to především v nejstarších věkových skupinách. Jsou většinou vdovami a čelí samotě častěji než muži. Vyšší podíl žen žije v domácnostech jednotlivců, na rozdíl od mužů. Genderové rozdíly se vyskytují i v oblastech vzdělání a ekonomické aktivity, důsledkem je pak horší ekonomická situace žen ve stáří. Kromě objektivních faktorů, které v souvislosti s genderem ovlivňují život starých lidí rozdílným způsobem, je potřeba přihlédnout i k oblasti osobních pocitů a postojů. Muži a ženy vnímají rozdílně proces ukončení své ekonomické aktivity, liší se také ve způsobu organizace svého života po odchodu do důchodu, dále se také liší podle hodnot, jaké přisuzují širším rodinným vazbám. K popsání situace, kdy ve starším věku početně převažují ženy nad muži stejných věkových kategorií a zároveň k vyjádření, jak se tato převaha žen zvyšuje s rostoucím věkem, se používá termín feminizace života ve stáří (Svobodová 2006: 109).

V současné době, kdy stále platí pro ženy nižší věková hranice odchodu do důchodu než pro muže, je období pobírání starobního důchodu pro ženy ve srovnání s muži mnohem delší (okolo 7 let). Toto období je také ovlivněno častějším předčasným odchodem do důchodu u žen a tím, že se ženy dožívají vyššího věku než muži. Odchod do důchodu vždy znamená pokles příjmů, v průměru méně než na polovinu, v případě nízkých příjmů je tento pokles nižší, ale výsledná nízká úroveň důchodů odvozených z nízkých příjmů může být důvodem ekonomických problémů, a to zvláště v případě starších žen. Starobní důchody žen dosahují v průměru 82% starobních důchodů mužů. Příčiny všeobecně nižší úrovně starobních důchodů žen jsou takové, že pro výpočet důchodů je rozhodný

průměrný výdělek, který mají ženy ve většině případů nižší než muži. Ženy obecně mají nižší úroveň vzdělání a kvalifikace, což je determinuje k nižším příjmům. Dalším faktorem, který má vliv na výši důchodu je počet let pojištění, tedy počet let zaměstnání. Ženy v průměru pracují kratší dobu, jejich počet odpracovaných let je nižší než u mužů, což je způsobeno zejména nižší věkovou hranicí odchodu do důchodu (Svobodová 2006: 114).

Při posuzování ekonomické situace starších žen je nutné přihlédnout k faktu, že i tato kategorie je velmi heterogenní. Ženy pobírající starobní, popřípadě vdovský důchod je možné rozdělit do několika skupin a to na základě sociálního postavení, úrovně a druhu důchodu. Jednou ze skupin mohou být ženy, které nebyly během své profesní kariéry nijak omezovány, většinou ženy svobodné a bezdětné. V důsledku vyšší úrovně pracovních příjmů a dosažené delší doby pojištění, je výše jejich důchodu na poměrně dobré úrovni. Druhou skupinou jsou ženy, které po odchodu do důchodu žijí ve dvoučlenných domácnostech s manželem. Důchodové příjmy takové domácnosti bývají často doplňovány příjmy z ekonomické aktivity a náklady na jednu osobu žijící v dvoučlenné domácnosti jsou nižší. Těmto ženám tedy nevznikají závažnější ekonomické problémy. Další skupinu tvoří ovdovělé ženy. Pokud mají vedle starobního důchodu ještě nárok na důchod vdovský, jejich ekonomická situace nemusí být příliš špatná. Nejhůře pak na tom jsou ženy, které zůstanou po celoživotní péči o rodinu odkázány pouze na starobní důchod, bez nároku na důchod vdovský, například v případě dřívějšího rozvodu (Svobodová 2006: 115).

Jak uvádí Renzetti a Curran (2003: 292-293) ženy jsou neúměrně zastoupeny mezi lidmi, kteří žijí v chudobě. Mezi chudými je obrovské procento starších žen, které žijí v jednočlenných domácnostech. Přestože

se míra chudoby u starších lidí od konce šedesátých let značně snížila, zlepšení ve skupině starších žen se projevuje mnohem pomaleji. Přibližně 58 % populace starší 65 let je ženského pohlaví, ženy mezi starší populací tvoří více než 70 % chudých a více než 80 % chudých mezi starší populací, kteří žijí v jednočlenných domácnostech. Do roku 2020 bude chudoba u starší populace převážně problémem starších žen. Čím déle žijí, tím větší je pravděpodobnost, že spotřebují svoje úspory a sklouznou pod hranici chudoby.

Ochod z pracovní činnosti může mít vedle rozdílných ekonomických důsledků také rozdílné důsledky psychologické. Starší ženy si často stěžují, že je těžké se s jejich manželi domluvit v době, kdy se muži musejí vyrovnat s odchodem do důchodu. Také se poukazuje na skutečnost, že péče o manžela je právě úkolem starších žen a je od nich po odchodu do důchodu očekávána, podobně jako v průběhu předchozího života. Ženy žijící s muži v důchodu často pociťují, že zatímco si jejich manželé užívají volného času a nových aktivit, ony vykonávají tu stejnou práci bez naděje na její symetrické rozdělení. Dále také z důvodu odlišné naděje na dožití a věkového rozdílu mezi manželi, jsou to převážně ženy, které pečují o nemohoucího partnera (Svobodová 2006: 116).

Pokles intenzity ekonomické aktivity u seniorů se výrazněji projevuje u žen. Uváděné kvantitativní údaje však mnohdy nevypovídají o genderově specifické míře nezaměstnanosti. Ve stáří dochází především u žen k vertikalizaci příbuzenských sítí, zesílení vazeb starších žen na děti, vnoučata a mnoho žen je nezaměstnáno „dobrovolně“, přejímají zodpovědnost za domácnost, výchovu dětí, za péči o nesoběstačné osoby. Osobní a každodenní péče o ještě starší členy rodiny je součástí tradiční struktury ženských rolí. Vzhledem k vyššímu věku pečujících bývá

tato péče často přetěžující, mnohdy vede k sociální izolaci (Skopalová 2005: 66-67).

3 VÝZKUMNÁ ČÁST

3.1 Kvalitativní výzkum

Kvalitativní výzkum se provádí pomocí delšího a intenzivního kontaktu s terénem nebo situací jedince. V tomto typu výzkumu je důležitá reflexe každodennosti jedinců. Používají se relativně málo standardizované metody sběru a analýzy dat. Hlavním úkolem je objasnit, jak se lidé v daném prostředí a situaci dobírají pochopení toho co se děje, proč jednají určitým způsobem a jak organizují své každodenní aktivity a interakce. Kvalitativní výzkum se nepokouší o zobecňování výsledků, ale spíše získání hloubkového popisu případů (Hendl 2005: 51-53). Cílem mého výzkumu je popis životního stylu seniorů s poukazem na jejich diferenciaci, proto jsem zvolila kvalitativní design.

3.1.1 Polostrukturované rozhovory

Ve výzkumu jsem jako metodu sběru dat použila polostrukturované rozhovory. Při tomto typu rozhovoru se používá seznam předem připravených otázek a témat, které je třeba během rozhovoru probrat. Tento seznam má tazateli pomoci k tomu, aby byla probrána všechna připravená témata. Tazatel se drží této struktury, ponechává však prostor pro nová zjištění. Díky této metodě se pak získaná data dají lépe porovnávat (Bernard 2000: 191).

Na základě opakovaného čtení přepisů rozhovorů jsem třídila jednotlivé výpovědi respondentů s cílem nalézt pravidelnosti a souvislosti tak, aby bylo možné výsledky analýzy interpretovat jako určitý příběh (Hendl 2005: 226).

3.2 Popis výzkumu a výzkumného vzorku

V rámci výzkumu jsem provedla 13 polostrukturovaných rozhovorů. Dotazovala jsem se osmi žen a pěti mužů, kteří jsou ve starobním důchodu. Cílem výzkumu je popsat jednotlivé oblasti životního stylu seniorů a ukázat zda a jakým způsobem se odlišují. Na základě studia problematiky seniorů vycházím z předpokladu, že na diferenciaci životního stylu má vliv pohlaví, věk, vzdělání, zdravotní stav, rodinný stavu, forma rodinného soužití a to zda senior ještě pracuje. V rozhovorech jsem se zaměřila na tato témata:

- Každodennost - denní aktivity, zájmy, koníčky, rodinné vztahy, soběstačnost, problém samoty, využívání služeb pro seniory;
- Zaměstnání – současné zaměstnání, pocity při ochodu do důchodu, příprava na důchod;
- Zdraví – zdravotní stav, pohled na současné zdravotnictví;
- Finance;
- Životní hodnoty – pozitiva a negativa seniorského věku a starobního důchodu;
- Ageismus.

Větší ochota pro účast ve výzkumu byla ze strany žen. Respondenty jsem sehnala díky kontaktům od svých známých, dále jsem navštívila Klub aktivního stáří a pečovatelskou službu, kde jsem získala další kontakty. Respondenty jsem kontaktovala telefonicky či osobně a stručně jim popsala záměr svého výzkumu. Rozhovory probíhaly ve většině případů v domácnostech respondentů, dva rozhovory jsem provedla v Klubu aktivního stáří. Rozhovory jsem se souhlasem

dotazovaných zaznamenávala na diktafon a poté jsem provedla jejich transkripci. Následné přepisy jsem poté nabídla respondentům, ti však o ně neměli zájem. Jednotlivé rozhovory trvaly od třiceti do šedesáti minut. Rozhovory jsem prováděla v období od června do července 2012.

