

FAKULTA SOCIÁLNÝCH ŠTÚDIÍ
VYSOKÁ ŠKOLA DANUBIUS

ŽIVOTNÍ STYL SENIORŮ

PAVEL MÜHLPACHR

BRNO 2017



Európska únia
Európsky fond regionálneho rozvoja



ITMS kód: 26210120047

**„Podporujeme výskumné aktivity na Slovensku
/ Projekt je spolufinancovaný zo zdrojov EÚ“**

Vedecká monografia vznikla v rámci operačného programu Výskum a vývoj pre projekt: „Modernizácia a budovanie technickej infraštruktúry na podporu a rozvoj vedecko-výskumného potenciálu Vysokej školy Danubius, Sládkovičovo. ITMS 26210120047. Projekt je spolufinancovaný zo zdrojov Európskeho fondu regionálneho rozvoja.

Výskumná agentúra Ministerstva školstva Slovenskej republiky.

Recenzenti

prof. dr hab. Beata Maria Nowak – PEDAGOGIUM WSNS Warszawa
doc. PhDr. et PhDr. Martin Kaleja, Ph.D. – Slezská univerzita Opava
PhDr. Petronela Šebestová, Ph.D. – Vysoká škola Danubius

© 2017 Pavel Mühlpachr

Fakulta sociálnych štúdií, Vysoká škola Danubius

ISBN 978-80-7392-265-8

OBSAH

ÚVOD	5
1. EPISTEMOLOGICKÁ VÝCHODISKA	9
1.1 Uvedení do problematiky senia	10
1.2 Seniorská populace v odborné literatuře	21
1.3 Teoretická východiska výzkumu	30
1.4 Cíl výzkumu, výzkumné otázky, hypotézy	39
2. METODOLOGIE A METODIKA VÝZKUMU	43
2.1 Metodologická propedeutika	43
2.2 Strategie výzkumného šetření	45
2.3 Operacionalizace pojmu „životní styl“	46
2.4 Dotazník jako výzkumná technika	47
2.5 Pilotáž	51
3. VÝSLEDKY EMPIRICKÉHO ŠETŘENÍ	59
3.1 Sociodemografická charakteristiky	59
3.2 Výsledky univariační analýzy	65
3.3 Výsledky bivariační analýzy	77
3.4 Verifikace hypotéz	82
4. DISKUZE K VÝSLEDKŮM VÝZKUMU	93
4.1 Diskuze k univariační analýze	94
4.2 Diskuze k bivariační analýze	97
4.3 Komparace výsledků výzkumu	102
4.4 Návrhy a opatření	105
4.5 Závěr	109
ZÁVĚR	113
SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZŮ	117
ABSTRAKT	121

ABSTRACT	123
SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK	125
PŘÍLOHY	129
JMENNÝ REJSŘÍK	135
VĚCNÝ REJSTŘÍK	137

ÚVOD

Společnost stárne, slyšíme to stále častěji a čteme téměř každodenně v masmédiích. Různé instituce, univerzity, nestátní organizace na toto téma vydávají knihy, bulletiny, příručky a organizují různé konference. Zdá se, že problematika spojená se stárnutím jako by byla obecně známá, ale není tomu tak. Stále se objevují nové dimenze tohoto problému a možností je skutečně mnoho.

Ještě donedávna dominoval názor, že se stárnutím a stářím člověka nastupuje etapa jeho izolace, jeho přesunu do ústraní, přerušování veškerých kontaktů a ke zrušení všech sociálních rolí, které do té doby člověk vykonával. Senioři byli vnímáni jako osoby, které se koncentrují na své vlastní problémy, stávají se emocionálně ochuzenými, uzavírají se do sebe a vyžadují co nejvíce péče. Naštěstí stále častěji dominuje moderní pohled na problematiku a senioři se stávají přirozenou součástí společnosti se všemi právy a povinnostmi, ale také možnostmi plné účasti na společenském životě. Tento fenomén odkrývá i nový vědecký a výzkumný prostor. Problematiku seniorské populace a s tím spojené fenomény nelze brát jako negativní stránku společnosti, ale je nutné si uvědomit, že jsou to ohromná pozitiva. Lidský věk se prodlužuje, to je pozitivum medicíny, sociologie, sociální politiky a jiných věd. Lidé se dožívají vyššího věku, což je výsledkem změny jejich životního stylu, změny chování, způsobu stravování, včasné diagnostiky nemocí, moderní terapie nemocí. To všechno jsou nesmírně pozitivní sociální pokroky, které v současnosti prožívá evropská společnost. Senioři jsou ve společnosti vnímáni stále pozitivněji. Mění se i mentalita populace. Nárůst počtu seniorů s sebou přináší nové problémy, ale ty jsou řešitelné. Poprvé v dějinách lidstva evropské populace dojde k situaci, že populace postproduktivního věku bude početně významnější než populace předproduktivního

věku. S tímto fenoménem musíme umět pracovat. Seniorů bude tedy početně více než dětí a mládeže. Nárůst počtu seniorů s sebou přináší řadu konsekvencí v oblasti sociální, ekonomické, politické a kulturní. Je to rovněž výzva pro řešení situace a jako taková se stává podmínkou dobrého fungování společnosti. Je to výzva nejen pro Evropskou unii, ale i vlády jednotlivých zemí, regionální správu, samosprávu a státní či nestátní organizace. Tato problematika se objevuje ve dvou rovínách jak v pozitivních, tak v negativních přínosech.

Často jsou senioři vnímáni jako lidé nemocní, osamocení, vyžadující péči a pomoc, nedocenění, ale zapomínáme, že tito lidé přinášejí i cenný vklad do života rodiny a celé společnosti díky bohatým životním zkušenostem, které prožívali v průběhu minulých desetiletí svého života. Stárí není jenom fenomén společenský, ale rovněž individuální, týká se každého člověka postproduktivního věku. Právě tato individualita se stává předmětem našeho výzkumu. Snažíme se analyzovat ty aspekty života člověka, které naplňují jeho životní styl. Snažíme se o reflexi života seniorů v životní etapě, která s největší pravděpodobností dostihne každého z nás.

Vědecké práce mají být pregnantní a oproštěné od humoru, přesto ale v této souvislosti zmíníme krátkou anekdotu dokreslující změny života seniorů.

Policista zastaví automobil, který řídí elegantní dáma a říká jí: „Paní, překročila jste sedmdesátku.“ a paní odpovídá: „Ale kdeže, to ten klobouk mě dělá tak starou.“

Demografické ukazatele stárnoucí Evropy jsou jasné, Evropa stárne, hovoříme o šednoucí Evropě, ale neuvědomujeme si, že je to výsledek značného pokroku lidstva způsobený modernizací společnosti a sociálních změn, které se odráží i v oblasti lidské reprodukce.

Na počátku 21. století jsme svědky tzv. *druhé demografické revoluce*, která je na jedné straně efektem snížení úmrtnosti a prodloužením věku lidského života a na straně druhé jde o významnou změnu funkcí současné rodiny, která je charakteristická snížením počtu dětí.

Výsledkem těchto procesů je populační nárůst osob starších šedesáti let nejen v globální evropské společnosti, ale i v jednotlivých zemích jako je Česko, Slovensko či Polsko. Každý desátý člověk na světě je starší šedesáti let. V Evropě je to každý pátý člověk.

Současní lidé žijí výrazně déle než naši předkové a mají snahu být stále mladší a mladší. Jako příklad si uveďme výrok slavné americké herečky Meryl Streepové (nar. 1949), která, když se blížila důchodovému věku, jednoduše řekla: „*Čím jsem starší, tím mám větší chuť žít*“. Rovněž tak francouzský dirigent Pierre Monteux (1875–1964) dbal na svůj mladý zevnějšek a maximálně o sebe pečoval. U příležitosti jeho 85. narozenin ho obdivovatel poprosil o autogram a Pierre na zadní stranu fotografie napsal „*Pierre Monteux, jak bude vypadat za 20 let*“.

prof. PhDr. Mgr. Pavel Mühlpachr, Ph.D.
Sládkovičovo, 16. března 2017

1. EPISTEMOLOGICKÁ VÝCHODISKA

Předložená odborná publikace je psána ve struktuře IMRAD. Jedná se o formu sdělení výsledků výzkumu. První kapitola je v této strategii označována jako úvodní. Lze ji koncipovat na základě dvou modelů, které níže popíšeme. Tato úvodní část by měla čitateli poskytnout základní informaci o zaměření práce, o cílech práce a uvažovaných přínosech. Lze ji považovat za nejnáročnější část práce. Vymezuje podle terminologie významného francouzského strukturalisty Michela Foucaulta tzv. epistemologickou základnu či fundament vědeckého uvažování. V této části tedy seznamujeme čtenáře s uvedením do problematiky seniorské populace, hodnotíme seniorskou populaci v kontextech beletristické, ale zejména odborné literatury a vymezujeme teoretická východiska, která se vztahují k tématům našeho výzkumu. Jedná se o problematiku seniorské populace, problematiku životního stylu seniorů a postavení sociálního pracovníka v sociální struktuře pomoci klientům postproduktivního věku. V těchto teoretických konceptech využíváme zejména polskou odbornou literaturu, která spadá do širokého rámce gerontologické odborné literatury a v některých ohledech ji lze považovat za novátorskou v komparaci s českými či slovenskými zdroji. Tyto ostatní zdroje však neodmítáme a plně je respektujeme, nicméně rozsah práce nám neumožňuje prezentaci těchto odborných autorit a jejich děl.

Úvodní část ve struktuře IMRAD, jak bylo výše zmíněno, je možné prezentovat pomocí Swalesova modelu, jehož filozofií je vytvořit výzkumný prostor (CARS – Create a Research Space). Tento model se interpretuje ve třech fázích a každá má několik alternativních kroků. Smysl těchto fází je v tom, že se autor snaží upoutat pozornost na své výzkumné téma a představuje toto téma jako mimořádně

pozoruhodné. Součástí tohoto modelu je i poukázat na autority daného oboru, jejich publikace a postavení ve vědecké komunitě. Pro naši práci jsme však preferovali Dayov model, který dává do pozadí problematiku odborných autorit a jejich přínos a klade větší důraz na specifický obsah úvodní kapitoly. Lze připustit, že tento model má spíše proklamativní hodnotu a nenechává čitatele v pochybnostech a hned na samém začátku uvede relevantní informace vedoucí k realizaci vlastního výzkumu a následně k prezentaci výsledků.

V rámci tohoto modelu se standardně popisuje podstata daného problému, hodnotí se dostupná odborná literatura, modelují se cíle výzkumu, výzkumné otázky a hypotézy výzkumu. V tomto duchu je prezentována i naše první kapitola.

1.1 UVEDENÍ DO PROBLEMATIKY SENIA

Tato podkapitola v náznacích představí historiografický exkurz od koncepcí Jana Amose Komenského do současnosti a zaměří se na definiční vymezení sociální gerontologie a následně na specifika sociální práce v kontextu péče o seniory.

Historiografický exkurz

Z historiografického hlediska jako prvního významného autora zmiňujeme Jana Amose Komenského (1592–1670), který jako jeden z prvních v dějinách pedagogického myšlení rozvíjel ideu výchovy a vzdělávání člověka v průběhu celého života se zaměřením na koncepci výchovy ke stáří. Komenský (in Zych, 2014, s. 435) *Pampaedia* z roku 1656 vymezuje osm typů školních institucí a to následovně:

- škola narození (schola nativitatis),
- škola dětská (schola infantiae),
- škola chlapecká (schola pueritiae),
- škola dospívajícího věku (schola adolescentiae),
- škola dospělé mládeže (schola juventatis),
- škola mužů (schola virtatis),

- škola stáří (schola senii),
- škola umírání a smrti (schola mortis).

Nutnost *školy stáří* Komenský odůvodňuje následujícími slovy: „Stáří je poslední částí lidského života blížící se smrti. Právě proto, že je částí života, je označována za školu života a škola jako taková musí mít své učitele, svoje předpisy, svoje cíle, studia a možnosti jak v rámci školy postupovat dále.“

V pojetí Komenského je stáří nejslabším životním obdobím a nesmí být zanedbáváno či zbaveno pomoci. V jeho pojetí je celý život cestou ke stáří, ke smrti a k věčnosti. Je třeba tomuto stáří zajistit ochranu.