3.2.1 Charakteristika výzkumného vzorku

Složení výzkumného vzorku je, vzhledem k tématu práce, značně heterogenní. Tvoří jej pět mužů a osm žen, převaha žen je zde z toho důvodu, jelikož i v celkové populaci seniorů převažuje zastoupení žen oproti mužům. Kritéria pro výběr respondentů byla následující: jsou již ve starobním důchodu, bydlí ve vlastní domácnosti, nejsou tedy v ústavní péči. Životní styl seniorů v ústavní péči je již velmi ovlivněn danou institucí a je zde větší potřeba podřízení se pravidlům instituce. Většina seniorů v ústavné péči je také méně soběstačná. Jejich životní styl je tedy velmi specifický a zcela odlišný. Vzhledem k stanovenému cíli mého výzkumu se respondenti liší podle pohlaví, věku, věkové rozložení je 62 – 92 let, vzdělání, rodinného stavu, formy rodinného soužití, někteří také ještě pracují. Všichni respondenti žijí v Praze. Neuvádím zde pravá jména respondentů.

Jan: Janovi je 75 let, má vysokoškolské vzdělání, je ženatý, žije se svou ženou. Do důchodu odešel v 68 letech. Celý život pracoval v oblasti vzdělávání, především dospělých.

Jana: Janě je 73 let, má vysokoškolské vzdělání. Je vdova, žije v samostatné domácnosti. Do důchodu odešla v 66 letech. Působila jako učitelka v umělecké škole. Stále si přivydělává soukromými hodinami klavíru.

Petra: Petře je 91 let, má středoškolské vzdělání bez maturity, je vdova, žije v samostatné domácnosti. Do důchodu odešla v 71 letech. Pracovala na poště.

Ivana: Ivaně je 85 let, má středoškolské vzdělání bez maturity, je vdova, žije v samostatné domácnosti. Do důchodu odešla v 73 letech. Pracovala jako úřednice.

Lenka: Lence je 81 let, má středoškolské vzdělání s maturitou, je vdova, žije v samostatné domácnosti. Do důchodu odešla v 55 letech. Pracovala v nemocnici v oblasti dopravy.

Eva: Evě je 77 let, má vysokoškolské vzdělání, je vdova, žije v samostatné domácnosti. Do důchodu odešla v 58 letech. Pracovala jako učitelka později ředitelka základní školy. Stále si přivydělává jako pokladní v galerii.

Anna: Anně je 62 let, má středoškolské vzdělání s maturitou, je vdaná, žije se svým manželem. Do důchodu odešla v 60 letech. Pracovala jako zdravotní sestra.

Pavel: Pavlovi je 63 let, je vyučený, je ženatý, žije se svou manželkou. Do důchodu odešel v 61 letech. Pracoval jako řidič. Stále si přivydělává rozvozem obědů.

Karel: Karlovi je 83 let, má vysokoškolské vzdělání, je ženatý, žije se svou ženou. Do důchodu odešel v 58 letech. Pracoval jako technicko-hospodářský pracovník.

Ondřej: Ondřejovi je 87 let, je vyučen, je vdovec, žije v samostatné domácnosti. Do důchodu odešel v 60 letech. Pracoval jako stavební dělník.

Dana: Daně je 78 let, má základní vzdělání, je vdaná, žije se svým manželem. Do důchodu odešla v 54 letech. Pracovala jako dělnice.

Martin: Martinovi je 92 let, má středoškolské vzdělání s maturitou, je ženatý, žije v samostatné domácnosti, jeho žena je z důvodu

dlouhodobé nemoci v ústavní péči. Do důchodu odešel v 62 letech. Pracoval jako dělník.

Marta: Martě je 78 let, má středoškolské vzdělání s maturitou, je vdaná, žije se svým manželem. Do důchodu odešla v 56 letech. Pracovala jako laborantka.

3.2.2 Etika výzkumu

Všechny respondenty jsem před samotným rozhovorem seznámila s tématem výzkumu této diplomové práce. Současně jsem je ujistila, že bude zachována jejich anonymita, a že nebude prezentováno nic, co by mohlo vést k jejich identifikaci nebo k jejich případnému poškození. Rovněž jsem je předem upozornila na to, že celý rozhovor bude zaznamenán na nahrávací zařízení, následně přepsán do textové podoby a použit pouze pro studijní účely. Každý z účastníků výzkumu byl rovněž požádán o to, aby podepsal informovaný souhlas a současně mu byla nabídnuta možnost zaslání finální verze diplomové práce.

3.3 Analýza rozhovorů

3.3.1 Každodennost

3.3.1.1 Denní aktivity a zájmy, koníčky

V této části analýzy se zaměřím nejprve na běžné každodenní aktivity, jakýsi typický den seniorů. Poté uvedu, čím se respondenti zabývají ve volném čase, budu se tedy soustředit na jejich zájmy a koníčky. Dále se budu soustředit na sociální síť respondentů, ta zahrnuje jak styky s rodinou tak s přáteli.

Tyto rutinní povinnosti mohou do jisté míry suplovat řád a zaběhlý režim, na který byl jedinec zvyklý z pracovního procesu z období ekonomické aktivity. Jelikož tyto aktivity nemohou plně pokrýt čas, který byl dříve věnován zaměstnání, vzniká zde více prostoru pro zájmové činnosti. Téma každodennosti také rozkrývá, jaké další aktivity jsou pro respondenta relevantní a na které je pak možné se v rozhovoru dále zaměřit.

Mezi běžné denní aktivity patří převážně starost o domácnost, nákupy, příprava jídla. Pouze u některých starších respondentů toto zajišťuje pečovatelská služba, tuto problematiku více přiblížím v následující kapitole.

Lenka, 81 let*: „Po ránu si udělám snídani, trochu poklidim, pak jdu s kamarádkou, udělám si oběd, odpoledne si vždycky udělám nějaký program…zajdu za kamarádkama do domova seniorů, chodim plavat…“*

Eva, 77 let: *„Ráno si udělám snídani, snažim se trochu si zacvičit, vařím si, chodím na nákup, pak většinou na procházku, taky si čtu…“*

Dana, 78 let: *„Ráno začínám rozcvičkou, podle doporučení rehabilitační sestry, připravím snídani, poklidim, pak se kouknu na zprávy…jdu na nákup…pak vařim oběd pro mě a pro manžela…“*

Zajištění každodenních nutností se liší podle pohlaví a podle formy rodinného soužití. Pokud respondent žije s partnerem/partnerkou, převládá tradiční rozdělení rolí, kdy péči o domácnost a přípravu jídla zastává žena. Každodenní povinnosti jako je úklid či příprava jídla muži, kteří žijí s partnerkou, nezmiňují. Popis každodennosti je u mužů orientován více na jejich zájmy a koníčky.

Jan, 75 let: *„Ráno začínám s prášky, musim se taky každý den vážit…po snídani si dám cigaretu, pak se podívám na zprávy, většinou poslouchám Italštinu, co se teď učim…pak vyrazim do hospody…“*

Jedna z respondentek již deset let pečuje o svého manžela, který prodělal mrtvici. Veškeré její aktivity se tedy soustřeďují na potřeby jejího manžela. Její každodenní náplní je tedy nutnost obstarat sebe i jeho. Na žádné zájmy či koníčky jí nezbývá čas.

Marta, 78 let: *„No já nemám vůbec žádnej svůj čas, já se akorát starám o manžela…*

Jak jsem již zmínila, první problém na který člověk naráží po odchodu do důchodu je ztráta režimu či pevného programu. Člověk v důchodu zpravidla není zaměstnán, vzniká zde tedy velký prostor pro volný čas. Je důležité tento čas vyplnit aktivitami, které mohou jedinci přinášet inspiraci, povznesení a uklidnění. Odborníci se shodují v tom, že ne vždy musí či může senior trávit volný čas aktivním způsobem. To jakým způsobem senior tráví svůj volný čas, se odvíjí od předchozího způsobu života. Do způsobu trávení volného času se promítá také zdravotní stav seniora, jeho finanční situace, a také společenská

atmosféra, jelikož úkolem každé vyspělé společnosti je staré občany integrovat nikoliv segregovat (viz. Zavázalová 2001).

Jak jsem již zmínila v teoretické části, v současné době je kladen důraz na tzv. aktivní stárnutí, tedy způsob žití, který podporuje kvalitu života seniorů tak, aby byl rozvíjen fyzický, sociální i duševní potenciál seniorů. Volnočasové aktivity se ukazují jako podstatná součást života seniorů.

Ukázalo se, že volnočasové aktivity respondentů je možné rozdělit na aktivní a pasivní, výkon těchto aktivit je závislí především na zdravotním stavu, dále věku, pohlaví a do jisté míry i na vzdělání.

Mezi aktivní trávení volného času řadím procházky, práce na zahradě, sport, návštěvy kulturních akcí, scházení se s rodinou či přáteli, návštěvy Klubu aktivního stáří a návštěvy restauračních zařízení. Jedná se o aktivity vesměs vykonávané mimo domov a vyžadující fyzickou aktivitu seniora. Respondenti bez ohledu na věk uvádí, že sportují (např. Lenka, 81 let, chodí pravidelně plavat; Eva, 77 let, pravidelně cvičí doma; Jan, 75 let, příležitostně hraje basketbal; Pavel, 66 let, hraje a trénuje fotbal).

Předpokládala jsem, že vlastnictví domácího zvířete bude časté, avšak pouze tři respondenti mají domácí zvířata. Některé respondentky uvedly, že by o psa měly zájem, ale často jsou mimo domov, takže by to pro ně bylo problematické, objevil se zde i názor, že pes je velmi náročný jak z hlediska finanční stránky, tak z hlediska zodpovědnosti.

Jana, 73 let: *„…zvířátko, když odhlédneme od finančních nákladů, tak je to strašná zodpovědnost za to zvíře, je to starost…mít dneska zvířátko je vlastně přepych.“*

Další oblastí aktivit, které je možné označit jako společenské, je navštěvování kulturních akcí, Klubu aktivního stáří, restauračních zařízení

stýkání s rodinou a přáteli. Tyto činnosti podporují udržování sociálních sítí a dopomáhají k integraci seniorů do společnosti.

Mezi pasivní činnosti řadím ty, které nevyžadují zvýšenou fyzickou aktivitu, přesto však tyto činnosti rozvíjejí a obohacují život seniorů, především intelektuálně. Řadím sem četbu knih, novin a časopisů, poslech rádia, učení jazyků, práce s počítačem a internetem, sledování televize.

Jan, 75 let: *„…no teď mám novýho koníčka, jak mě zajímají ty jazyky, tak si pouštím na tom svým aparátu cd s italštinou.“*

Karel, 83 let: *„Já trávím hodně času na internetu, přečtu si co se děje ve světě a taky rád posílám e-maily dětem a vnoučatům…taky poslouchám internetové rádio, zejména Klasik.“*

Zajímavé je, že sledování televize bylo zmiňováno pouze výjimečně. Shoduje se to však s výsledky kvalitativního výzkumu, který provedl Petr Sak (2008: 6). V tomto výzkumu senioři také explicitně neuváděli jako aktivitu svého života sledování televize, i když je známo, že senioři sledují televizní vysílání ze všech věkových skupin populace nejvíce. Autoři to vysvětlují tím, že senioři to buď pokládají za samozřejmé, nebo sledování televize nepokládají za aktivitu. Poslech rádia byl zmiňován častěji.

Mezi další pasivní činnosti je možné zařadit ruční práce, jako háčkování, pletení a vyšívání, toto zmiňovaly pouze ženy. Starší respondenti pak také zmiňovali, že rádi odpočívají.

Ondřej, 87 let: *„Já rád koukám na sport a taky rád spim…už se nepotřebuju s někým vídat, mám rád svůj klid.“*

Petra, 91 let: „*Já už taky dost lenošim, jsem ráda v posteli…to víte, v mém věku…“*

Frekvence styku s rodinou a přáteli je velmi různá, až na výjimky je však vysoká. Většina z respondentů se stýká s rodinou či přáteli několikrát do týdne. Vyskytuje se zde rozdíl podle pohlaví a věku. Starší muži uvádí nižší kontakt s rodinou či blízkými, ale tato situace jim spíše vyhovuje. V případě, že rodinní příslušníci nežijí poblíž, komunikace probíhá telefonicky či e-mailem.

Specifický je pak případ paní Marty, která se již deset let stará o svého manžela. I přes to, že má možnost styku s přáteli, uvádí, že je natolik vyčerpaná, že jediný s kým se stýká, je pečovatelka, která k nim již několik let denně dochází a stala se tak již součástí rodiny. Respondentka uvádí, že z péče o manžela je již vyčerpaná, a jelikož se manžel nelepší, nevidí již v péči o něj smysl. Přesto je ale proti jeho umístění do ústavu.

Marta, 78 let: „…*no děti a vnoučata pomůžou, když je potřeba, ale hlavně každý den chodí pečovatelka, ta už je vlastně po těch letech součástí rodiny…přátele já už vlastně odmítám, já už na to nemám sílu…Když se to trochu lepšilo ze začátku, tak jsem v tom ještě viděla smysl, ale teď už ne… on se vůbec nesnaží, už v tom ten smysl nevidim…ale do ústavu to ne, to bych ho rozhodně nedala.“*

Oblast běžných denních aktivit, koníčků a zájmu se tedy liší podle věku, zdravotního stavu, vzdělání i rodinného stavu. Největší roli zde však nehraje samotný věk, ale spíše zdravotní stav, který limituje určité činnosti, nejvíce pak ty, které jsem označila jako aktivní. Spojitost se vzděláním se ukázala v tom, že čím vyšší má senior vzdělání, tím více převládá zájem o vzdělávání či veřejné dění. Ženy, které žijí samy, více navštěvují Klub aktivního stáří a mají větší potřebu styku s rodinou či přáteli.

3.3.1.2 Soběstačnost a problém samoty

Význam volnočasových aktivit nespočívá pouze v rozvíjení a udržování psychického a fyzického stavu seniora. Podstatnou roli také hraje integrační potenciál, který má významnou roli v mezigeneračním spojení. V teoretické části jsem zmínila upadající postavení seniorů ve společnosti. Působení seniorů nejen v rámci rodinných struktur, ale v rámci společnosti obecně napomáhá rozvoji mezigeneračních vztahů, což umožňuje prožívat plnohodnotné a smysluplné stáří. Rodinné a mezigenerační vztahy tedy pro seniory představují velmi podstatnou sféru života. Přítomnost blízkých a přátel výrazně snižuje pocit samoty a sociální izolace seniorů.

Žádný z respondentů neuvedl, že by se cítil vyloženě osamocen či sociálně izolován. I přesto, že u mužů, kteří žijí sami, je nižší frekvence styku s rodinou či známými, tento stav jim podle jejich výpovědí vyhovuje, samotu tedy snáší lépe než ženy. Respondentky, které žijí samy, uváděly, že se rády stýkají s ostatními, ovšem samotu také někdy vyžadují. Respondenti žijící s partnerem/partnerkou pocit samoty nepociťují vůbec.

Petra, 91 let: *„Samota mi zase tak nevadí, tu samotu taky potřebujete v tomhle věku, ale důležitý je vědět, že máte komu zavolat, když potřebujete.“*

Ivana, 85 let: „*Už nikoho nemám, zemřel mi manžel i děti, zůstala jsem sama, musim se zabejvat věcma, abych byla mezi lidma, chodim do Klubu aktivního stáří, jsem taky u Svědků Jehovových…“*

Lenka, 81 let: „*…bydlím sama, ale nejsem sama…“*

Jan, 75 let: „*Trávíme spolu s manželkou tak tři dny v týdnu, což si myslím je ku prospěchu obou, máme už každý jiné zájmy.“*

Ohledně problému samoty je situace ambivalentní. Přesto, že většina respondentů uvádí, že jsou sami, je to spíše ve smyslu, že žijí sami, většina z nich se totiž pravidelně stýká s rodinou či přáteli. Ambivalentnost je také v tom, že přesto, že samotu zmiňují jako problém, na druhé straně pak uvádí, že ji vlastně potřebují, že je důležité mít svůj klid. Rozdíl je zde podle věku, čím je respondent starší, tím více zmiňuje problém samoty. Dále podle toho zda žije sám či s partnerem/partnerkou. A jak již bylo řečeno výše podle pohlaví, kdy se muži se samotou vyrovnávají lépe než ženy.

Problematika samoty seniorů byla také součástí výzkumu *„Život ve stáří“* (Kuchařová 2002: 60-63). Výsledky ukazují, že ve zkoumané populaci osob 60 let a více se často cítí osaměle 12 % a někdy 33 % seniorů. Vůbec se necítí být osamělých 27 % dotázaných. Nejvíce ovlivňuje míru osamělosti forma rodinného soužití. Ze seniorů žijících v jednočlenných domácnostech se cítí občas osaměle 3/4 z nich, často osaměle pak 1/4. Druhým nejzávažnějším faktorem je zdravotní stav. Určitou roli zde hraje psychologický aspekt, kdy zdravotně oslabený člověk hůře a intenzivněji prožívá nepříznivé situace, včetně nízké frekvence sociálních kontaktů, i když mohou existovat spíše v jeho subjektivní interpretaci. U žen je častější fyzická osamělost, v důsledku většího počtu ovdovělých v mladším věku, než je tomu u mužů. Podíl často se cítících osaměle je u žen dvojnásobný oproti mužům. Osamělost je spojena také s určitým stylem života. Výrazná je nejen frekvence styku s rodinnými příslušníky, ale také vztahy či vzdálenost bydliště. Důležitou stránkou je i příprava na stáří a aktivní styl života, který slouží jako prevence osamělosti. Osamělost je také do určité míry projevem celkového životního postoje. Lidé cítící se více osaměle častěji vyjadřují pesimističtější názory i v jiných oblastech, např. na celkovou životní spokojenost či dopady odchodu do důchodu.

S problémy samoty úzce souvisí i problematika soběstačnosti. Pokud již senior není plně soběstačný, je zde důležitá mezigenerační solidarita. Ta je v rámci rodinných vztahů ovlivněna změnami struktur a vývojem rodiny. Klesá emocionální podpora seniorů ze strany jejich dospělých dětí. Ekonomická podpora je nahrazena sociálním státem a částečně soukromým penzijním pojištěním. Fungování vztahů v rodině je do určité míry nahrazeno vlastní soběstačností a státní podporou (Možný 2006: 43).

Avšak výsledky studie Marie Přidalové ukazují na silnou mezigenerační solidaritu. Ukazuje však rozdílný přístup ze strany žen a mužů. Přidalová (2007) ve svém článku *„Pečující dcery a pečující synové“* používá genderovou perspektivu k výzkumu mezigenerační solidarity. Závěry studie ukazují, že v České republice jsou více než dvě třetiny populace přesvědčeny, že je povinností dospělých dětí postarat se o své staré rodiče (přesvědčení mužů i žen). Dvě třetiny respondentů a respondentek starších 45 let svým rodičům pomáhá v každodenním životě. Ženy tvoří tři čtvrtiny pečujících osob. Muži jsou více nakloněni zajistit osobní péči o závislé rodiče zprostředkováním služeb, které nahradí jejich přímou angažovanost (zprostředkování dopravy k lékaři, správu financí, údržbu domu, auta, zahrady). V poskytování aktivit, které můžeme označit za maskulinní nebo neutrální, se muži neliší od žen (ve frekvenci je poskytují na stejné úrovni), ale výrazně méně se účastní aktivit považovaných za femininní (osobní péče, hygiena, příprava jídla).