V díle Komenského (in Zych, 2014, s. 436) s názvem *Velká didaktika* z roku 1632, ve kterém autor popisuje zásady vedoucí k prodloužení života, konstatuje, že prodloužení lidské existence je možné a závisí to na poznání umění vlastního prožívání života. Komenský definuje slovy současné odborné literatury jako první tzv. gerontologickou výchovu. Tato výchova je částí všeobecné osvěty a nedílnou a integrální součástí školy stáří a školy smrti.

Životní dráha člověka, dnes chápaná jako biodromální životní dráha, je jedna ze základních charakteristik existence člověka. Atributy našeho bytí je možné manifestovat ve čtyřech základních dimenzích existence. Jsou to minulost, současnost, budoucnost a věčnost. Komenský ve svém díle zvýrazňuje věčnost jako cíl celoživotního učení. Pro současné sociální vědy je však nejdůležitější současnost a konkrétně každodennost, která je nadějí budoucnosti. Minulost člověka je spojena s životním bilancováním a často se váže i se strachem o nesplnění cílů, zejména tehdy, když si starší člověk dává vysoké cíle a tyto podrobuje dramatickému sebehodnocení a dochází ke zjištění, že jeho život se ukazuje jako bezvýznamný či zbytečný a uvědomuje si, že jeho existence se krátí a zkracuje se tedy i čas, kdy může ještě něco změnit. To je zvláštní paradox současného světa, neboť řada mladých lidí s oblibou tvrdí, že mají nedostatek času, ale zároveň mají ohromné možnosti na změnu života a otvírají se jim příležitosti, které už člověk seniorského věku nemůže využít.

Americký pedagog a gerontolog Howard Yale McClusky (1900–1982) koncipoval gerontologii jako vědní disciplínu sociálního typu s akcentem na výchovu a vzdělávání seniorů. Jeho koncepce je jak v teorii, tak praxi vnímána jako koncepce sociální pedagogiky, která se věnuje podmínkám života a otázkám výchovy a sebevzdělávání seniorů. Do své koncepce zahrnul osvětovou činnost, informativní činnost, aktivity poradenské, které se týkaly pozdně dospělého člověka a otázkám stárnutí včetně profesní přípravy osob, které pracují se seniory. (Zych, 2014, s. 437)

Vedle toho významný polský pedagog Aleksander Kamiński (1903–1978) prezentoval koncepci výchovy ke stáří, která na svoji dobu byla velmi pokroková. Tvrdil, že stárnutí je třeba se naučit a následně se připravit na životní etapu stáří, která zcela jistě přijde v průběhu celého aktivního života každého člověka. Pokud se člověk bude v předdůchodovém věku intenzivně připravovat na seniorální období, výrazně to zlepší jeho vnímání stáří a mnohem více usnadní důchodový život. V rámci této přípravy na stáří musí člověk přehodnotit svoje hodnoty, aspirace, schopnosti, dovednosti a v komplexnosti celý životní styl. Dobrá příprava ke stáří je ten nejlepší způsob jak prožít stáří. (Zych, 2014, s. 437)

Tento významný polský sociální pedagog koncipoval teorii optimální přípravy na stáří a vymezil ji na čtyři specifické fáze života, a to na fázi mládí a dospělosti, fázi bezprostředně předdůchodovou, fázi důchodovou a fázi závislého stáří. Nutno zdůraznit, že v etapě dětského a mládežnického věku, ve kterém intenzivně probíhá výchova, je vztah ke stáří třeba opírat o výchovu pozitivních postojů vůči stárnoucím a starým, zaměřit se na vytvoření vzájemné závislosti, solidarity a mezigenerační akceptace. Je třeba vychovávat tuto generaci realisticky a bez stereotypů obrazu starého člověka. Výchovu ke stáří chápe Kamiński jako adaptaci starších lidí na současnou společnost, tedy jejich přizpůsobení se novinkám civilizace a to jak technických, tak technologických. Záměrem této edukace je modifikovat životní styl budoucích seniorů i ve sféře volného času, módy, způsobů komunikace či nových obyčejů a zvyků. V tomto pojetí jde především

o sociální adaptaci a přizpůsobení se starších osob novým sociálním situacím, jakož i kulturním změnám, změnám v oblasti techniky a technologie a zejména sociálně politickým změnám.

Ve druhé polovině 20. století se v Německu objevila nová koncepce gerontopedagogiky, která vznikla na základě syntézy gerontologie a pedagogiky. Vzniká obor geragogika, který se věnuje otázkám pedagogiky stárnoucích a starých osob. Tento termín použil poprvé v roce 1952 západoněmecký psychiatr Ferdinand Adalbert Kehrer (1883–1966) a později v roce 1962 i jeho rodák Otto Friedrich Bollnow (1903–1991). Původní označení vědní disciplíny geragogiky bylo chápáno jako disciplína zabývající se vzděláváním a provázením seniorů. Následně německý gerontopsycholog Hilarion Gottfried Petzolt (nar. 1944) umístil geragogiku jako vědní disciplínu na hranici sociálních věd a sociální práce. Toto pojetí je pro rozvoj oboru sociální práce ve vztahu k seniorům velmi významným obdobím a vyvolalo značný rozvoj jiných disciplín ve vztahu k seniorům. Vznikají sociální gerontologie, sociální geriatrie a sociální andragogika jako bipolárně orientované vědy k pedagogice dětí a mládeže, k didaktické andragogice a k edukaci a osvětě vůbec. (Zych, 2014, s. 439)

Druhá polovina 20. století už přináší významné koncepty vztahující se k pozdní dospělosti a ranému stáří. Howard Yale McClusky (in Zych, 2014, 437) vytvořil a identifikoval pět podob psychických potřeb člověka seniorského věku. Patří mezi ně:

1. Potřeby akceptace procesu stárnutí, vyrovnání se stavem úbytku energie a vitality a v neposlední řadě s nutností akceptovat tyto změny nejen biologicko-fyziologické, ale především psychické. Zde je třeba zdůraznit neobyčejně důležité potřeby akceptace změn sociálních rolí a sociálního statusu a také vyrovnání se s těžkostmi finančními, zdravotními včetně nárůstu chorob a projevy nesamostatnosti,
2. Potřeby expresivní, které představují akceptaci vlastní individuality a následně změny osobnosti pramenící se snížením rodné i sociální aktivity,

3. Potřeba participovat ve společnosti a v sociálních skupinách jako jsou rodina, přátelé, sousedi či nejbližší okolí člověka. Zde je kladen důraz na sociální participaci člověka a důraz na možnost účastnit se aktivit sociálního typu na základě vlastního výběru,
4. Potřeby ovlivňující vlastní život, jeho podmíněnost a determinovanost,
5. Potřeby transcendentální, které se opírají o vyrovnání se s životní perspektivou a s blížícím se koncem vlastní existence, tedy vlastní smrti (takto podobně situaci popisuje E. H. Erikson a mluví o dosažení vnitřní integrity).

V rámci základního historiografického exkursu je třeba zmínit významného švýcarského andragoga Heinricha Hanselmana (1885–1961), který se věnoval zejména problematice speciálně pedagogické, ale v 50. letech 20. století vytvořil koncepci andragogiky, která měla terapeutický základ a lze ji považovat za andragogiku sociální. Jeho koncepce je zaměřena zejména na dospělé jedince a v rámci toho i na seniory. Poprvé se setkáváme se sociálně orientovanou pedagogickou disciplínou, kdy sociální andragogiku vnímá jako péči, pomoc a podporu dospělému člověku. S touto definicí se později setkáváme i v prvním uceleném učebním textu určenému studentům sociální práce od autorek Věry Novotné a Věry Schimmerlingové (1992) s názvem *Sociální práce, její vývoj a metodické postupy*. Jedna z prvních definicí sociální práce od uvedených autorek je obdobně koncipována na péči, pomoc a podporu. Jedná se o první novodobou definici sociální práce, která je dnes překonána a proto ji zařazujeme do historiografického přehledu. Ve stejném období jako uvedené autorky koncipoval sociální andragogiku a sociální práci na půdě Filozofické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci docent Vladimír Jochman. Jeho koncepce sociální andragogiky je založena na průniku sociologie a andragogiky. Jochman je tvůrcem *Koncepce integrální andragogiky*, která na počátku 90. let minulého století představovala významnou etapu rozvoje sociálně orientované práce s dospělými. Sám Jochman se problematice seniorské populace příliš specificky nevěnoval, ale

jeho pojetí integrální andragogiky nám ukazuje solidní základ pro intervenční typ sociální práce. Integrální andragogiku definoval mnoha způsoby, z nichž vybíráme jen některé:

Integrální andragogika je koncipována jako věda o animaci (čili oduševňování) dospělého člověka, integrální andragogika je chápána jako odborná disciplína o mobilizaci lidského kapitálu v prostředí permanentní sociální změny, integrální andragogika je disciplínou, která orientuje dospělého člověka na životní dráze nebo při problémovém průběhu životní dráhy. A v neposlední řadě je integrální andragogika chápána jako disciplína analyzující individuální a sociální změny tzv. syntetického statusu (status, který syntetizuje řadu sociálních pozic člověka, jako například jakou má moc, kolik má peněz, jaké má postavení, jak je integrován ve společnosti, jak je akceptován ve společnosti apod.). Tento sociálně andragogický koncept přestal být na začátku tohoto tisíciletí akceptován v pedagogických disciplínách a jeho význam se přenesl více do oblasti sociálních věd, sociální práci tím nevyjímaje.

Definiční vymezení sociální gerontologie

V úvodu této podkapitoly je důležité vymezit základní terminologické pojmy. Vzhledem k tomu, že i **v zadání diplomové práce** jsme si stanovili cíl prezentovat a čerpat především z polských odborných zdrojů a vnímáme tyto zdroje jako obohacující teorii i praxi sociální práce, přesto je nutné vymezit pojem gerontologie jako pojem, který se v nejširších souvislostech věnuje seniorské populaci. Z podstaty věci je gerontologie chápána jako sociální věda. Cílová skupina v tomto konceptu je skupina osob seniorského věku, která se nachází v životní etapě postproduktivního věku. Slovenské a české pojetí často hovoří o gerontopedagogice, geriatrii, geragogice a termín gerontologie nevyjímaje. V našem pojetí se budeme koncentrovat na termín gerontologie ve vztahu k seniorům v nejširším slova smyslu.

Tento termín je složen ze dvou řeckých slov a to *geron* – stařec a *logos* – věda. Jak bylo avizováno, je tedy gerontologie chápána jako věda, která zkoumá složité souvislosti stárnutí a stáří v mnoha

dimenzích. Jedná se především o biologickou, psychologickou, sociální a spirituální dimenzi, ale analyzuje rovněž procesy, které se vztahují ke stárnutí člověka, hledá příčiny těchto procesů a analyzuje jejich vliv na život jedince i společnosti. V odborné literatuře nacházíme mnoho klasifikací gerontologie a to zejména z pohledu jednotlivých vědních disciplín. Klasická klasifikace gerontologie je obecně známa již řadu let: gerontologie se dělí na gerontologii experimentální, gerontologii klinickou (geriatrie) a gerontologii sociální. Gerontologie experimentální patří do oblasti biologických věd a věnuje se mechanismům procesu stárnutí u člověka. Geriatrie (gerontologie klinická) je úzce propojena s gerontologií experimentální a jedná se o odvětví lékařství, ve kterém se provádí nejen výzkum, ale i inovace a samotná praxe v oblasti diagnostiky seniorů, profylaktiky a léčení nemocí somatického i psychického typu, které se v seniorské populaci vyskytují nejčastěji. Nejvýznamnější postavení v této hierarchické klasifikaci získává sociální gerontologie, ta je vnímána jako vědní disciplína, která se věnuje otázkám sociálním, sociologickým, ekonomickým, demografickým a jiným ve vztahu k seniorům. Sociální gerontologie hledá determinanty stárnutí nebiologického typu, ale věnuje se také problematice stárnutí celých společností.

Americký gerontolog C. Tibbits definuje sociální gerontologii jako disciplínu, která se na jedné straně snaží porozumět propojenosti biologických a psychologických vlivů na rozvoj osobnosti a chování člověka s jejich rolemi, statusem a sociálním chováním. Zároveň ale definuje cíl sociální gerontologie jako analýzu sociálních změn, do kterých řadí demografické stárnutí, ekonomickou situaci společnosti, sociální a politickou strukturu a funkčnost institucí dané společnosti. (Szatur-Jaworska a kol., 2006, s. 14)

V rámci sociální gerontologie se stále častěji specifikují subdisciplíny jako je gerontopedagogika, psychologická gerontologie, gerontosociologie a sociální práce se seniory. Historici zdůrazňují fakt, že výzkumy v oblasti seniorské populace mají svůj počátek již ve starověku. Této problematice se věnoval i řecký otec medicíny

Hippokrates. Je pochopitelné, že se mu nepodařilo zjistit příčiny stárnutí člověka, ale jeho význam v této oblasti je obsažen v Hippokratově tezi, že stáří, byť je spojeno s nemocí, není nemoc. Je to jev přirozený a neodvratitelný. Výzkumy v oblasti stáří a stárnutí se začaly intenzivně objevovat na počátku 20. století (např. 1903 Miecznikow a 1909 I. G. Nascher). Intenzivní rozvoj gerontologie se však datuje od druhé poloviny 20. století zejména po druhé světové válce. Toto období je typické vznikem nových institucí péče o seniory, vznikem vědeckých škol a rozvojem vydávání odborných i laicky orientovaných časopisů.

Máme-li přehledně představit vývoj sociální gerontologie ve světě, nesmíme opomenout následující milníky.

- 1928 – vzniká první gerontologický institut v USA v Kalifornii na Stanford University,
- 1946 – vzniká první vědecký časopis na světě s názvem *Journal of Gerontology* (v USA),
- 1950 – první mezinárodní gerontologický kongres v Lutychu (Belgie) a vzniká Mezinárodní gerontologická společnost,
- 1959 – vychází knížka Edvarda Rosseta s názvem *Proces stárnutí lidstva. Demografická studie*, která je chápána jako první polská publikace v oblasti gerontologické demografie,
- 1960 – je realizován první polský gerontologický výzkum s názvem *Problematika osob seniorského věku* (Varšava),
- 1972 – vzniká polská gerontologická společnost,
- 1973 – vznik první U3V na světě (Francie, Toulouse),
- 1974 – první sjezd polské gerontologické společnosti,
- 1974 – vzniká v USA národní gerontologický institut National Institut of Gerontology, který koordinuje mezinárodní činnost výzkumných institucí vzniklých po druhé světové válce,
- 1986 – vznik první U3V v Československu (Univerzita Palackého, Olomouc).

Kanadský sociální gerontolog J. Laforest zdůrazňuje, že gerontologii je možné najít reflexí a to existenciální, kolektivní a vědeckou. Reflexe existenciální se týká problematiky života a smrti, klade si otázku, zda dlouhý život je hodnotou sám o sobě, zda se dá vnímat jako kvalitní život a zda se stárí jako neodvratitelná životní etapa musí nutně spojovat se slabostí a utrpením. Kolektivní reflexe je chápána jako prudký nárůst počtu obyvatel na planetě a velmi rychlého nárůstu počtu starších lidí. To jsou procesy, které jsou typické pro konec 20. století, kdy dochází k prudkému rozvoji lékařství, zvyšování životní úrovně, změny životního stylu a v neposlední řadě i rozvoji sociálního zabezpečení. To nepramení z biologických predispozic lidského organismu, ale jsou to otázky organizace sociálního života společnosti. Prodloužený lidský život a nárůst počtu seniorů má obrovský vliv na život každé společnosti. Jsou to témata, která zajímají nejen sociální pracovníky, ale i pedagogy, politiky, ekonomy a jiné odborníky a tato skutečnost sama o sobě přináší přechod do třetí reflexe. Tou je reflexe vědecká, kdy narůstá počet výzkumů dané oblasti, hledají se nové teorie objasňující mnohé neznámé fenomény spojené s prodlužující se délkou života. Tato reflexe se opírá o tvrzení, že výzkumné metody mohou v dané oblasti odhalit sociální a jiné vlivy stárnoucí společnosti. Nejen filozofové a historici, ale i lékaři a genetici a v neposlední řadě pedagogové a sociální pracovníci se do této výzkumné činnosti aktivně zapojují. Tato vědecká reflexe se stala motivací pro realizaci našeho výzkumu, který je prezentován ve třetí kapitole této monografie.

Teoretické konsekvence sociální práce ve vztahu k seniorům

Senioři jako cílová skupina sociální práce přináší do teorie a praxe sociální práce několik nových aspektů. Klademe si otázku, čím je tedy charakteristická sociální práce se seniory, a v rámci odpovědi lze najít tato specifika: empiričnost, interdisciplinarita, nejednotnost či heterogenita předmětu výzkumu, teoretický pluralismus, pojmový pluralismus, metodologický pluralismus a metodologie výzkumu v nových sociálních podmínkách.

Sociální práci se seniory je možné vnímat jako novou specializaci sociální práce. Pracovně ji můžeme označit jako gerontologickou sociální práci či seniorskou sociální práci, ale v rámci výše uvedené pojmové nejednotnosti budeme užívat termínu sociální práce se seniory či sociální práce v období senia. Takto chápanou sociální práci považujeme za vědu empirickou, to znamená, že se buduje postupně a opírá se vždy o výsledky nejen výzkumů, ale i zkušeností teoretických vymezení včetně historických generalizací. Takto koncipovaná sociální práce je moderní vědní disciplínou, která je založena na indukci, dedukci a aplikaci. Takto chápaná sociální práce je novou disciplínou, která nedokáže stát na vlastním fundamentu uvažování ve vztahu k seniorům a stává se tedy vědou interdisciplinární. Opírá se tedy o teorii a metody jiných vědních disciplín, jako jsou sociologie, psychologie, demografie, medicína, biologie, sociální pedagogika, filozofie, sociální politika, ekonomie, kulturní antropologie, historie a **náboženství**.

O interdisciplinárním pojetí sociální práce se seniory svědčí i zapojení výše uvedených disciplín, respektive poznatků z těchto disciplín, do teorie a praxe oboru, ale zejména do realizace výzkumů v dané oblasti. I tato monografie svá metodologická ukotvení čerpa-la ze sociologie, respektive metod a technik sociologického výzkumu. Sociální práce často využívá metodologii sociálních věd anebo metodologii věd pedagogických. Obě jsou si blízké a je nutné z nich vycházet a modifikovat je pro potřeby sociální práce.

Sociální práce v období senia má svůj specifický předmět výzkumu. Zaměřuje se především na osobnost člověka seniorského věku a na procesy jeho stárnutí. Dále na seniory jako sociální skupinu a v neposlední řadě na seniory jako demografickou kategorii. (Szatur-Jaworska a kol., 2006, s. 18)

V takto chápané sociální práci je tedy předmět výzkumu variabilní, tedy zasahuje nejenom jednotlivce, malé skupiny či velké skupiny, ale i determinanty jejich života. Nejedná se jenom o sociodemografické aspekty, ale řadu dílčích konsekvencí výše uvedených vědních disciplín. Z tohoto konstatování plyne, že sociální práce v období senia je teoreticky pluralitní. Využívá terminologie psychologické,

sociálně psychologické, sociologické a jiné. Pro náš výzkum jsme použili sociologickou kategorii „životní styl“ a budeme analyzovat specifika tohoto životního stylu či hledat stereotypy, eventuálně nové životní strategie seniorů. Pro náš výzkum tedy používáme sociologickou terminologii a aplikujeme ji do kontextů sociální práce.

Obdobně problematická je i terminologická stránka zkoumaného problému a zde se setkáváme s pojmovým a definičním pluralismem. Problematické je již samo vymezení pojmu stáří, pojmu stárnutí a pojmu staří lidé a nenacházíme zde jednotné definiční vymezení. Mnohdy jsou tyto termíny vzájemně se překrývající, terminologicky neostré a mají různé významy v jednotlivých vědních disciplínách. Za úvahu by stála i myšlenka realizovat vypracování slovníku základních pojmů a definicí. Naše práce však s těmito termíny v komparativním smyslu pracovat nebude. Období senia si definujeme jako období dominantně postproduktivní životní etapy člověka, tedy nedáváme ostrá hraniční vymezení. Rovněž do pojmu senium zahrnujeme i proces stárnutí včetně geneze osobnosti v období stáří. Specificky volíme sociologické vymezení seniorského věku. Senior je tedy v našem pojetí klient, který je v etapě postproduktivního věku, je do značné míry soběstačný a autonomní, je schopen samostatného života. Andragogika či gerontopedagogika tuto věkovou kategorii označuje jako kategorii třetího věku. Naše vymezení považujeme za jednoznačné a z výzkumu vylučujeme ty seniory, kteří se nacházejí v etapě tzv. čtvrtého věku, tedy v etapě, kdy jsou zcela odkázáni na rodinnou či institucionální péči a nachází se v etapě závislosti na této péči. (Synak, 1999, s. 144–149)

1.2

SENIORSKÁ POPULACE V ODBORNÉ LITERATUŘE

Jedno staré polské přísloví praví, že „to, jaký je kuň, každý vidí“. Nabízí se otázka, zda to samé lze říci o stáří, tedy „to, jaké je stáří, každý vidí“. Je tomu skutečně tak? To je samozřejmě možné říci, ale vidět něco není to stejné jako vědět o něčem. A to se týká jak onoho zmiňovaného koně, tak o to víc v přeneseném významu i stáří. Pokud vidíme pouze nějaký problém, je nutné si uvědomit, že má mnoho úhlů pohledu. Stáří člověka je proces, který je poslední životní etapou člověka a tak jako všechno v lidském životě, tak i tento konec života vidíme z různých úhlů pohledu. Jediné co s jistotou víme je, že stáří končí smrtí.

V roce 2011 se na knižním trhu objevila kniha významné francouzské spisovatelky a filozofky Simone de Beauvoir (1908–1986) s názvem *Stáří*. Tato obsáhlá kniha má 650 stran a poprvé byla ve Francii vydána roku 1970. V úvodu autorka píše, že současné společnosti se stáří jeví jako něco, za co je třeba se stydět a není dobré o tom příliš hovořit. Autorka dále uvádí, že tuto knihu píše právě proto, aby překročila hranice mlčení. (Beauvoir, 2011, s. 5)

Od onoho roku 1970 uplynulo téměř půl století a za tu dobu se událo mnoho změn, nejen ve Francii, ale i na celém světě. Současnost ukázala, že kniha je stále žádaná a aktuální. Těch 650 stran je o problematice stárnutí a stáří a v pojetí autorky se obraz stáří jeví spíše negativně. Autorka sama byla na pochybách, že tak rozsáhlou knihu nebudou mladí lidé číst, neboť je to nezajímá a hlavně se jich to netýká a ani nikdy nebude. Během onoho půlstoletí se seniorská problematika stala předmětem zájmu mnoha vědních disciplín, nejenom gerontologie, geriatricie, psychologie, sociologie, ale zejména sociální práce.

V publikaci britského psychologa Iana Stuarta Hamiltona (nar. 1959) s názvem *Psychologie stárnutí*, která byla vydána v roce 2006 (poprvé v Anglii v roce 2000), je v seznamu použité a citované literatury uvedeno asi tisíc prací, které se věnují seniorské problematice. (Hamilton, 2006, s. 253–303)

V posledním desetiletí se problematika seniorské populace dostává do popředí nejen díky řadě vědních disciplín, ale také díky odborné literatuře i beletrii. Příkladem toho je dílo dalšího francouzského spisovatele Jeana-Pierra Boise (nar. 1945), který v roce 1996 vydal knihu s názvem *Dějiny stáří. Od Montaigne'a do prvních důchodů*. V této publikaci již autor otevřeně hovoří o seniorské populaci a dokonce toto téma odznačuje za módní. Senioři se podle něho dostávají do popředí (jak v reklamách, tak specifickými výhodami, uměleckými díly apod.) a tím jsou stále častěji zviditelňováni. Tento trend zviditelňování seniorů se objevil nejdříve v západoevropských zemích. Byly to reklamy na nákupy, cestování, léky apod., kde hlavní roli hráli senioři. Nejčastěji to bylo patrné ve Francii, Holandsku, Německu, Velké Británii a ve skandinávských zemích. Později se tento trend dostává i do zemí střední Evropy a zviditelňování seniorů ve veřejném životě je součástí prevence ageismu.