V mém výzkumu se ukázalo jako plně soběstačných osm respondentů. Zbývající využívají pomoc rodinných příslušníků v kombinaci s pečovatelskou službou. Jde především o pomoc při nákupech, přípravě jídla, úklidu. Některé ženy preferují pomoc pečovatelek, jelikož nechtějí tolik zatěžovat své děti. Nelze zde však jednoznačně rozlišovat podle pohlaví, spíše záleží na individuální osobnosti jedince, jak je patrné z níže

uvedených citací. Jsou muži, kteří se snaží se co nejvíce postarat sami, některým naopak péče ostatních vyhovuje.

Petra, 91 let: „*…stáří je těžký, vždycky jste sám, ať už ty děti máte nebo nemáte, nechcete ty děti zatěžovat, já si to radši udělám sama…“*

Ondřej, 87 let: *„No soběstačný…o mě se celej život starala manželka, pak dcera a teď za mnou každej den chodí pečovatelka, večer ještě sousedka, takže proč bych něco dělal…“*

Martin, 92 let: „*Já bych byl nebýt tý slepoty, ale v rámci domova si všechno udělám sám, to se opravdu snažím, ale jinak mi musí pomáhat pečovatelka.“*

Fyzické soběstačnosti senioři přisuzují vysokou hodnotu a snaží se svoji samostatnost udržet. Tato tvrzení se shodují s výsledky výzkumu Sýkorové (2007: 105-110), kde se většina respondentů vyjádřila, že si soběstačnosti velmi váží, spojují ji s pocitem spokojenosti a štěstí. Fyzická soběstačnost pro ně znamená nemuset žádat o pomoc, nebýt nikomu na obtíž, nezatěžovat ostatní. Senioři si fyzické soběstačnosti cení proto, že z ní čerpají pocit kompetence, užitečnosti, sebevědomí či sociálního uznání. V případě potřeby se nejprve senioři obrací na rodinné příslušníky, pokud mají partnera, tak primárně na něj. Muži mají tendence počítat s pomocí manželky i tehdy, nejsou-li fyzicky nijak hendikepovaní, a pokud svoji činnost nechápou jako svého koníčka. U mnohých je zřetelný tradiční způsob dělby práce. Z výzkumu je také patrné, že pro většinu seniorů je obtížně přijatelný pocit závazku vůči dětem a představa, že jsou pro ně zátěží. K zachování pocitu autonomie jsou pro seniory významné sociální služby. Protože tyto služby vykonávají placení profesionálové, nehrozí zde pocit zavázanosti, zadluženosti, či povinnosti pomoc oplatit.

Co se týče služeb a organizací pro seniory, nejčastěji respondenti využívají pečovatelské služby, několik pravidelně navštěvuje klub aktivního stáří, dva respondenti využívají homecare (pomoc zdravotních sester, které dochází do bytů seniorů). Pouze jedna respondentka navštěvovala univerzitu třetího věku. Využívání pečovatelské služby a homecaru je závislé na věku a především zdravotním stavu seniora. S vyšším věkem stoupá potřeba využití těchto služeb. Klub aktivního stáří, který nabízí různou řadu kurzů, přednášek, promítání filmů či pouhý prostor pro setkávání, navštěvují senioři bez rozdílu věku, např. i respondentka Petra, které je 91 let.

3.3.2 Zaměstnání a odchod do důchodu

Odchod do důchodu je důležitým zlomem v životě jedince. Označuje konec jednoho období a počátek období dalšího. V této části jsem se zaměřila na to, zda je respondent zaměstnán, jaké pocity doprovázely odchod do důchodu a zda se respondent na důchod nějakým způsobem připravoval.

Pouze 3 respondenti si ke starobnímu důchodu ještě přivydělávají. Jedna respondentka si přivydělává formou soukromých hodin klavíru. Další příležitostně pracuje v galerii. Obě respondentky však uvedly, že to není z finančních důvodů, ale spíše pro zábavu. Další respondent dva týdny v měsíci rozváží obědy. V tomto případě převládá potřeba finančního přivýdělku, ale zároveň potřeba být aktivní. Zde se neobjevuje souvislost s věkem. Respondentům, kteří si přivydělávají je 75, 77, 63, let.

Eva, 77 let: *„Přivydělávám si v galerii, ale ne že bych nevyšla s důchodem, ale abych byla mezi lidma a mám taky ráda kulturu.“*

Několik respondentek také zmínilo pravidelnou pomoc starším známým (převážně starším sousedkám) např. s nákupy, úklidem, vyřizováním různých záležitostí či doprovodem k lékaři. Nedá se zde

hovořit o zaměstnání, jde však o určitý typ neplacené práce. Respondentka Marta pečující o svého manžela by rovněž mohla být zařazena do této kategorie. Zde je zajímavé, že respondentkám, které tímto způsobem pomáhají ostatním, je kolem 80 let.

Ivana, 85 let: *„Já ještě pomáhám sousedce, teda snažim se, je jí přes 90, zajít pro poštu, někam zavolat, něco vyřídit…“*

Lenka, 81 let: „*Mám kamarádky tady v domově seniorů, tak tam zajdu, já vždycky říkám, že dělám takovou tu charitu zadarmo, kdo co potřebuje tak pomůžu, nákup, odpadky vynést, ještě tady v baráku mám kamarádku, ta je starší, tak jí pomůžu.“*

Respondenti odcházeli do důchodu v různém věku. Většina z nich však byla zaměstnána ještě dlouho po nároku na starobní důchod. Odchod do důchodu byl až na výjimky dobrovolný. Ve dvou případech byly důvodem zdravotní problémy a jedna respondentka odešla z důvodu pomoci její dceři v péči o děti.

Lenka, 81 let*: „…proto jsem šla do důchodu v 55, protože dcera potřebovala pomoc, kvůli dětem…mohla jsem ještě zůstat, ale já jsem se ráda starala o vnoučata…ani jsem teda ten odchod do důchodu nějak neprožívala…když se mě pak ptali, jestli ještě dělám, tak jsem řikala samozřejmě, že dělám, dělám pro rodinu.“*

Jan, 75 let: „*Jednak jsem dělal dlouho do 68, pak ta škola samovolně zanikla…Fakt je, že bych ještě měl možnost pracovat, ale v těch odborných předmětech, co jsem přednášel, je velký pokrok, takže bych se musel učit a to už se mi nechce. Kromě těch jazyků už se mi moc nechce, konzultacím se nevyhýbám…nemám ani finanční potřebu*.“

Žádný z respondentů neuvedl, že by byl k odchodu do důchodu ze strany zaměstnavatelů nucen např. z důvodu uvolnění místa mladším. Naopak se objevil tento názor:

Eva, 77 let: *„Já jsem ještě mohla dělat i v té funkci co jsem měla (ředitelka školy), ale už jsem byla unavená, manžel byl léta nemocný…já jsem toho názoru, že by měl být zákon, že když je nárok na důchod tak z vedoucích míst by měli ty lidi odejít, uvolnit místo mladším, protože už tam nic novýho nepřinesou. Ať pracujou, ale ne na vedoucích pozicích…tím taky vznikají ty averze vůči starším…"*

Odpovědi na otázku „S jakými pocity jste odcházel/a do důchodu?" se dosti lišily. Lépe se s odchodem do důchodu vyrovnávali ti, kteří přecházeli postupně z plného úvazku na poloviční či částečný. Když byl odchod postupný, nebyl vnímán tak problematicky. Velmi také záleželo na tom, jaký vztah měl respondent ke svému zaměstnání.

Jana, 73 let: *„Já jsem pak ještě asi deset let učila, nejdřív čtyři dny v tejdnu, pak tři, pak jeden, takže jsem to nevnímala, bylo to takový postupný…"*

Ivana, 85 let*: „Já jsem odcházela ze zdravotních důvodů, ale stejně jsem odcházela v 73, musela jsem tak pozdě, když zemřel manžel… no v určitým věku už je pak člověk tak unavenej, že to nebere tak úporně ten odchod, obzvlášť si myslim že ženy."*

Jan, 75 let*: „To je skutečně daný způsobem života, já se vlastně ani teď necejtim být v důchodu. Já jsem pořád aktivní, trochu mi chybí to hraní, ta muzika, ale protože jsem neustále v kontaktu s lidma…takže s tím jsem potíže neměl."*

Pavel, 63 let: *„Já jsem třikrát tejdně na hřišti, trénuju fotbal, k tomu mám tu brigádu…my se se starejma moc nestýkáme…tak se moc necejtim jako důchodce.“*

Jan, 75 let: *„Já ten předěl mimo zdravotních problémů nemám, společenskej typ jsem pořád, a nic mi vlastně nechybí, mě stačí kafe, cigareta. A co taky považuju za podstatný, že u mě neexistuje žádnej pocit závisti, ten má to … to je důležitá vlastnost, člověk prostě neskuhrá“*

Karel, 83 let: *„Do důchodu jsem odcházel dobrovolně, s velkým pocitem úlevy…“*

Dana, 78 let: *„Odcházela jsem s pocitem, že konečně skončí ta fyzicky náročná práce…“*

Po odchodu do důchodu respondentům nejvíce scházel kontakt s kolegy, dále pociťovali určitou finanční ztrátu. Na druhé straně byl však zmiňován pocit úlevy. Jak uvádí respondentka Jana, pociťovala velký problém prázdnoty. Zde se opět ukazuje význam integrace seniorů do společnosti a důležitost sociální sítě.

Jana, 73 let: „…*ten den, považuju za takovej prázdnej prostor a teď ho něčim naplnit…když mi zemřel manžel, myslela jsem, že se zblázním nejen z toho smutku, ale z tý šílený prázdnoty, člověk musí změnit život absolutně, což ve stáří je dost blbý, teď jak ho naplnit, to je hrozně těžký…tak teď dopoledne se starám o domácnost, uvařim si a odpoledne chodim buď do Klubu aktivního stáří, nebo taky hodně kulturní akce, výstavy koncerty.“*

Anna, 62 let: „…*na jednu stranu se mi chtělo, na druhou stranu...no tam asi převážely ty zdravotní problémy…takže nebýt toho, tak bych tam asi ještě zůstala….nejvíc se mi pak stejskalo po těch holkách, kolegyních…taky mi chybělo, že jsem se tam dozvídala spoustu*

zajímavých věcí, člověk se furt udržoval na nějaký vědomostní úrovni…tak po tom se mi stejská.“

Na otázku „Připravoval/a jste se nějakým způsobem na důchod?“ byla zmiňována finanční příprava, a to téměř u všech respondentů.