Stále častěji se setkáváme rovněž s odbornou literaturou, která pojednává o ageismu. Ten je chápán jako diskriminující postoj společnosti vůči seniorům. Piotr Szukalski (nar. 1969), významný demograf z univerzity v Lodži, tvrdí, že projevy ageismu, tedy diskriminace starších lidí, jsou všeobecně rozšířeny, ale v mnoha ohledech jsou latentní či diskrétní. (Szukalski, 2009, s. 15)

Ryszard Kapuściński (1932–2007) ve svém díle připomíná, že v minulosti byla období, kdy senioři byli váženými členy společnosti a dnes je tomu trochu jinak, zejména ve společnostech, které jsou frustrované a ve kterých se hodnotový a normativní systém posouvá k materialistickému či konzumnímu způsobu života.

Komparace odborné literatury

Problematika seniorské populace je ve většině odborné literatury prezentována multidisciplinárně v mnoha kontextech. Základní kontexty budou představeny v následujícím přehledu významných prací polských autorů tak, jak je možné tyto zdroje využít pro realizaci následného výzkumu.

Jeden z nejvýznamnějších autorů, který se vedle andragogických témat věnuje seniorské populaci, je Adam Zych. V posledním díle pod redakcí profesora Zycha s názvem *Starość darem, zadaniem i wyzwaniem*, které vyšlo roce 2014, se kolektiv autorů věnuje tématům, která životní styl seniorů doplňují v jednotlivostech. V publikaci je v první kapitole filozoficky pojata kapitola s názvem *Mezi erosem a thatatosem*. Název předpokládá axiologicko filozofické pojednání o problematice umírání a smrti včetně hospicové a paliativní péče. Dominantou publikace je třetí kapitola, jejíž název je identický s názvem knihy. Název kapitoly se dá přeložit jako *Stáří jako dar, úloha a výzva*. V této části knihy jsou prezentovány příspěvky, které jsou citovány v této výzkumné práci. Zejména je třeba upozornit na problematiku sociálního vyloučení seniorů v současné společnosti a na hodnotové konsekvence ve vztahu k seniorům. Parciální problematiku představíme v citacích a odkazech jednotlivých autorů v této práci.

Mezi významné polské publikace ve vztahu k seniorské populaci je odborná monografie kolektivu autorů, která vyšla v roce 2006 ve Varšavě s názvem *Podstawy gerontologii społecznej* (B. Szatur-Jaworska, P. Bledowski, M. Dziegielewska). Název knihy lze přeložit jako *Základy sociální gerontologie*. V polském vědeckém prostředí náleží pedagogické vědy včetně andragogiky a geragogiky do ranku sociálních věd a jsou i sociálně prezentovány. Vedle sociální pedagogiky a sociální andragogiky je i sociální gerontologie disciplínou sociálních věd. V českém a slovenském prostředí se užívají pojmy gerontopedagogika, geragogika, geriatrie (a mají i své dílčí významy), ale polská odborná komunita pod pojem gerontologie zahrnuje všechny dimenze seniorské populace. Sociální gerontologie v pojetí těchto autorů zpracovává životní styl seniorů v komplexnějším pojetí než předcházející publikace A. Zycha. Tato publikace je zaměřena zejména na postavení seniora v rodině, seniora jako aktivního konzumenta, ekonomickou aktivitu seniorů, sociální aktivitu seniorů a otázky jejich vzdělávání, sociální práce se seniory. Všechna tato témata jsou rámována demografickou analýzou současné polské a evropské

populace. Publikace se zaměřuje i na aspekty sociální politiky ve vztahu k seniorům a možnostem sociální práce v práci se seniory.

Zmiňovaná publikace je pro cíl našeho výzkumu neoptimálnější, neboť komplexně pojednává o problematice seniorské populace z pohledu sociální práce. V osmé kapitole s názvem *Sociální práce se seniory v prostředí jejich bydliště a v institucích* je pregnančně vyjádřena problematika sociální práce ve vztahu k seniorům, včetně role sociálního pracovníka, a samotné zaměření sociální práce vůči této specifické skupině. V tomto kontextu je uvedeno, že prodlužování lidského života je pozitivním sociálním jevem, který svědčí o významném sociálním rozvoji společnosti a o zlepšování životních podmínek. Nárůst seniorské populace vyžaduje specifickou pomoc jak ve specializovaných institucích, tak v lokálním prostředí seniora. Sociální pracovníci musí být připraveni na práci s touto cílovou skupinou, autoři kladou důraz zejména na specializované vzdělávání sociálních pracovníků a na jejich schopnosti a dovednosti pracovat s touto skupinou. Senioři se vymezují specifickými znaky a to především v oblasti psychické, mají pocit samoty, neužitečnosti, nepotřebnosti a projevují se u nich mnohé krize. Rovněž tak v oblasti sociálních vztahů jsou frustrováni a izolováni. Autoři uvádí, že krizovým jevem je rovněž zhoršení zdravotního stavu seniora včetně problémů v oblasti samostatného života. Problematická je rovněž jejich integrace do běžné lokální společnosti, tedy do míst, kde trvale žijí. Řada seniorů už prošla řadou předešlých krizí, jako byly ukončení pracovní činnosti, ztráta někoho blízkého, neschopnost vykonávat dosavadní aktivity apod. Publikace rovněž vyzdvihuje aktivizaci nejen samotných seniorů, ale rovněž jejich rodin a přátel.

Konceptu seniora ve vztahu k rodině je věnována čtvrtá kapitola publikace, která analyzuje současnou rodinnou situaci osob seniorského věku, mezigenerační vztahy v rodině, rodinné role a jejich změny. Autoři zviditelňují zejména výchovnou funkci existence seniora v rodině a zdůrazňují, že samotný starý člověk je významným zdrojem zkušeností, ze kterých je možné čerpat. I v této kapitole

dominuje negativní pohled na problematiku sociální izolace seniorů. Vedle demografických analýz, které mají charakter jak mikrosociální, tak makrosociální, se autoři věnují ekonomickým otázkám seniorů a v návaznosti na to strategiím sociální politiky ve vztahu k seniorům.

Problematiku seniorské populace můžeme vysledovat v pedagogickém pojetí publikace *Czowiek starszy i jego wspomaganie – w strone pedagogiki starości*. Autorkou je Anna Leszczyńska-Rejchert, která uvedenou knihu publikovala v roce 2007 ve vydavatelství UWM v Olsztyně. Název publikace uvádí čtenáře do pedagogické dimenze seniorské problematiky, přesto je z publikace patrné, že problematika stárnutí a stáří je podle autorky problémem interdisciplinárním. V první kapitole koncipuje problematiku senia jako problematiku gerontologickou, ale následně rozvíjí tento koncept interdisciplinárně, sociální práci z tohoto konceptu nevyjímaje. Z hlediska pedagogických disciplín se autorka věnuje zejména sociálně pedagogickému pojetí a pojetí gerontopedagogickému. V následující kapitole už autorka rozebírá determinanty života seniorů a zaměřuje se zejména na zdravotní stav, ekonomickou situaci, bydlení seniorů, problematiku diskriminace a marginalizace a na rodinnou situaci seniorů. Na konci kapitoly se objevuje významná sociologická sonda, která specifikuje problémy života seniorů v prostředí vesnic. Autorka tím zdůrazňuje, že životní styly seniorů na vesnici a v městském prostředí jsou odlišné a tento aspekt jsme zakomponovali i do našeho výzkumu, jehož výsledky jsou prezentovány ve třetí kapitole. Pro náš výzkum se tento sociologický fenomén stal fundamentální úvahou. Ve třetí kapitole uvedené publikace je už zcela konkrétně prezentována strategie napomáhajících profesí ve vztahu k seniorům. Je potěšitelné, že i přes pedagogizující koncepci práce nacházíme na straně 126 samostatnou kapitulu, která se věnuje strategiím sociální práce ve vztahu k cílové skupině seniorů. Rovněž následná podkapitola je vedena v duchu sociálního poradenství seniorům. Vedle poměrně propracovaného analyticky pojatého systému sociální pomoci v Polsku se autorka věnuje v poslední čtvrté kapitole otázkám institucionální pomoci seniorům.

Jedná se o významné analytické studie jak v Polsku, tak ve vybraných zemích Evropské unie. Za významný komparativní přínos lze považovat analýzu systému sociální pomoci v Německu, Holandsku, Francii a Velké Británii. Dominantou této kapitoly je však analytická sonda do institucí sociální pomoci seniorům a autorka se zaměřuje na domy sociální pomoci, na denní pobytová zařízení, na kluby seniorů, na možnosti vzdělávání v podmínkách U3V a v neposlední řadě i na problematiku hospicové péče. Za významné v této kapitole lze považovat i prezentaci nestátních organizací v péči o seniory a problematiku svépomocných skupin, které se začínají rozvíjet zejména mezi sociálně i fyzicky schopnými seniory, kteří si vzájemně vypomáhají.

Mezi novější publikace vztahující se k seniorskému věku a problematice seniorů patří publikace kolektivu autorů pod redakčním vedením Anny Zawady a Lukasia Tomczyka s názvem *Seniorzy w środowisku lokalnym*. Publikace byla vydána v Katowicích v roce 2013 ve vydavatelství Slezské univerzity. Podtitulem uvedené publikace je dodatek, že se jedná o empirické výzkumy a příklady dobré praxe. Mimo odbornou evaluaci této publikace je potěšitelné, že samotná obálka knihy je uvedena dominantně košatým zeleným stromem. Z hlediska symboliky se tento zelený košatý strom dá přirovnat k mohutnosti, rozvoji a rozmachu seniorů. Často se setkáváme na obálkách knih se seniorskou tematikou se stromem suchým s opadanými listy, často také s cestou, která nikam nevede. Obálka této publikace působí velmi pozitivně. Jak jsme výše uvedli, obálka není významnou dimenzí dané problematiky, významný je obsah, ale přesto působí publikace pozitivně a naším cílem bylo na to upozornit. Monografie kolektivu autorů je členěna do tří kapitol, které na sebe logicky navazují a obsahují řadu dílčích témat od jednotlivých autorů, které zde nebudeme citovat. První část publikace je věnována úkolům lokální sociální politiky ve vztahu k seniorům. Je to velmi významná část knihy, která řeší problematiku péče o seniory v konkrétních vybraných polských městech. Lokální politika je určena právě na zlepšování podmínek života občanů té které lokality, v tomto případě toho kterého

města. Koncept lokální sociální politiky lze zahrnout pod všeobecně přijímaný koncept sociální participace klientů, v tomto případě seniorů. Jedná se o koncept, který uschopňuje člověka v jeho sociálním prostředí a nabízí mu uspokojení jeho základních i nadstavbových životních potřeb. V této části práce nacházíme také analytický pohled na životní styly seniorů v lokálním prostředí a v komparaci různých regionů. Druhá kapitola práce je věnována lokálním formám aktivizace seniorů. Výstižně působí název šestého příspěvku v pořadí, který v překladu zní „Člověk, který nic nedělá, jako by nebyl“. To se stalo mottem pro celou tuto část publikace, ve které nalézáme celkem pět analytických studií aktivizačních programů v lokálním prostředí. Mezi aktivizace autoři řadí nejenom programy státních a nestátních organizací v tom kterém městě, ale také aktivity U3V, které jsou zřizovány v jednotlivých polských městech, jako jsou části univerzit či vysokých škol. V neposlední řadě významná třetí část publikace je věnována pomoci seniorům a aktivitám, které mají eliminovat jejich sociální marginalizaci. Samotné názvy jednotlivých odborných studií mají významný filozofický kontext jako například jedenáctá kapitola s názvem *Starý člověk jako „jiný“ člověk*. I tato část knihy se věnuje sociálním opatřením včetně aktivizace seniorů v lokálním prostředí na úrovni spíše menších měst a prezentuje programy a jejich efekty v eliminaci sociální marginalizace. Potěšitelné je, že v celé publikaci nacházíme i zahraniční příspěvky a konkrétně jeden v češtině od Eleny Jaroševské s názvem *Komunitní péče v pobytové službě pro seniory: podpora kvality života ve stáří*. Značná část příspěvku této monografie prezentuje výsledky výzkumů realizovaných v lokálním prostředí. Publikace se stala východiskovým zdrojem pro naše výzkumné úvahy i přesto, že naše výzkumné šetření není zaměřeno lokálně.

Ve stejném roce (2013) vyšla sborníková práce v nakladatelství vysoké školy v Osvětimi s názvem *Kreatywna starość*. Jeden z editorů je identický s editorstvím předešlé publikace. Jedná se o významného odborníka v oblasti seniorské populace Lukasz Tomczyka. Publikace byla vydána u příležitosti patnáctého výročí vzniku U3V na Vysoké

škole rotmistra Witolda Pileckiego v Osvětimi. Jedná se o analytickou publikaci, která má komparativní charakter a představuje genezi vzniku a existence univerzity třetího věku na této vysoké škole. Publikace není jenom o problematice vzdělávání seniorů, ale nabízí i širší sociální kontexty včetně filozofických či náboženských rozměrů vzdělávání seniorů. Monografie má rozsah pěti kapitol. V úvodní kapitole se autoři věnují historické problematice Osvětimi v starší i novější historické perspektivě. Poté je analyzována samotná U3V vzniknuvší v Osvětimi a následuje rozsáhlá část s názvem sociální rozměr stáří. Poslední dvě kapitoly přináší analytický pohled na dilemata seniorské populace a na rozvoj a pomoc osobám seniorského věku. V této poslední kapitole se autoři věnují i problematice užití možných terapií, které jsou vhodnými nástroji pro rozvíjení lidského potenciálu seniorů.

Szkice z andragogiki i gerontologii je název publikace významné polské odbornice na problematiku seniorské populace Olgy Czerniawskej. Kniha vyšla v roce 2007 v Lodži ve vydavatelství Vysoké školy ekonomicko-humanistické. Náleží do časové etapy prvního desetiletí třetího tisíciletí, kdy se v teoretické i praktické rovině začala intenzivně rozvíjet sociální gerontologie jako disciplína na pomezí sociální práce, sociální pedagogiky a gerontologie. Publikací tohoto typu vyšla v uvedeném období celá řada. Pro náš výzkum jsme zvolili vedle výše uvedených i tuto publikaci, která je komplexně pojímána ve vztahu k seniorům. V pravém slova smyslu se jedná o autorskou monografii, kde ústředním tématem je senior v různých sociálních situacích. Kniha je koncipována jako sled logicky na sebe navazujících kapitol, kterých autorka uvádí 21. Sám název publikace je označen jako skica k jednotlivým daným tématům. Zcela na okraj je to publikace, která na své titulní straně má v nepřilíš barevně vyvedených kompozicích zobrazen usychající strom (pouze okrajový postřeh dokreslující symboliku vnímání seniorského věku). Není naším úkolem popisovat jednotlivé kapitoly publikace, ale je nezbytně nutné zmínit pouze ta témata, která se stala inspirativní pro náš vlastní výzkum. Z metodologického hlediska autorka preferuje kvalitativní výzkum

a zcela jednoznačně se zaměřuje na biografickou výzkumnou metodu. Tuto problematiku dopodrobna rozebírá ve třech kapitolách a prezentuje i komparativní strategii biografického výzkumu v polsko-francouzských výzkumných projektech. Tento typ výzkumu se nám stal inspirací pro pilotáž, kterou jsme realizovali před vlastním empirickým šetřením. Toto šetření (pilotáž) je představeno v podkapitole 2.5. Dále autorka pojímá sociálně gerontologickou problematiku v určitých vývojových etapách. Z počátku se věnuje otázkám výchovy ke stáří, výchovy seniorů a vzdělávání seniorů a postupně odborné obzory rozšiřuje o nové dimenze. Přesto je dominujícím tématem této monografie vzdělávání seniorů a následně toto vzdělávání je chápáno jako prostředek ke zvyšování kvality života a nástin změny životního stylu. Je inspirujícím pohledem autorky zejména pro náš výzkum, že současnou populaci autorka vnímá jako vícegenerační, definuje třígenerační společnost a zmiňuje rovněž trend současného pojetí struktury populace a to je čtyřgenerační. V pojetí autorky sociální gerontologie vychází z andragogiky, která má v polském prostředí velmi významnou pozici. Vzdělávací a osvětové aktivity seniorů jsou zde vnímány jako prostředek k integraci a autorka nevynechává ani problematiku užití nových technologií ze strany seniorů a věnuje se i tématu dobrovolnických aktivit svépomocného typu, tedy takových sociálních situací, kdy se senioři účastníci U3V dle svých možností a schopností věnují dobrovolnické aktivitě ve vztahu ke svým vrstevníkům seniorům, kteří ztratili soběstačnost v běžných životních a sociálních situacích a jsou odkázáni na pomoc druhých. Nejedná se v pravém slova smyslu o péči, která má charakter závislosti (tzn. senior není závislý na této péči, ale přítomnost vrstevníků mu přináší významné pozitivní životní benefity). V neposlední řadě autorka komparuje formy pomoci seniorům, tentokrát se situací v Itálii a Francii.

Stáří je pro každého člověka osobní i sociální výzvou, ne každý se může na etapu stáří dostatečně připravit. Výzkumníci se často věnují tématům akceptace a postojů vůči vlastnímu stáří. Americká psychologička S. Reichard definuje pět základních způsobů vyrovnání se s problematikou stáří a vymezuje je jako konstruktivní způsob, obranný způsob, závislostní způsob, nepřátelský způsob a nepřátelský vůči sobě samému. Konstruktivní postoj preferují lidé integrovaní do společnosti, těšící se ze života, tolerantní, humorní, objektivní, optimističtí a orientovaní na svoji budoucnost. Postoj závislostní preferují lidé, kteří jsou nesamostatní a jsou závislí na jiných, nejsou obtížně integrováni do společnosti, ale nepatří mezi ambiciózní, jsou spíše domácími typy a je pro ně charakteristický oportunistus a podezíravost vůči novinkám. Obranný způsob přijímají lidé, kteří byli v životě pohlceni profesní aktivitou, obávají se jisté nouze či bídy v důchodovém věku, jsou sice aktivní, ale na druhou stranu i oportunističtí a věnují se spíše tomu, co je samé zajímavé než tomu, co se děje v jejich okolí. Jsou závistiví vůči mladým lidem a vykazují lehké prvky neuroticizmu. Nepřátelský postoj je charakteristický pro člověka, který se identifikuje a přiklání k životním situacím, za které cítí vlastní vinu. Tyto situace jsou výsledkem vlastních chyb. Tito lidé jsou agresivní, podezíraví, konfliktní, neakceptují stáří a hledají v této životní etapě jen samé problémy. Jsou pesimističtí a trpí neustále strachem a depresí. Vůči mladým lidem jsou silně závistiví. V neposlední řadě postoj nepřátelský vůči sobě samému spočívá v obtížném vnímání vlastního života, v životní pasivitě, pesimismu a nedostatku iniciativy. Tito lidé jsou trvale ve fázi depresí a považují se za oběti špatného osudu, cítí se nepotřební a osamocení a neobávají se smrti, považují ji za vysvození. (Szatur-Jaworska a kol., 2006, s. 59)

Jinou typologii uvádí C. S. Ford, ve které specifikuje také pět způsobů adaptace na stáří. Jsou jimi regrese, útek, dobrovolná izolace od světa, život naruby a v neposlední řadě integrace a přizpůsobení. Do regrese řadí takový životní styl, kdy si senior vynucuje pomoc

v každodenním životě i přes to, že jeho zdravotní stav to nevyžaduje. Útek jako strategie životního stylu představuje změnu bydliště a tato změna má seniorovi zajistit vyhnutí od problémů stárnutí. Koncept dobrovolné izolace je postaven na jednoduchém životním stylu, který je ohraničen minimálními kontakty seniora s okolím a společností vůbec. Život naruby je životní strategie, která znamená získání vyšší sociální pozice a zajištění si lepšího sociálního statusu pro svoji osobu. Pátou strategii životní preference jsme označili jako integraci a přizpůsobení se a znamená, že senior se angažuje ve společenském životě, je pozitivně orientován vůči svému okolí, zdravotní stav vnímá jako privátní záležitost, o které se na veřejnosti nehovoří a snaží se udržet životní tempo, které preferoval už v dospělosti. (Szatur-Jaworska a kol., 2006, s. 60)

Poslední dva uvedení odborníci (Reichard, Ford) realizovali řadu výzkumů, z nichž vybíráme zajímavá zjištění. Především je zajímavé, že ženy vykazují větší schopnost adaptace na seniorský věk než muži. Tato skutečnost je interpretována jako výsledek dřívějšího nástupu životní dráhy žen, na kterou nastupují častěji než muži. Ženy také častěji prožívají různé stresové situace a díky nim mají zkušenost a schopnost vyrovnávat se s neočekávanými situacemi, stresem či nečekanými změnami. To jim umožňuje pozdější snadnější vyrovnávání se s příchodem životní fáze stáří. Rovněž tak postoj vůči vlastnímu stáří je závislý na etapě stáří. Čím déle žije senior v důchodové fázi a čím déle je vnímán jako starý člověk, tím více získává nové zkušenosti, zvládá lépe kritické životní okamžiky a je schopen modifikovat postoj vůči svému životu, vůči jiným lidem a vůči sobě samému. V neposlední řadě nám výzkumy naznačují, že lidé, kteří se dokážou lépe přizpůsobit stáří, výrazně lépe tuto etapu využívají a to v takových aspektech jako: disponují větším množstvím volného času, mohou se věnovat oblíbeným zájmům a zálibám, jsou uvolnění od nutnosti sociální rivalizace. V opačném případě, kdy se člověk obtížně přizpůsobuje etapě stáří, cítí mnohem větší samotu, úzkost, depresi a trpí obavou, že se stane závislým na péči rodiny či širšího okolí.

Předmětem řady gerontologických výzkumů je i problematika osamocení a samoty. Oba pojmy se různě definují, ale většina výzkumníků se shoduje na tvrzení, že samota je stav objektivní, který označuje absenci kontaktů s rodinou a jinými osobami, a osamocení je stav subjektivní spojený s pocitem ztráty či nepřítomnosti blízké osoby. Pocit osamocení často doprovází právě staré lidi, ale naštěstí ne jako permanentní životní stav, ale jako jev častý. Strach z osamocení je jedna z nejčastějších obav seniorů. Tento pocit má svoje objektivní i subjektivní zdroje. Objektivním zdrojem osamocení je reálná sociální izolace, která se v současné společnosti jeví jako charakteristický znak života. Tento fakt podporuje věk respondenta, pohlaví (žena), špatná ekonomická situace (chudoba), nízký stupeň vzdělání a změna sociálního statusu (vdova/vdovec). Osamocení může být ale také efektem přehnaných očekávání intenzity rodinných kontaktů, jakož i přátelských. Zdrojem rovněž může být dlouhodobá nuda spojená s neschopností samostatně si organizovat vlastní čas. Subjektivními příčinami osamocení mohou být osobnostní rysy člověka, neuspokojená potřeba uznání a nemožnost někoho kontrolovat.

Výzkumy nám ukazují, že život seniora značně ovlivňují zdravotní problémy, smrt blízkých a blížící se konec vlastního života. To jsou pro starého člověka zdroje jak fyzických, tak psychických potíží. Seniori mají obavu z fyzické závislosti na někom, z vlastní nesamostatnosti při vykonávání základních každodenních činností. Rovněž se obávají závislosti ekonomické a domnívají se, že nevyjdou s vlastními finančními prostředky a bude třeba hledat jiné zdroje příjmů (nejčastěji ve vlastní rodině – a toho se obávají nejvíce). Značná část seniorů vykazuje názor, že nechce být pro své okolí a zejména pro vlastní rodinu zátěží.

Determinantou seniorského věku v oblasti realizovaných výzkumů je i nezávislost seniora a ona nezávislost není hodnotou univerzální. Každá společnost preferuje určitý systém hodnot a kulturních vzorců, ze kterých vyplývá, jakým způsobem by se potomci měli starat o staré rodiče. Tato péče je kritériem sociálního hodnocení

a opírá se o preferované hodnoty a normy. Kultura dané společnosti a společenské hodnoty mnohdy transformované do rodin a na konkrétního člověka v sobě obsahují aspekt pomoci a péče těm, kteří ji potřebují. Dostáváme se v tomto ohledu do problematiky axiologické, neboť nejenom, že existují společnosti či sociální vrstvy, ale i jednotlivci, kteří péči o starého člověka vnímají jako přítěž. V této oblasti sociální práce je dobré se orientovat na výchovnou, vzdělávací a osvětovou činnost. (Szatur-Jaworska a kol., 2006, s. 61)

Klasifikace životních stylů seniorů

Způsob prožívání stáří vychází z toho, jak každý člověk prožívá běh svého života. To, zda je člověk aktivní či pasivní, je výsledkem jeho životní filozofie, kterou preferuje, ale také celé řady okolností, které nedokáže ovlivnit. To, jakým způsobem se člověk chová v každodennosti, můžeme označit za životní styl. V zásadě životní styl dělíme takto:

- životní styl expanzivní, který je orientovaný na takové životní cíle a hodnoty, které preferují inovativní změny a rozvoj člověka. Takový životní styl přináší nové výzvy, úkoly, zkušenosti a je orientován na rozvoj osobnosti,
- životní styl konzervativní, který ve své orientaci preferuje tradiční hodnoty a stabilizaci. Představitelé tohoto životního stylu si cení vlastní rodiny, udržují tradiční rituály a zvyky a díky nim jsou stabilizováni bez perspektivy významné změny (Czerniawska, 1998).