Petra, 91 let: „*Já jsem dělala do 71, takže jsem se nepřipravovala, dělala bych klidně ještě déle, ale úřad, na kterém jsem pracovala, se stěhoval, tam už bych musela daleko dojíždět, tak to jsem řekla, že už ne…záleží na tom, jak je ženská v kondici.“*

Jan, 75 let: „…*no tak to se nedá říct, no já jsem nikdy příliš do velké dálky nehleděl, ale samozřejmě jsem na to myslel, hlavně ve vztahu k rodině…snažil jsem se něco ušetřit ne pro sebe, ale hlavně pro tu rodinu. Sice by spíš měli podporovat oni mě (smích), ale já podporuju je.*“

Dana, 78 let: *„Na důchod jsem se nepřipravovala, věděla jsem, že budu velmi zaměstnaná pomocí v domácnosti svým dětem a vnoučatům…“*

Za určitou přípravu na důchod je pak také považováno upevňování vztahů s rodinou (dětmi, vnoučaty, sourozenci) a známými či hledání partnera/partnerky. Důležitý vztah s dětmi a vnoučaty zmiňovaly více ženy než muži.

Ivana, 85 let: „…*když má člověk vnoučata a děti, tak má aspoň pro co žít.“*

Jana, 73 let: „…*taky mě napadly myšlenky, že kdybych se ocitla v situaci, že bych neměla děti, tak bych se určitě chtěla věnovat cizím dětem, když se to stane mladým rodičům, tak bych se určitě snažila o osvojení nebo pěstounskou péči… prostě děti, to je energie.“*

Eva, 77 let: „…*určitě by měl hledat člověk někoho k sobě, aby nebyl sám, když sou lidi dva tak se to snáší dobře.“*

Životní partner má velký vliv na spokojnost ve stáří. Manželství představuje ve stáří centrální a integrativní vztah, který většinou pozitivně ovlivňuje pocit životní spokojenosti. Výsledky kvalitativní studie Špatenkové (2005: 73-74) ukazují, že starší manželé vůči sobě vystupují jako primární pečovatelé. Senioři spoléhají především na životního partnera, ten taktéž významně saturuje mnohé psychosociální potřeby seniorů, včetně potřeby bezpečí, lásky, úcty, seberealizace, sdílení a komunikace.

Z výpovědí je zde patrné, že odchod do důchodu je vnímán méně problematicky, je-li postupný, nebo v případě když je poté žena „zaměstnána“ péčí o děti a vnoučata, tedy najde-li si určitou kompenzaci za předchozí zaměstnání. Senioři, kteří odcházeli ve vyšším věku, se s tímto také vyrovnávali lépe. Pocity úlevy při odchodu do důchodu se objevovaly více u fyzicky náročných zaměstnání. Nejvíce respondentům scházel kontakt s kolegy, pociťovali také finanční ztrátu. V rámci přípravy byly zmiňovány finanční úspory a upevňování vztahu s rodinou a přáteli, což se výrazněji objevovalo u žen.

3.3.3 Zdraví

Zdravotní stav seniora má asi největší vliv na životní styl. Patrná a přirozená je souvislost zhoršování zdravotního stavu se zvyšujícím se věkem. Fyzický stav je také provázán se stavem psychickým. Subjektivní hodnocení zdravotního stavu bylo u respondentů různé, více však převládala spíše pozitivní hodnocení. Je patrné, že zdravotní stav se s rostoucím věkem zhoršuje. Není to však pravidlem, někteří respondenti jsou i ve vysokém věku velmi vitální a bez větších zdravotních komplikací.

Lenka, 81 let*: „…když je v pořádku psychika tak i tělo je v pořádku…já nechodím k lékařům ani neberu žádné prášky…pomáhám svým dětem tím, že se o mě nemusejí starat…“*

Martin, 92 let: *„…ale zdravotní problémy, ty si nepřipouštim, jenom ta slepota ta mě omezuje…“*

Hodnocení uváděná v rozhovorech se shodují s výsledky výzkumu Kuchařové (2002: 73-74), kde hodnotila svůj zdravotní stav pozitivně více jak polovina dotázaných, občasné, nikoliv vážné zdravotní potíže mělo 29 % dotázaných, vážnější nebo dlouhodobé 19 % z nich. Pro dílčí kontrolu byly zjišťovány i další ukazatele jako např. počet ošetření, hospitalizace. Mezi subjektivním a objektivním ukazatelem je silná korelace. Bez ohledu na zdravotní stav jsou lidé převážně spokojeni s poskytovanou zdravotní péčí.

Rozdíly v percepci zdravotního stavu podle pohlaví uvádí ve své studii Sýkorová (2007: 103-104). U výrazně menšího počtu žen než mužů vyznívají odpovědi optimisticky, naopak ženy častěji vyjadřují smířlivý, resp. rezignovaný postoj nebo jsou pesimistické. Míra „optimismu“ se plynule snižuje s rostoucím věkem.

Z výpovědí respondentů je také patrné, že si uvědomují zodpovědnost za vlastní zdravotní stav a že důležitost péče o své zdraví se rostoucím věkem zvyšuje.

Jan, 75 let: *„Já se každý ráno vážím, kvůli cukrovce, taky se snažim omezit to kouření…“*

Lenka, 81 let: *„…mě říkají, že sem zázrak přírody, ale ono to tak není, on pro to taky člověk musí něco dělat…“*

V rámci této části jsem se dotazovala i na zdravotní péči, s jakým zacházením se respondenti setkávají a co si myslí o současném

zdravotnictví. Zde se objevovala spíše kladná hodnocení. Respondenti poukazovali na rozlišnost zdravotnických zařízení i jednotlivých zdravotních pracovníku, za důležité také považují chování samotných pacientů.

Jana, 73 let: *„…to je velmi individuální, záleží nejen na nemocnici, ale i jednotlivých pracovníku, záleží taky na sympatii pacientů.“*

Ivana, 85 let: *„Já si nemůžu stěžovat…taky když se ti pacienti podřídí, tak je to v pořádku, když ale potom vyžadujou nesmysly tak se nemůžou divit, že s nima špatně zacházej.“*

Lenka, 81 let *„…štvou mě lidi, co jsou v nemocnici a nadávaj na personál…vždyť je to těžká práce a je potřeba to taky ocenit.“*

Eva, 77 let: „*Vadí mi poplatky za recept, ale jinak si nemůžu stěžovat…teď v nemocnici ta stokoruna to je oprávněné, jídlo prvotřídní, velice kvalifikovaný personál, to si nemůžu stěžovat…zdravotnictví nevidím tak špatně, jak se to prezentuje…proti tomu, co tady bylo v těch sedmdesátých osmdesátých letech, tak je to úžasný.“*

3.3.4 Finance

V této části jsem sledovala, zda starobní důchod poskytuje respondentům dostatečné finanční zabezpečení jejich potřeb. Zde se vyskytují velké rozdíly podle pohlaví, zda žije senior sám či partnerem/partnerkou, důležitým aspektem je také soukromé vlastnictví bytu, ve kterém respondenti žijí.

Dostačujícím zdrojem příjmu se starobní důchod ukázal být pouze u dvou respondentů. Vzhledem k předchozím zaměstnáním pobírají nadprůměrný starobní důchod a mají plně hrazeny pečovatelské služby, což je podstatné ulehčení. Dvě respondentky, které žijí samy, uvedly, že

si vystačí pouze s důchodem, což je ale do značné míry způsobeno osobním vlastnictvím bytů. Ostatní uváděli, že si musí dopomáhat úsporami. Žádný z respondentů neuvedl, že by mu musely ohledně financí pomáhat děti, naopak byla velmi často zmiňována finanční podpora dětí či vnoučat ze strany respondentů. Přestože většina respondentů uvedla, že po odchodu do důchodu pociťuje finanční ztrátu oproti období ekonomické aktivity, nikdo však nezhodnotil svou finanční situaci jako jednoznačně špatnou.

Ondřej, 87 let: *„Já mám dost vysokej důchod a pečovatelku zdarma, protože jsem byl v odboji…takže s financema problém nemám, taky nemám moc výdaje.“*

Anna, 62 let: „*Stejně vždycky když něco naspořim, tak to dám dětem na hypotéky…jenom s tim důchodem by to asi moc dobrý nebylo…manžel má pořád ještě brigády…díky tomu jsme skoro na stejný úrovni…až skončí ty brigády tak to bude z ruky do pusy.“*

Dana, 78 let: *„Můj důchod je dost nízký, bez manžela bych neměla asi ani na základní věci.“*

Jan, 75 let: „*Důležité je taky zázemí, byt, tim že jsem vlastníkem bytu, tak to je velká položka, bejt v klasickym podnájmu, tak to bych měl asi potíže…no a kdyby člověk neměl příbuzný, tak by mi to stačilo. Já vůbec nejsem náročnej třeba na oblečení…a díky tomu, že jsem toho dřív hodně najezdil po Evropě, tak nemám ty cestovní potřeby, mně stačí dobře klimatizovaná hospoda…čili díky tomu já jsem schopnej i z toho důchodu něco našetřit pro ty služby svejch potomků.“*

Eva, 77 let: „*Dokážu chodit kolem věcí, které si nemůžu dovolit a nemrzí mě to…po válce jsme byli vychovávaný ve skromnosti…z něčeho musim slevit, ale nijak netrpim.“*

V hodnocení finanční situace se tedy vyskytují určité rozdíly. Nejvíce podle pohlaví, což odpovídá celkové situaci, jak uvádí Vohraliková (2004: 39), do důchodu se totiž i nadále promítají genderové nerovnosti ve mzdách, v důsledku čehož jsou důchodové příjmy žen nižší než u mužů. Starobní důchody žen dosahují v průměru 82 % důchodu mužů. V mém výzkumu byla až na dva respondenty, zmiňována finanční ztráta oproti období ekonomické aktivity. I přesto, že ohledně finanční situace byla hodnocení spíše pesimistická, z dalších výpovědí vyplynulo, že respondenti finančně podporují své děti a vnoučata, popřípadě by si mohly dovolit dovolenou v zahraničí. Horší finanční situace je také zmiňována ženami, které žijí samy, na rozdíl od těch co žijí s partnerem. Finanční situace seniorů obecně není zcela příznivá, je však nutné přihlédnout k rozdílům subjektivního vnímání chudoby a jejích objektivních ukazatelů.

Tohoto tématu se dotkl i výzkum Kuchařové (2002: 37-39). Svoji domácnost hodnotili senioři s naprostou převahou, jako středně materiálně zajištěnou. 8,5 % seniorů se považuje za chudé, přesto ale i nejnižší zjišťované příjmy tuto chudobu nezakládají. Lidé, kteří se zařadili mezi chudé, mají často příjem 1,6násobku životního minima dospělého žijícího v jednočlenné domácnosti. Mnozí jedinci s nejnižšími příjmy se za chudé nepovažují a naopak. Sociální charakteristiky lidí subjektivně chudých jsou nejčastěji následující: základní vzdělání, nekvalifikovaní dělníci, lidé žijící v jednočlenných domácnostech, lidé s dlouhodobými zdravotními problémy. Jak autoři studie uvádí, vezme-li se v úvahu, že pouze část subjektivně chudých vykazuje objektivní charakteristiky, které tento pocit reálně podporují, pak se zdá, že problém chudoby seniorů je sociálně závažným především pro jeho subjektivní aspekty. Autoři však upozorňují na to, že nedostatečné potvrzení problému chudoby v rámci jejich šetření by nemělo vést jejich podcenění. I objektivní měřítka jsou v dané souvislosti relativní a ne dost spolehlivá.

3.3.5 Životní hodnoty a priority

Z odborné literatury je patrné, že ve stáří dochází k určitým změnám životních hodnot a priorit, některé se stávají více důležitými, jiné ustupují do pozadí. Proto jsem se dotazovala, jak důležité jsou pro respondenty jednotlivé oblasti života. Zajímalo mě také, jaká pozitiva či negativa přináší respondentům seniorský věk, oproti předchozím životním fázím. Z výpovědí respondentů se ukázalo, že důležitými oblastmi se stává především zdraví, rodinné či přátelské vztahy, dále koníčky a zájmy.

Jan, 75 let: „*Co považuju za nejdůležitější je ten zdravotní stav, obrovská výhoda ve stáří je udržet kontakt s mladýma, naopak mi dneska ty starý občas vaděj.“*

Lenka, 81 let: „*Člověk taky musí dožít určitého věku, teď už jsem taky chápavá k problémům okolí…naučila jsem se nezametat problémy pod koberec…taky už dnes umím říkat i to ne, taky jsem to neuměla, všechno se to člověk musí naučit.“*

Jak uvádí Sýkorová (2007: 208), senioři přisuzují primárním sociálním vazbám zásadní význam. Kontakty a vztahy s dospělými dětmi, jejich rodinami a s přáteli mají tendence rozvíjet, naopak kontakty s ostatními redukovat. Vztahy seniorů a jejich dospělých dětí se jeví klidnější a vyzrálejší.

Jako hlavní pozitiva seniorského věku bylo zmiňováno více času pro sebe, určité zpomalení, méně nervozity či stresu, více času na rodinu a přátelé.

Eva, 77 let: „*Jsem pánem svého času, je na mě, co kdy budu dělat.“*

Jana, 73 let: „*…zpomalení toho života, to jsem ocenila, já jsem učila jak otrok, vedle tý školy jsem měla ještě soukromé hodiny, opravdu jsem byla unavená, a když jsem v 66 přestala učit, oni mě tam chtěli ještě dál, ale já už jsem cítila ten pocit vyhoření…pak jsem teda učila soukromě, to dělám do dneška, ale cítila jsem úlevu….záleží určitě na tom jaký má kdo zaměstnání a na zdravotním stavu.“*

Lenka, 81 let: „*Nemusím se nikomu a ničemu podřizovat, vždycky jsem měla nějaké povinnosti vůči rodičům, manželovi, pak dětem, teď už nemusím…konečně mám čas jenom pro sebe…celý život si musíte pěstovat okruh nějakých známých, nemusí to být nutně příbuzní.“*

Ivana, 85 let: „*No určitě v tom důchodu je to takový klidnější, člověk nemá tolik povinností a věnuje se víc těm koníčkům a tomu co je opravdu potřeba udělat, mně už tolik nestačí síly tak dělám jen to, co musim.“*

Dana, 78 let: *„Můžu přizpůsobit svůj životní rytmus, momentální zdravotní situaci…můžu se víc věnovat rodině.“*

Anna, 62 let: „…*můžu vstávat, kdy chci…stejně teda většinou vstanu v těch sedm, ale vim, že nemusim, to je důležitý.“*

Karel, 83 let: *„…seniorský věk přináší velký nadhled.“*

Jako hlavní negativa respondenti uváděli stáří samotné, zhoršování zdravotního stavu, vše jde pomaleji. Bylo také zmiňováno zhoršení finanční situace ve srovnání s předchozím obdobím ekonomické aktivity.

Jan, 75 let: „*Strašně dlouho jsem aktivně sportoval, tak ten sport mi dost chybí.“*

Lenka, 81 let: „*Pro mě negativa nejsou, protože nemám zdravotní problémy, vidím to ve svém okolí, že hlavní negativum je ten zhoršený zdravotní stav…“*

Eva, 77 let: „*…úbytek peněz a úbytek sil…ne že bych nemohla vyjet někam do ciziny, s tim důchodem na tom zase tak špatně nejsem, ale už mě to neláká.“*

Pavel, 63 let: „*Že člověk stárne…“*

Lenka, 81 let: „*…mě docela vadí, když ty moje kamarádky pořád vzpomínaj, jak to bylo lepší…ano všechno bylo lepší, ale protože jsme byly mladé…vzpomínky sou dobré, ale člověk se v tý minulosti nemůže pořád hrabat.“*

Starší respondenti měli problém nalézt odpověď ohledně negativ či pozitiv. Je to způsobeno tím, že v důchodu jsou již více než 25 let.

Martin, 92 let: *„Víte co já už jsem v důchodu třicet let, takže nějaká negativa, pozitiva, nad tim nijak nepřemýšlim…prostě to tak je.“*

Petra, 91 let: „…*jiná doba, jinak jste vyrůstala, když už jste takhle stará, mě je 91, vyrůstala jste v jiné době, s jinýma názorama, to je někdy opravdu těžký.“*

I poznatky z výzkumu Kuchařové (2002: 86) ukazují, že životní etapa stáří není obecně samotnými seniory vnímána jako období obtížně zvladatelných životních podmínek či komplikací. Naopak v postojích převládá pozitivní přístup a optimismus. Mezi okolnostmi ovlivňujícími životní spokojenost jsou jako více závažné vnímány nemateriální aspekty života, oproti materiálním. Nemateriální stránky obecně charakterizují pocit bezpečí a dostatku fyzických sil, zabezpečení pro případ jejich oslabení a také aktivní přístup k životu.

3.3.6 Ageismus

Jak jsem již uvedla v teoretické části, problematika ageismu je velmi závažná, souvisí do značné míry s přetrvávajícími stereotypy ve vnímání stáři. Proto mi přišlo důležité, zahrnout tento jev do rozhovorů. Dotazovala jsem se tedy respondentů na to, zda se setkali s nějakou formou diskriminace či nepříjemného chování ze strany ostatních. S přímou formou diskriminace se nesetkal žádný z respondentů. V několika případech bylo pouze zmiňováno hrubé chování ze strany mladší generace. S tímto přístupem se setkali starší respondenti, je zde tedy vidět souvislost s narůstajícím věkem. Ostatní respondenti zastávali názor, že velice záleží na chování samotného seniora.

Lenka, 81 let: „*Já se nikdy nesetkala se špatným chováním od mladších, protože nejsem z těch zapšklých bab, které by se hádaly…to je vzájemné…štvou mě lidi, co nadávaj na mladý, já nemám důvod si stěžovat…myslím, že ty mladé otravuje, když ti staří furt něco vyžadují a teď a hned…je to v přístupu, nesmí být arogantní.“*

Jan, 75 let: „ *Řekl bych, že trochu upadá úcta ke stáří, to stoprocentně, ale má to logiku, protože systém je takovej, že vyžaduje lokty, člověk se potřebuje prosazovat, ale měl by se prosazovat trochu serióznějším způsobem …když kolikrát kritizujou ty starý chování těch mladejch, tak jim musim připomenout, jaký byli oni, když byli mladý…“*

K obecnému postoji společnosti ke stáří se dvě respondentky vyjádřily takto:

Jana, 73 let: „*…pramizerný, ohavný postoj společnosti ke starým lidem. Všiměte si takovej detailů, když se v televizi mluví o důchodech, tak tam neukážou takovou ženskou která je na tom dobře, ale ukážou tam někoho, kdo se takhle klepe má dvě berle…taky znám lidi co maj dvě berle, ale nejsou to žádný lidi nad hrobem, normálně mluví, dokážou se o*

sebe postarat…prostě celej takovej ten postoj těch dnešních třicátníků, čtyřicátníků ke starejm lidem je ohavnej, hroznej…bylo to vždycky…za komunistů se říkalo dědeček a babička ujídaj nám chlebíčka, dneska se to neříká, ale koná.“

Eva, 77 let: *„Ty sdělovací prostředky maji taky dost viny na tý situaci, protože všechno se prezentuje tak… no negativně to stáří.“*

Je zde tedy patrný pocit seniorů z negativního vnímání stáří společností obecně. Což potvrzují i výsledky výzkumu zaměřeného na věkovou diskriminaci, tedy ageismus (Vidovićová 2005: 42-43). Autoři této studie považují českou společnost za ageistickou, jelikož používá chronologický věk a stáří pro definici životních fází jako jeden z určujících aspektů způsobu chování vůči jedincům, pro najímání a propouštění pracovníků, pro definici pracovních schopností a vymezení přístupu ke službám a statkům. 55 % respondentů nad 70 let uvedlo, že se k nim někdo v poslední době choval odlišně kvůli jejich věku. S ageistickými formami stereotypů mají senioři zkušenost převážně v projevech v komunikaci: blahosklonná oslovení, zesměšňování, podceňování schopností kvůli věku. V české populaci stále panuje poměrně silné přesvědčení, že stáří je něco, čeho bychom se měli jako společnost obávat a že stáří nepřináší mnoho dobrého nebo perspektivního, do čeho by se ještě vyplatilo investovat.