Bez ohledu na různé klasifikace životních stylů je důležité vyspecifikovat základní determinanty životního stylu vycházející z řady realizovaných empirických výzkumů a prezentované v následujícím přehledu (vlastní vypracování na základě analýz výzkumů):

- časový harmonogram stanovující cyklus aktivit v průběhu dne, týdne, měsíce a roku,
- způsob trávení času (pracovního či volného),
- pracovní aktivity či volnočasové aktivity (jejich charakter a vztah k nim),

- materiální spotřeba (její stupeň, charakter, zaměření),
- postoj k vlastnímu zdraví včetně osobní hygieny,
- aktivity spojené s uspokojováním intelektuálních a estetických potřeb včetně návštěvy kulturních a osvětových akcí,
- způsoby rekreace,
- vztah k hodnotám,
- účast na společenském a politickém životě,
- formy vzájemného soužití mezi lidmi (rozdělení rolí v rodině, přátelské a kolegiální vztahy včetně sousedských).

Proces stárnutí probíhá různorodě a nerovnoměrně a s tím souvisí i různé možné preferované životní styly seniorů. Jejich preference se odvíjí od vlastních potřeb seniorů, jejich možností a schopností. I v tomto ohledu si může starší člověk vybírat, obecně se člověk považuje za svobodnou bytost. Jak zdůrazňuje prof. Stanislav Steuden, psycholog Katolické univerzity v Lublině, senior má právo prožívat svůj život takovým způsobem, jaký považuje za nejvhodnější a nejoptimálnější. A jak tedy životní styly seniorů klasifikovat?

• Pasivní životní styl seniorů

Výzkumníci, kteří se věnují seniorské populaci, konstatují, že senioři si mohou vybírat mezi různými životními styly. Některé jsou pro ně více, některé méně, výhodné. S jistotou lze říci, že nejčastěji preferovaným životním stylem je pasivní životní styl, tak jak ho prezentují mnohé výzkumy a zejména výzkumné šetření PolSenior. Tento životní styl je charakteristický tím, že nadbytek volného času, který se u seniorů v etapě postproduktivní objevuje, není transformován do aktivit a do aktivních forem trávení času, které by rozvíjely a budovaly osobnost seniora, které by rozšiřovaly obzory v oblasti poznávací či emocionální. Namísto toho preferují takové způsoby trávení času, který je charakteristický zejména setrváváním na pasivních způsobech trávení životního času. Takto to konstatuje v závěrech svého výzkumu profesorka Barbara Szatur-Jaworska (2006) z Institutu sociální politiky Varšavské univerzity.

Často je pasivní životní styl seniorů preferován z důvodů příčin, které senioři nemohou ovlivnit. Například změna bydliště determinuje životní styl a způsobuje mu potíže různého druhu, nebo zdravotní stav či chronická a dlouhodobá nemoc ovlivňuje jeho životní styl. Vedle těchto fyzických ohraničení života seniora se často objevují i faktory mající psychickou podstatu. U mnoha lidí seniorského věku se objevuje strach vycházet z domu. To se stává primární okolností vedoucí k izolaci seniora od okolního světa, opouští dům či byt pouze ve výjimečných situacích a vede to k jejich izolovanosti, uzavřenosti a následně k depresím a psychicky podmíněným negativním okolnostem jejich života. Na rodině seniora, který se takto projevuje, je potom velká tíha odpovědnosti, aby všemi dostupnými prostředky změnila tento životní způsob seniora a přivedla ho k životní změně.

• **Rodinný životní styl**

Rodinný životní styl se u seniora projevuje především jeho aktivní účastí na společném soužití s jeho vlastní rodinou. Udržuje si v rodině aktivní postavení, je akceptován a v chodu takové rodiny se sám realizuje. Nejtypičtějším projevem takového životního stylu je plnění role aktivní babičky či dědy a v preferenci takového životního stylu je na prvním místě kontakt seniora s vnuky. Senioři zjišťují každodenní povinnosti kolem svých vnuků. Zajišťují jim každodenní péči, pomáhají jim ve studiu a organizují jim volný čas a zábavu.

Podle lékařů a psychologů se jedná o velmi žádaný životní styl trávení seniorského věku. Kontakt seniorů nejen s vnuky a s dětmi je konstruktivní životní styl, kooperující a plný interpersonální akceptace je velmi žádaným životním stylem seniorů. Senioři tímto způsobem uspokojují svoje životní potřeby, a to zejména emocionální. Dokonce takové, které nemohli plně realizovat v době, kdy své vlastní děti vychovávali, z mnoha důvodů, velmi často z důvodu pracovního vytížení. A najednou mají vnuky, kteří je ve vzájemném vztahu akceptují a prarodiče se o ně rádi starají. Koneckonců je to ta nejlepší seniorská aktivita fyzického typu. Profesor Andrzej Milewicz, přednosta

Kliniky endokrinologie, diabetologie a izotopové léčby na Lékařské akademii ve Wroclawi, a zároveň předseda Polské endokrinologické společnosti říká, že mnoho seniorů si na takový způsob stěžuje (jen jako), ale velmi rádi a ochotně ho přijímají.

• Domácí životní styl

Tento životní styl seniorů je typický tím, že na aktivní život v rámci své rodiny nemají senioři dostatek sil. Preferují tedy tzv. „domocentrismus“, resp. domácí životní styl. To znamená, že většinu času tito senioři tráví doma a svoje aktivity podmiňují vlastními schopnostmi, resp., v míře svých schopností. Starší lidé jsou ohraničeni svými schopnostmi a v domácím prostředí se mohou věnovat jenom aktivitám, které jsou pro toto prostředí vhodné, jako např. četba knih či ruční práce apod. Tito senioři se neizolují zcela od venkovního prostředí, ale jsou v kontaktu s okolím prostřednictvím tisku, televize, rozhlasu apod. Toto je takový životní styl seniora, který dává možnosti a dokonce příležitosti rodinným příslušníkům k jejich větší motivaci, aktivizaci a zapojování seniorů do života mimo svůj domov.

• Sociálně aktivní životní styl

Toto pojetí životního stylu je typické aktivní sociální činností seniora, vyhledáváním kontaktů, realizací dobrovolnické činnosti. Životní styl realizují senioři v dobré zdravotní kondici a mají významné sociální kontakty na vrstevníky a různé instituce. Pracují v různých spolcích, sdruženích, v profesních institucích a politických stranách. Jsou angažováni a není jim lhostejné se věnovat vrstevníkům. Realizují se právě díky pomoci jiným. To jsou velmi významné aktivity a nejen pro seniory.

• Chalupářský životní styl seniorů

Senior v takto definovaném způsobu života každou volnou chvíli věnuje aktivitám na chalupě či na chatě, kde zpracovává každý kousek volného místa na zahradě, má stále nové nápady jak zdokonalovat a zkrášlovat svůj příbytek, ve kterém se velmi často pohybuje celoročně. Jejich krédem je: ke štěstí nám stačí kus zahrádky a dobré počasí.

Dětem i vnukům seniorů je takový životní styl divný zejména ve smyslu takových činností, které jsou omezené a stereotypní. Tento životní styl není o izolování a samotě seniora, ale mnohdy právě naopak jde o navazování nových kontaktů a přátelství v tomto prostředí. Senior zde nachází vrstevníky z hlediska věku, pohlaví, zájmů, životních pohledů apod. Tento typ životního stylu je pozitivně hodnocený a často dotovaný stále novými zájmy a koníčky.

• **Náboženský životní styl seniorů**

Osoby seniorského věku si mnohem častěji uvědomují, že se blíží konec jejich životní cesty a jsou často s tímto faktem konfrontováni. Typické je, že se koncentrují na Boha a na církve, návštěvy kostelů či jiných náboženských akcí a religiozita se stává jejich životní náplní. Takto ho prezentuje ve svém díle profesor Norbert Pikula z katedry léčebné pedagogiky a sociální práce Pedagogické fakulty Vysoké školy Ignatium v Krakově. Tvrdí dále, že s věkem roste religiozita člověka a zvyšuje se počet věřících. Někteří senioři si dokonce svůj životní styl uzpůsobují náboženskému kalendáři a podle toho se dle svých možností zúčastňují mší a náboženských akcí. V kostele a v církvi starší lidé najdou životní oporu a mnozí i aktivity, které jim dávají smysl. Církev jim nabízí také realizovat se v mnoha aktivitách a angažovat se v činnostech, které považují za důležité. Jak konstatuje profesor Pikula, máme často signály od kněží, že právě senioři se mnohdy cítí osamoceni a pro společnost a svoje okolí nepotřební a tím také mnohdy trpí frustrací. (Czerniawska, 1998)

Obdobnou klasifikaci životních stylů nalézáme také ve francouzské odborné literatuře, kde M. R. Pare vyspecifikoval pět životních stylů seniorů, které zde prezentujeme:

- La retraite – retraite, čili vyloučení, které je charakteristické neangažováním se v životě. Dominuje přerušování sociálních kontaktů včetně kulturních a rodinných a tento životní styl můžeme označit za sociální smrt,

- La retraite – famille, čili styl rodinný, kdy osoba seniora se angažuje dominantně ve své vlastní rodině a díky tomu rezignuje na všechny jiné formy aktivity a kontaktů,
- La retraite – loisir, znamená, že senior veškerý svůj čas tráví volnočasovými aktivitami, cestováním, zábavou a aktivně využívá svůj důchodový věk,
- La retraite - revindication, je životním stylem, kdy senior bojuje za práva seniorů, snaží se o nápravu jejich materiální a bytové situace a o lepší vnímání seniorů ve společnosti,
- La retraite – participation, je stylem, který je postaven dominantně na participaci seniorů v lokálním prostředí, tedy na vesnicích, sídlištích, městech či okrscích. Základem jsou sociální aktivity v dané oblasti a dobrovolnická práce seniorů. Lidé žijící tímto stylem tvoří silnou sociální skupinu dominující v místě svého bydliště.

Lidé seniorského věku nemusí svůj životní styl profilovat pouze v jednom z výše uvedených stylů, ale tyto styly se mohou prolínat či v určité životní etapě může dojít k preferenci některého z popsaných životních stylů. Základ pro preferenci toho kterého životního stylu bude vždycky ovlivněn jejich zdravotním stavem a ekonomickými podmínkami.

Sociální a ekonomické problémy současné doby vedou postupně ke zhoršení životního stylu seniorů po stránce fyzické, psychické, ekonomické. Mezigenerační rozdíly se zvyšují, senioři se jako skupina i jako jednotlivci marginalizují a rozšiřuje se ageizmus. To je důsledek negativního vnímání seniorské generace a degradace senia jako neefektivní a neúčelné životní etapy. Seniorská populace je velmi heterogenní, ne všichni senioři potřebují trvalou a neodkladnou péči. Existuje velká skupina seniorů, kteří vyžadují zapojení do života a sociálních aktivit. Nejde tedy o péči ve fázi závislosti, ale o různé formy aktivizace seniorů. Mezi takové formy aktivizace lze zařadit činnosti vedoucí k integraci s vlastní širší rodinou a lokálním společenstvím,

ve kterém seniori žijí. Vedle aktivizace seniorů je nezbytně nutné se věnovat takovým činnostem, které vedou k jejich uznání a rozvoji bytové nezávislosti a získání pocitu ekonomické samostatnosti. V neposlední řadě k životní satisfakci.