3.3.7 Shrnutí výzkumu

Z rozhovorů vyplynulo, že životní styl seniorů je diferencován převážně podle zdravotního stavu, věku, pohlaví, rodinného stavu, formy rodinného soužití, důležitý je aspekt osobního vlastnictví bytu, určitý vliv má také vzdělání. Samozřejmě však také záleží na osobnosti každého seniora, jeho postojích, hodnotách a jeho celkovém životním stylu z období před odchodem do důchodu.

Mezi běžné denní aktivity patří převážně péče o domácnost, nákupy, příprava jídla, dále scházení se s rodinou či přáteli a různé zájmové činnosti. V oblasti běžných denních aktivit se vyskytují rozdíly podle věku a zdravotního stavu, což určuje do jaké míry je jedinec soběstačný a do jaké míry využívá pomoc rodinných příslušníků či pečovatelské služby. Zajištění každodenních nutností se také liší podle pohlaví a podle formy rodinného soužití. Pokud respondent žije s partnerem/partnerkou, převládá tradiční rozdělení rolí, kdy péči o domácnost a přípravu jídla zastává žena. Každodenní povinnosti, jako je úklid či příprava jídla, muži, kteří žijí s partnerkou, nezmiňují. Popis každodennosti je u mužů orientován více na jejich zájmy a koníčky.

Oblast zájmů a koníčků je diferencována více na základě zdravotního stavu než na základě věku. Jistá souvislost je zde také patrná s dosaženým vzděláním a s formou rodinného soužití. Volnočasové aktivity jsem rozdělila na aktivní a pasivní. Mezi aktivní činnosti řadím sport, procházky, práce na zahradě, návštěvy kulturních akcí, restauračních zařízení a klubu aktivního stáří, stýkání se s rodinou a přáteli. Mezi pasivní řadím činnosti, které jsou spíše intelektuálně náročné a probíhají v rámci domova a nevyžadují nadměrnou fyzickou aktivitu. Je to četba knih, novin a časopisů, vzdělávání, sledování televize, poslech rádia, práce s počítačem a internetem, ruční práce, odpočinek. Senioři s vyšším vzděláním se více zajímají o veřejné dění a mají větší potřebu se vzdělávat. Ženy se častěji stýkají s rodinou a přáteli a ty, které žijí samy, navštěvují klub aktivního stáří.

Žádný z respondentů neuvedl, že by se cítil vyloženě osamocen či sociálně izolován. I přesto, že u mužů, kteří žijí sami, je nižší frekvence styku s rodinou či známými, tento stav jim podle jejich výpovědí vyhovuje, samotu tedy snáší lépe než ženy. Respondentky, které žijí samy, uváděly,

že se rády stýkají s ostatními, ovšem samotu také někdy vyžadují. Pocit samoty narůstá se zvyšujícím se věkem.

Většina respondentů je plně soběstačných, u ostatních pomáhají rodinní příslušníci v kombinaci s pečovatelskou službou. Pro seniory je velmi důležité si co nejdéle udržet soběstačnost, proto někteří senioři preferují pečovatelskou službu, jelikož nechtějí tolik zatěžovat své děti.

Odchod do důchodu byl ve většině případů dobrovolný, ve dvou případech byly důvodem zdravotní problémy, v jednom případě byl důvod pomoci dceři v péči o děti. K důchodu si přivydělávají pouze tři respondenti. Odchod do důchodu byl vnímán rozdílně, objevovali se pocity úlevy i pocity prázdnoty. Méně problematicky byl odchod do důchodu vnímán, byl-li postupný, nebo pokud si senior našel určitou kompenzaci, např. péče o vnoučata. Nejvíce seniorům chyběl kontakt s kolegy, pociťovali také finanční ztrátu. Na důchod se senioři připravovali pouze formou finančních úspor a upevňování vztahu s rodinou či přáteli.

Finanční situace nebyla nikým hodnocena jednoznačně špatně, i přesto, že většina respondentů zmínila finanční ztrátu oproti období ekonomické aktivity. Velké rozdíly se zde vyskytují v tom, zda senior žije sám či s partnerem/partnerkou. Senioři, kteří žijí sami, pociťují větší finanční obtíže. Důležitým aspektem je také vlastnictví bytu. Rozdíl se zde vyskytl podle pohlaví, kdy muži mají vyšší důchody než ženy. Senioři si často dopomáhají úsporami. Několik z nich finančně podporuje své děti či vnoučata.

Zdravotní stav byl hodnocen až na menší obtíže spíše kladně. Stejně tak byla hodnocena i zdravotní péče a přístup zdravotního personálu. Senioři si uvědomují zodpovědnost za své zdraví.

Ve stáří dochází k určité redukci hodnot a mění se hodnotová orientace. Jako nejdůležitější hodnoty senioři uváděli zdravotní stav, vztahy s rodinou a přáteli, zájmové činnosti. Jako největší pozitiva seniorského věku bylo zmiňováno zpomalení, zklidnění životního tempa, více času pro sebe a pro rodinu. Mezi negativy se objevuje zhoršování zdravotního stavu a finanční situace.

Žádný respondent neuvedl, že by se setkal s přímou formou diskriminace. Zmiňovali však hrubé jednání ze strany mladší generace. Pociťují také negativní pohled na stáří ze strany společnosti.

4 ZÁVĚR

Jedním z nejmarkantnějších rysů vyspělých společností, včetně České republiky, je narůstající podíl starých osob v populaci. Z tohoto důvodu se problematika stárnutí a stáří dostává v současné době do popředí. V této souvislosti se nejvíce hovoří o narůstající potřebě změn v oblasti důchodového systému, zdravotní a sociální péče. Jelikož prognózy ukazují, že podíl starých osob se bude do budoucna zvyšovat, je důležité, aby byla této problematice věnována pozornost nejen ze strany odborníků, ale celé společnosti. Pro možnost provedení změn ve výše zmíněných oblastech a tedy pro zajištění kvality života seniorů je nutné blíže poznat, jakým způsobem senioři žijí, jaké mají potřeby a zájmy. Stáří je často spojováno s určitými negativními stereotypními představami, což může ústit v mezigenerační konflikt. Je tedy důležité poukázat na heterogenitu sociální skupiny seniorů a na to, že je možné stáří prožívat smysluplně a plnohodnotně. Stárnutí a stáří je záležitostí, jak jedince, tak celé společnosti. Na individuální úrovni je možné se na stáří připravovat určitým zdravým životním způsobem, pěstováním zájmových činností a udržováním sociálních sítí. Na úrovni společenské je pak potřeba dostatečné zajištění zdravotních a sociálních služeb, zajištěni možností volnočasových aktivit a převážně odbourání stereotypních představ spojovaných se stářím, například formou mezigeneračního vzdělávání a větší integrací seniorů do společnosti např. i v oblastech zaměstnání.

Cílem výzkumu bylo popsat jednotlivé oblasti životního stylu seniorů a ukázat, zda a jakým způsobem se odlišují. Na základě studia problematiky seniorů jsem vycházela z předpokladu, že na diferenciaci životního stylu má vliv pohlaví, věk, vzdělání, zdravotní stav, rodinný stav, forma rodinného soužití a to, zda senior ještě pracuje. V rozhovorech jsem sledovala oblasti každodennosti, tedy běžné denní aktivity, zájmy a koníčky. Oblast zaměstnaní, kde jsem se dotazovala také na pocity při odchodu do důchodu, a zda se respondenti nějakým způsobem na důchod

připravovali. Dále oblast zdraví, pohled na současné zdravotnictví a finanční aspekty. Jako poslední byla oblast životních hodnot, pozitiv a negativ seniorského věku a problematika ageismu. V rámci výzkumu jsem provedla třináct polostrukturovaných rozhovorů.

V oblasti běžných denních aktivit se vyskytují rozdíly podle věku a zdravotního stavu, což určuje do jaké míry je jedinec soběstačný a do jaké míry využívá pomoc rodinných příslušníků či pečovatelské služby. Zajištění každodenních nutností se také liší podle pohlaví a podle formy rodinného soužití. Pokud respondent žije s partnerem/partnerkou, převládá tradiční rozdělení rolí, kdy péči o domácnost a přípravu jídla zastává žena. Popis každodennosti je u mužů orientován více na jejich zájmy a koníčky.

Oblast zájmu a koníčků se liší podle věku, zdravotního stavu, vzdělání i rodinného stavu. Největší roli zde však nehraje samotný věk, ale spíše zdravotní stav, který limituje určité aktivity, nejvíce pak ty, které vyžadují větší fyzickou aktivitu. Spojitost se vzděláním se ukázala v tom, že čím vyšší má senior vzdělání, tím více převládá zájem o vzdělávání či veřejné dění. Ženy, které žijí samy, více navštěvují klub aktivního stáří a mají větší potřebu styku s rodinou či přáteli.

Žádný z respondentů neuvedl, že by se cítil vyloženě osamocen či sociálně izolován. Pocit samoty narůstá se zvyšujícím se věkem, záleží i na formě rodinného soužití. Samotu více pociťují respondenti žijící sami. S narůstajícím věkem se však objevovaly názory, že pocit samoty je někdy vyžadován. Samotu také lépe snáší muži, než ženy. Pokud není respondent plně soběstačný, pomáhají rodinní příslušníci v kombinaci s pečovatelskou službou. Někteří senioři preferují pečovatelskou službu, jelikož nechtějí tolik zatěžovat své děti.

K důchodu si přivydělávali pouze tři respondenti, nepřevládala finanční potřeba, ale důvod být aktivní a být mezi lidmi. Mnoho

respondentek také pomáhá svým starším známým např. s nákupy či obstaráváním různých záležitostí, což je možné označit za určitý typ neplacené práce. Odchod do důchodu byl vnímán rozdílně, objevovaly se pocity úlevy i pocity prázdnoty. Méně problematicky byl odchod do důchodu vnímán, byl-li postupný, nebo pokud si senior našel určitou kompenzaci, např. péči o vnoučata. Senioři s vyšším vzděláním odcházeli do důchodu ve vyšším věku. Nejvíce seniorům po odchodu ze zaměstnání chyběl kontakt s kolegy, pociťovali také finanční ztrátu. Na důchod se senioři připravovali pouze formou finančních úspor a upevňováním vztahu s rodinou či přáteli.

Většina respondentů zmínila finanční ztrátu oproti období ekonomické aktivity. Nikdo však neoznačil svou finanční situaci za kritickou. Velké rozdíly se objevují na základě formy rodinného soužití. Senioři, kteří žijí sami, pociťují větší finanční obtíže. Důležitým aspektem je vlastnictví bytu. Rozdíl se zde vyskytl podle pohlaví, kdy muži mají vyšší důchody než ženy. Senioři si často dopomáhají úsporami. Několik z nich finančně podporuje své děti či vnoučata.

Zdravotní stav i zdravotní péče byly hodnoceny spíše kladně. Senioři si uvědomují zodpovědnost za své zdraví.

Ve stáří dochází k určité redukci hodnot a mění se hodnotová orientace. Jako nejdůležitější hodnoty senioři uváděli zdravotní stav, vztahy s rodinou a přáteli, zájmové činnosti. Za největší pozitivum seniorského věku bylo považováno zpomalení životního tempa a tím i více času pro sebe a pro rodinu. Za hlavní negativa senioři považovali zhoršování zdravotního stavu a zhoršení finanční situace.

Žádný z respondentů se nesetkal s přímou formou diskriminace. Zmiňovali však hrubé jednání ze strany mladší generace. Pociťují také negativní pohled na stáří ze strany společnosti.

Z analýzy vyplývá, že diferenciace se objevuje podle předpokládaných charakteristik, liší se však mírou důležitosti v jednotlivých oblastech. Velký vliv má také individuální osobnost seniora a jeho celkový životní styl v předchozích životních etapách. Z analýzy je také patrné, že senioři mohou prožívat stáří aktivně a smysluplně. Většina respondentů v mém výzkumu žije dost aktivně, není přímo ohrožena chudobou a necítí se sociálně izolována. Pro postižení celého spektra diferencí životního stylu seniorů by však bylo zapotřebí rozšířit vzorek i hloubku rozhovorů, což je však nad možnosti této práce.

Jak jsem již zmínila, většina respondentů v mém výzkumu žije dost aktivně a nepociťuje závažné problémy. Ne všichni senioři však mají takové možnosti, sociální kontakty či finanční prostředky. Je tedy třeba více se zaměřit na ohrožené skupiny seniorů a klást důraz nejen na kvalitní zdravotní a sociální péči, ale i na nabídku volnočasových aktivit, které jsou v současnosti více orientovány v neziskovém sektoru, s malou podporou státu. Velmi důležité je však nabourání negativních stereotypních představ spojovaných se stářím. Což je možné změnit formou vzdělávání, výchově k úctě ke stáří a přípravě na stáří, dále změnami v prezentování stáří ve hromadných sdělovacích prostředcích či větší integrací seniorů do společnosti.

5 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENŮ

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

BERNARD, H. Rosel. *Social Research Methods: Qualitative and Quantitative Approaches*. Thousand Oaks: Sage Publications, 2000. 659 s. ISBN 0-7619-1403-X

BOČKOVÁ, L., HASTRMANNOVÁ, Š., HAVRDOVÁ, E.: 50+ *Aktivně – Fakta, inspirace a rady do 2. poloviny života*. Praha: Respekt institut 2011 ISBN 978-80-904153-2-4

CIBULEC, J.: *Soužití tří generací*. Praha: Práce 1980 ISBN 24-062-80

ČSÚ. Senioři v České republice, 2004. Dostupné z WWW: http://www.czso.cz/csu/2004edicniplan.nsf/publ/4123-04-

DIMITROVÁ, M.: *Pohled na stáří jako životní etapu*. Diplomová práce. Praha: katedra sociologie FF UK 2007

DOPITA, M.: *Věk: Stáří – Role: Prarodič. In: Třetí věk trojí optikou*. Olomouc: Univerzita Palackého 2005 ISBN 80-244-1006-0

DUFFKOVÁ, J., URBAN, L., DUBSKÝ, J.: Sociologie životního stylu. Plzeň: Aleš Čeněk 2008. ISBN 978-80-7380-123-6

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

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: Základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2

KOPECKÁ, P.: *Koncept kvality života seniorů v České republice.* Zdravotnictví v České republice 5 (1-2): s. 71-75. 2002

KUCHAŘOVÁ, V.: *Život ve stáří (Zpráva o výsledcích empirického šetření).* Praha: VÚPSV 2002

MOŽNÝ, I., PŘIDALOVÁ, M., BÁNOVCOVÁ, L.: *Mezigenerační solidarita (předběžná zpráva z mezinárodního srovnávacího výzkumu: Hodnota dětí a mezigenerační solidarita).* Brno: VÚPSV 2003

MOŽNÝ, I.: *Rodina a společnos*t. SLON: Praha 2006 ISBN 978-80-86429-87-8

PACOVSKÝ, V.: *O stárnutí a stáří*. Praha: Avicenum 1990 ISBN 80-201-0076-8

PACOVSKÝ, V.: *Proti věku není léku? Úvahy o stárnutí a stáří*. Praha: Karolinum: nakladatelství UK 1997 ISBN 80-7184-486-1

PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I.: *Soužití se staršími lidmi*. Praha: Portál 1998 ISBN 80-7178-184-3

PŘIDALOVÁ, M.: *Pečující dcery a pečující synové (rozhodnutí, se kterým můžu žít)*. IVRIS Working Papers, Brno: Institut pro výzkum integrace a reprodukce. ISSN 1802-0062, 2007, vol. 2007, no. 4, s. 1-116.

RABUŠIC, L.: *Česká společnost stárne*. Brno: Masarykova univerzita 1995 ISBN 80-210-1155-6

RABUŠIC, L.: *Časové aspekty českého důchodového věku.* Sociologický časopis 1998, 34 (3): 267-283

RENZETTI, C. M., CURRAN, D. J.: *Ženy, muži a společnost*. Praha: Karolinum 2003 ISBN 80-246-0525-2

SAK, P.: *Proměna sociálního obsahu kategorie generace seniorů.* Praha: ASOV 2008

SKOPALOVÁ, J.: *Senioři na prahu třetího tisíciletí. In: Třetí věk trojí optikou.* Olomouc: Univerzita Palackého 2005 ISBN 80-244-1006-0

STUART-HAMILTON, I.: *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál 1999 ISBN 80-7178-274-2

SVOBODOVÁ, K.: *Stárnutí obyvatelstva podle pohlaví a genderu*. Demografie 2006, 48 (2)

SVOBODOVÁ, K., NEŠPOROVÁ, O., VIODVIĆOVÁ, L.: *Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru.* Praha: VÚPSV 2008

SÝKOROVÁ, D.: *Autonomie ve stáří: Kapitoly z gerontosociologie*. Praha: SLON 2007 ISBN 978-80-86429-62-5 ISBN 80-7178-920-8

ŠLAPÁK, M.: *Finanční příprava na život v důchodu: informovanost, postoje a hodnoty*. Praha: VÚPSV 2010

ŠPATENKOVÁ, N.: Fenomén vdovství. *In: Třetí věk trojí optikou.* Olomouc: Univerzita Palackého 2005 ISBN 80-244-1006-0

ŠTILEC, M.: *Program aktivního stylu života pro seniory.* Praha: Portál 2004

Velký sociologický slovník. Praha: Karolinum 1996

VIDOVIĆOVÁ, L. RABUŠIC, L.: *Senioři a sociální opatření v oblasti stárnutí v pohledu české veřejnosti (zpráva z empirického výzkumu).* Brno: VÚPSV 2003

VIDOVIĆOVÁ, L. RABUŠIC, L.: *Věková diskriminace – ageismus: úvod do teorie a výskyt diskriminačních přístupů ve vybraných oblastech s důrazem na pracovní trh.* Brno: VÚPSV 2005

VOHRALÍKOVÁ, L., RABUŠIC, L.: *Čeští senioři včera, dnes a zítra*. Brno: VÚPSV 2004

VIDOVIĆOVÁ, L.: *Stárnutí, věk a diskriminace*. Brno: Masarykova univerzita 2008 ISBN 978-80-210-4627-6

ZAVÁZALOVÁ, H.: Vybrané *kapitoly ze sociální gerontologie*. Praha: Karolinum 2001 ISBN 80-246-0326-8