Nutno zdůraznit, že potřeba uznání sebe sama a ze strany okolí, účastenství v sociální skupině, jsou mnohem důležitější v období senia než v předešlých životních etapách. Tyto životní potřeby jsou nezávislé na zdravotním stavu, věku, pohlaví, schopnostech. Jsou to potřeby v seniorské populaci univerzálně akceptovatelné. Analytický pohled na problematiku seniorské populace je bipolárně protikladný. Na jedné straně tendence k vyloučení seniorů a na straně druhé jejich aktivizace. Jsou to protikladné tendence, které mají oporu v mnoha teoriích. Tyto teorie jsou přehledně publikovány v dílech profesora sociologie Brunona Synaka (1999), profesora Jerzy Halickiego (2000) jakož i profesorky psychologie Wroclawské univerzity Marie Straš-Romanowskej (2000). (Czerniawska, 1998)

1.4 CÍL VÝZKUMU, VÝZKUMNÉ OTÁZKY, HYPOTÉZY

Následující část monografie představí metodologická východiska konkrétně realizovaného výzkumu a zaměří se na vymezení výzkumného cíle, na stanovení výzkumných otázek a v neposlední řadě na stanovení hypotéz. Při volbě hypotéz jsme zvolili strategii vytvoření nulové hypotézy (tedy takové, která předpokládá, že mezi dvěma proměnnými není vztah). V souvislosti se stanovením nulových hypotéz jsme stanovili i hypotézy alternativní, které budeme v následném výzkumu ověřovat.

Cíl výzkumu

Cílem výzkumu je analyzovat determinanty životního stylu seniorů a pokusit se vydefinovat samotný životní styl převažující mezi slovenskými seniory.

Jako dílčí cíle byly stanoveny následující výzkumné problémy:

- analyzovat sociálně demografické charakteristiky respondentů výzkumného souboru,
- zaměřit se na analýzu jejich životní spokojenosti, zdravotního stavu, ekonomické situace z hlediska subjektivního i objektivního,
- třetím dílčím cílem bude analýza jednotlivých aktivit realizovaných seniory.

Výzkumné otázky

- Jaké jsou sociodemografické charakteristiky seniorů?
- Jaké je jejich postavení ve společnosti?
- Jak hodnotí svoji životní spokojenost, zdravotní stav, ekonomickou situaci a současnou etapu vlastního života?
- Jak vnímají péči státu o seniory?
- Jaké stanovisko zaujímají k jednotlivým dílčím aktivitám jejich života?

Výzkumné hypotézy

HO – nulová hypotéza

HA – alternativní hypotéza

NP – nezávisle proměnná

ZP – závisle proměnná

V rámci výzkumného šetření byly stanoveny tyto hypotézy.

HYPOTÉZA Č. 1:

HO₁ Mezi pohlavím respondentů a jejich zdravotním stavem není souvislost.

HA₁ Ženy hodnotí svůj zdravotní stav pozitivněji než muži.

NP pohlaví

ZP subjektivní vnímání zdravotního stavu

HYPOTÉZA Č. 2:

HO₂ – Mezi pohlavím respondentů a subjektivním hodnocením současné životní etapy není souvislost.

HA₂ – Ženy hodnotí současnou etapu vlastního života pozitivněji než muži.

NP – pohlaví

ZP – subjektivní hodnocení současné etapy života

HYPOTÉZA Č. 3:

HO₃ Mezi pohlavím respondentů a jejich současnou ekonomickou situací není souvislost.

HA₃ Ženy hodnotí svoji současnou ekonomickou situaci lépe než muži.

NP pohlaví

ZP hodnocení současné ekonomické situace

HYPOTÉZA Č. 4:

HO₄ Mezi věkem respondentů a jejich celkovým hodnocením jejich života není souvislost.

HA₄ Čím věkově starší senioři, tím nižší celkové hodnocení jejich životní spokojenosti.

NP věk seniorů

ZP celkové hodnocení životní spokojenosti

HYPOTÉZA Č. 5:

HO₅ Mezi věkem respondentů a subjektivním hodnocením jejich zdravotního stavu není souvislost.

HA₅ Čím věkově starší senioři, tím horší vnímání jejich zdravotního stavu.

NP věk seniorů

ZP subjektivní hodnocení zdravotního stavu

HYPOTÉZA Č. 6:

HO₆ Mezi věkem respondentů a hodnocením současné životní etapy není souvislost.

HA₆ Čím věkově starší senioři, tím horší hodnocení jejich současné životní etapy.

NP věk seniorů

ZP subjektivní hodnocení současné životní etapy

HYPOTÉZA Č. 7:

HO₇ Mezi vzděláním respondentů a hodnocením jejich životní spokojenosti není souvislost.

HA₇ Čím vyšší vzdělání seniorů, tím pozitivnější hodnocení jejich vlastní životní spokojenosti.

NP vzdělání seniorů

ZP subjektivní hodnocení životní spokojenosti

HYPOTÉZA Č. 8:

HO₈ Mezi vzděláním respondentů a subjektivním hodnocením jejich současné životní etapy není souvislost.

HA₈ Čím vyšší vzdělání seniorů, tím významnější hodnocení jejich současné životní etapy.

NP vzdělání seniorů

ZP subjektivní hodnocení současné životní etapy

HYPOTÉZA Č. 9:

HO₉ Mezi vzděláním respondentů a hodnocením jejich ekonomické situace není souvislost.

HA₉ Čím vyšší vzdělání seniorů, tím lepší hodnocení jejich celkové ekonomické situace.

NP vzdělání seniorů

ZP subjektivní hodnocení ekonomické situace

2. METODOLOGIE A METODIKA VÝZKUMU

Následující část práce prezentuje metodologickou strategii výzkumu a metodické postupy, které byly v procesu realizace výzkumu použity. Metodologickou strategií máme na mysli vysoce specializovaný výzkumný přístup k řešení našeho výzkumného záměru a v rámci metodických postupů uvažujeme o konkrétní realistické strategii řady činností v průběhu realizace výzkumu.

2.1 METODOLOGICKÁ PROPEDEUTIKA

Výzkum jako takový je proces, který má své zákonitosti. Záludnost výzkumných postupů je evidentní, zejména pokud si uvědomíme, že metodologie jako vědní disciplína vychází z logiky. Nelze tedy stanovit jednoznačné výzkumné postupy konkretizované na daný výzkum, ale lze pouze rámcově naznačit cestu k cíli. Metodologie je vědou tvořivou, někteří autoři ji považují za umění. Každý výzkum je jedinečný a neopakovatelný a nese v sobě cosi individuálního. V procesu výzkumu je několik determinant, které mohou zásadním způsobem ovlivnit výsledek výzkumu. Jedná se zejména o volbu výzkumné strategie, o vydefinování předmětu výzkumu, o organizaci výzkumu, ale také o výzkumníka samotného. I když mnohé výzkumy vykazují podobnost, zjistíme, že jsou originálními výzkumnými sondami té které zkoumané problematiky.

Existuje řada typologií výzkumných strategií. Nejčastější typologií je klasifikace na výzkum kvantitativní, kvalitativní či smíšený, který je považován za užití kvantitativních i kvalitativních strategií ve vztahu k jednomu výzkumnému tématu. Výzkumy lze klasifikovat

i podle disciplín, ve kterých se daný výzkum realizuje. Jedná se například o sociální výzkum, pedagogický výzkum, demografický výzkum a jiné. Výzkum jako proces přinášející nové poznatky je nedílnou součástí každé vědní disciplíny. Vědní obor se etabluje zejména má-li svůj předmět zájmu, svoji terminologii a svoje metody (mysleno výzkumné). Postmodernisté definují vědu jako soubor poznatků, které najdou uplatnění na trhu. Sociální práce vyhovuje definici vědy jak ve zmiňovaném klasickém pojetí, tak v pojetí postmoderním. V dalším textu se budeme věnovat výhradně problematice sociálních výzkumů, které jsou pro teorii a praxi sociální práce nejžádanější. Jedna z dalších možných klasifikací výzkumů dělí tyto strategie na teoretický výzkum, aplikovaný výzkum či experimentální výzkum. Každý výzkum má svůj vyspecifikovaný cíl, lze však konstatovat, že v rámci vytyčeného cíle jde vlastně o stanovení diagnózy daného problému. Teorie a praxe sociální práce řeší dilema, kterou výzkumnou strategii preferovat. Realita nám ukazuje, že dominují výzkumy kvantitativního typu, ale zaznamenáváme trend, který znamená příklon a větší preferenci výzkumů kvalitativních. Smíšený typ výzkumu potom je elegantním řešením, východiskem z tohoto dilematu.

Kvantitativní výzkum je považován za výzkum objektivní. Analyzuje nám, jak se zkoumaný jev ve společnosti vyskytuje z hlediska kvantity, tedy četnosti a rozsahu, a dominantní symbolika tohoto výzkumu je prezentace problému v číslech. Kvalitativní výzkum je výzkumem subjektivním. Dominantní strategií je slovní vyjádření „kvality“ daného jevu. Ona subjektivita se projevuje právě v osobnosti výzkumníka. Kvalitativní výzkum nám tedy analyzuje hloubku daného jevu a odhaluje nám skryté příčiny, podmínky, faktory ovlivňující daný jev. Obě strategie jsou velmi náročné, mají svoje výhody i nevýhody, mají svoje výzkumné techniky, které v procesu toho kterého výzkumu dominují. Kvantitativní výzkum vychází z pozitivizmu, kvalitativní z fenomenologie. To je třeba si uvědomit v konstrukci výzkumné strategie, kvantitativní výzkum analyzuje zkušenost respondentů a kvalitativní jejich vnímání problému. Metodologickou nejednotnost lze spatřovat i v metodologické terminologii.

2.2

STRATEGIE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Náš výzkum byl realizován v průběhu roku 2016. Základní soubor si výzkumník stanovuje sám a podstatou vydefinování základního souboru je, že ze základního souboru vybíráme respondenty do výběrového souboru. Základní soubor tedy definujeme jako soubor seniorů trvale žijících na území Slovenské republiky. Výběrový soubor je takový soubor respondentů, ve kterém provádíme již konkrétní empirické šetření. V rámci našeho výzkumu jsme vytvořili soubor čítající 205 respondentů ($N = 205$). Nutno konstatovat, že výběr respondentů ze základního souboru byl realizován záměrně a to tak, že vysokoškolští studenti byli požádáni o spolupráci na tomto výzkumu a v našem výzkumu vystupovali jako tazatelé, kteří se s dotazníkovým šetřením obraceli na seniory ve svém okolí. Mnohdy to byli i rodinní příslušníci těchto tazatelů. Takový výzkum nelze považovat za reprezentativní, ale výsledky vzhledem k velikosti výběrového souboru lze alespoň z části vztáhnout na základní soubor. Cílem našeho šetření bylo analyzovat životní styl seniorů a zejména determinanty ovlivňující tento životní styl. Výsledky výzkumu tedy budou analyzovat situaci v daném výběrovém souboru a tazatelé dostanou zpětnou reakci o výsledcích výzkumu, kterou budou moci přenést k respondentům výzkumu. V tomto ohledu je výzkum specifický, neboť dotazník je obecně považován za výzkumnou techniku, kde respondent zůstává v anonymitě. Naši respondenti však anonymní nejsou a jejich identitu znají pouze tazatelé.

Základní výzkumnou technikou našeho výzkumu je dotazník. Proč právě dotazník? Jedná se o výzkumnou techniku, která nabízí v krátkém časovém horizontu získání mnoha informací. Dotazník má své výhody a nevýhody. Mezi výhody lze zařadit velké množství informací, krátký čas na vyplnění, anonymitu respondentů, velký počet respondentů. Mezi nevýhody náročné technické zpracování výsledků výzkumu, neaktuálnost výsledků ve srovnání s dobou vyplňování, riziko nepochopení některých otázek, nemožnost údaje relevantně ověřovat a nemožnost vyhledat v anonymně distribuovaném dotazníku

konkrétního respondenta. Odborná literatura uvádí, že počet otázek se odvozuje od tématu výzkumu a cílové skupiny respondentů. Většinou se setkáváme s údajem, že třicet otázek v dotazníku je optimálních. Rozdílné názory nacházíme mezi odborníky i na počet uzavřených či otevřených otázek v dotazníku. V rámci zásad tzv. aplikované metodologie jsme byli usměrněni užívat až tři čtvrtiny uzavřených otázek v jednom konkrétním dotazníku. Zejména proto, že uzavřené otázky se lépe zpracovávají, jsou přehledné, jasné, faktografické a kladou nároky na svoji konstrukci. Tedy i příprava dotazníku je časově náročnou činností. Vedle této základní typologie otázek v dotazníku (uzavřené, otevřené, polootevřené) se setkáváme i s typologií otázek, které se klasifikují podle funkce či účelu v dotazníku. Úvodní otázky nám představují soubor sociodemografických údajů. Následuje baterie otázek, které mají funkci zjišťovací a jsou tedy konkrétně cíleny na danou problematiku. V dotazníku lze užit i otázky kontrolní, ale jejich užití je třeba důkladně promyslet. Tyto otázky nám „kontrolují“ odpovědi na některé předešlé zjišťující otázky. Praxe ukazuje, že je stále méně vhodné užívat otázky filtrační, které nám výzkumný soubor filtrují do podsouborů a tím nám omezují dostupnost k údajům celého souboru, ale zaměřují se pouze na jeho část. Příkladem může být otázka typu „Jste kuřák?“ s možnými odpověďmi typu „ano/ne“. Následné další otázky by se týkaly buď kuřáků, nebo nekuřáků.

2.3 OPERACIONALIZACE POJMU „ŽIVOTNÍ STYL“

Operacionalizace je v kvantitativním výzkumu vnímána jako fáze mezi hypotézou a vlastním výzkumem. V tomto našem pojetí však budeme prezentovat operacionalizaci jako konkretizaci odborného termínu „životní styl“ na objektivně měřitelné znaky, tedy takové, které skutečně životní styl změří. Není naším úkolem zde prezentovat širokospektrálně plejádu definic životního stylu, ale konstatujeme, že

se jedná o kategorii sociologickou a vycházíme i z odborné literatury sociologického typu. Pro náš výzkum bude neoptimálnější přijmout definici životního stylu jako soubor činností, kterými člověk uspokojuje svoje potřeby, soubor sociálních vztahů, které realizuje v rámci svého života, a systém hodnot, norem a idejí. Je to definice, kterou představil ve své práci významný sociolog Dr. Pavel Pácl, který působil značnou část svého profesního života na Masarykově univerzitě v Brně a následně na Slezské univerzitě v Opavě. Jeho publikace z počátku devadesátých let 20. století s názvem *Sociologie životního způsobu* se stala základem pro naše výzkumné uvažování v oblasti měření životního stylu. Je-li definice životního stylu postavena na činnostech, které uspokojují životní potřeby člověka, na sociálních vztazích, které člověk udržuje a na hodnotách a normách a idejích, byly tyto determinanty (nedílné součásti životního stylu) zahrnuty do konkrétních otázek výzkumné techniky dotazníku.

2.4 DOTAZNÍK JAKO VÝZKUMNÁ TECHNIKA

Dle zásad pro tvorbu dotazníku jsme sestavili dotazník, který obsahuje výlučně uzavřené otázky. Sestavení dotazníku vycházelo z teorie vztahující se k životnímu stylu seniorů. Pojem životní způsob byl v tomto ohledu operacionalizován a tyto indikátory byly zakomponovány do textu jednotlivých otázek. Dotazník je netypický svojí konstrukcí, obsahuje pouze uzavřené otázky. Eliminovali jsme záměrně otázky otevřené a polootevřené, které by v populaci seniorů mohly vyvolat nechápající reakce v odpovědích.

Na počátku dotazníku byla uvedena krátká informace o cílech výzkumu a prosba směřující k samotným respondentům o vyplnění dotazníku. Uvedený počáteční text v dotazníku zní:

Vážená paní, vážený pane,

obracíme se na Vás se žádostí o vyplnění tohoto dotazníku, který se věnuje výzkumu životního stylu věkově starších osob (předdůchodového a důchodového věku). Vyplnění dotazníku je dobrovolné a především anonymní. Dotazník je distribuován za pomoci studentů vybraných vysokých škol na Slovensku. Pokud se rozhodnete dotazník vyplnit, děkujeme za pomoc a poskytnuté informace a přejeme Vám hodně životní pohody, optimismu a zdraví.

Prvních šest otázek v dotazníku s pořadovým číslem 1 až 6 má charakter úvodních otázek a představuje sociodemografické charakteristiky výběrového souboru. V tomto kontextu nutno zdůraznit, že tyto otázky vystupují v roli potenciálních nezávisle proměnných v hypotéze. Charakteristika jednotlivých otázek dotazníku:

- 1. Pohlaví:** je uzavřená otázka dichotomického typu s nominálním znakem
- 2. Váš věk:** je uzavřená otázka s kardinálním znakem
- 3. Rodinný stav:** je uzavřená otázka s nominálním znakem
- 4. Vaše trvalé bydliště:** je uzavřená otázka s ordinálním znakem
- 5. Kraj, ve kterém trvale žijete:** je uzavřená otázka s nominálním znakem
- 6. Vaše vzdělání:** je uzavřená otázka s ordinálním znakem

Následující otázky dotazníku s pořadovým číslem 7 až 10 zkoumají širší sociální souvislosti respondentů. Jejich sociální statut a přináší vzhled do historiografie vlastního života.

- 7. Pobíráte důchod (starobní, invalidní, vdovský, jiný):** uzavřená otázka dichotomického typu s nominálním znakem
- 8. Kolik roků (celkově) máte v životě odpracováno:** uzavřená otázka s kardinálním znakem
- 9. Kde v současnosti žijete:** uzavřená otázka s nominálním znakem
- 10. S kým v současnosti žijete ve společné domácnosti:** uzavřená otázka s nominálním znakem

Následující baterie otázek s pořadovým číslem 11 až 15 je formulována k subjektivnímu zjišťování hodnocení jednotlivých položek, Otázky mají charakter zjišťující a ve výzkumu mají postavení potenciálních závisle proměnných v hypotéze.

11. **Jak hodnotíte Vaši celkovou životní spokojenost:** uzavřená otázka s ordinálním znakem
12. **Jak hodnotíte Váš zdravotní stav:** uzavřená otázka s ordinálním znakem
13. **Jak hodnotíte současnou etapu Vašeho života:** uzavřená otázka s ordinálním znakem
14. **Jak hodnotíte Vaši celkovou ekonomickou situaci:** uzavřená otázka s ordinálním znakem
15. **Jak se stará stát o seniory (podle Vašeho názoru):** uzavřená otázka s ordinálním znakem

Druhá část dotazníku je specificky zaměřena na konkrétní aktivity seniorů, které praktikují, či nikoliv, v rámci svého životního stylu. V tomto ohledu jsme zvolili praktickou konstrukci dotazníku situovanou do přehledné tabulky a zvolili jsme pouze dichotomické odpovědi nominálního typu ANO x NE. Zvažovali jsme i variantu odpovědi *občas, někdy, zřídka*, ale sociologicky orientovaní metodologové zastávají názor, že neutrální odpovědi není vhodné zařazovat. Tato strategie se osvědčila, téměř všichni senioři se etablovali buď do pozitivního či negativního postoje vůči konkrétní aktivitě. Ani z reakcí tazatelů nebylo patrné, že by jim tato varianta odpovědi výrazně chyběla. Tabulka obsahovala celkem 32 tvrzení a tabulková struktura se osvědčila. Velikost písma jsme zvolili 16, neboť senioři jsou ve svém starším věku limitováni zrakovými schopnostmi. Na úvod této části dotazníku jsme uvedli krátkou instrukci ke způsobu vyplnění dotazníku, a to textem:

Vážená paní, vážený pane,

na následující stránce je umístěna tabulka, ve které zjišťujeme Vaši současnou aktivitu v různých oblastech Vašeho života (v oblasti zájmů, zálib, vzdělávání apod.). ZAKROUŽKOVÁNÍM označte na každém řádku jednu z odpovědí, která se v tabulce nabízí:

Otázky s pořadovým číslem 1 až 32 uvádíme níže bez číslování a pouze v textovém přehledu.

- Považujete zdraví za větší hodnotu než peníze?
- Zajímáte se o politické dění doma i ve světě?
- Máte dostatek volného času?
- Zajímáte se o kulturní dění ve Vašem bydlišti?
- Ovládáte základní práci s počítačem (obsluhu)?
- Využíváte pomoc ze strany sociálních služeb?
- Jste aktivním řidičem/řidičkou osobního auta?
- Stravujete se zdravě (podle Vašeho názoru)?
- Kouříte pravidelně cigarety?
- Sledujete pravidelně televizi?
- Jste v pravidelném kontaktu s Vaší rodinou?
- Máte dostatek pohybu?
- Máte svoje vlastní zájmy, záliby a koníčky?
- Jezdíte pravidelně na dovolenou či rekreaci?
- Setkáváte se s projevy diskriminace seniorů?
- Navštěvujete předváděcí a prodejní akce?
- Myslíte si, že žijete zdravě?
- Máte doma domácí zvíře? (kočka, pes)
- Obáváte se přírodní katastrofické události?
- Máte zájem se ve svém věku dále vzdělávat?
- Je seniorský věk důležitou etapou života?
- Myslíte si, že v Evropě hrozí válka či nepokoje?
- Jsou zkušenosti seniorů dostatečně využívány?
- Podílníte se na životě Vašeho města či obce?
- Spíte dobře?

- Chodíte pravidelně volit?
- Jste zcela samostatný/á v běžných činnostech?
- Chodíte pravidelně (3–4× za rok) do divadla, kina?
- Máte přátele, se kterými se setkáváte?
- Užíváte pravidelně (denně) nějaké léky?
- Cítíte se občas osamocen/osamocena?
- Chtěl/la byste svůj život prožít ještě jednou?

Na závěr dotazníku bylo uvedeno poděkování za vyplnění dotazníku a optimistické povzbuzení, které si tato sociální skupina respondentů z psychologického hlediska žádá, tedy:

Vážená paní, vážený pane,

děkujeme za čas, který jste věnovali vyplnění tohoto dotazníku, děkujeme za účast na tomto výzkumu a přejeme Vám především hodně zdraví ve Vašem životě.

2.5 PILOTÁŽ

Výzkumnému šetření prezentovanému předcházela pilotáž, která měla za cíl analyzovat ty prvky životního stylu seniorů, které jsme následně promítli do konstrukce dotazníku. Jedná se o kvalitativní výzkumnou sondu, na základě které jsme modifikovali dotazník a poznatky této pilotáže jsme v plné míře uplatnili při konstrukci výzkumné techniky. Pilotáž měla charakter kvalitativního výzkumu za použití výzkumné techniky standardizovaného rozhovoru a za použití metod případové studie. Výzkumu se zúčastnilo celkem 5 participantů (4 ženy, 1 muž; různorodý věk; 4 v domácím prostředí, 1 participantka v domově sociálních služeb), které jsme vybírali záměrně tak, aby byly zastoupeny všechny uvažované způsoby života seniorů. Vzhledem k tomu, že se jedná o pilotáž, nebyly zde stanovovány žádné výzkumné cíle ani otázky a dominantním záměrem této pilotáže bylo analyzovat životní podmínky různých životních modalit seniorů.

Pilotáž byla realizována v přirozeném prostředí každého ze seniorů, kteří byli požádáni o spolupráci, a byla jim zaručena anonymita při prezentaci jejich výpovědí. Nejdříve jsme zadávali seniorům několik otázek, na základě kterých jsme diagnostikovali, čím je pro seniory současná životní fáze, ve které se nacházejí, a také jaké mají postoje jako lidé seniorského věku vůči sobě samému, vůči společnosti, co si o sobě myslí, co od života čekají a jaké specifické životní situace je očekávají. Zajímavou otázkou jsme seniory požádali o vyjádření, zda to, že se dožili seniorského věku, považují za osud, dar, či zázrak.

KAZUISTIKA ČÍSLO 1

Paní Marie, 64 roků, střední vzdělání, dobrý zdravotní stav, v rámci svých zájmů preferuje péči o zahradu, četbu historické a životopisné literatury, tanec, hudbu, film, ruční práce, šití, vaření, pečení, setkávání se s přáteli a cestování. Paní Marie je soběstačná, udržuje přátelské vztahy se svým okolím, je komunikativní a její životní způsob je naplněn řadou aktivit, které ji uspokojují. Je představitelkou sociálně otevřeného životního stylu. V průběhu rozhovoru bylo evidentní, že je participantka nezvykle trpělivá, chápavá, empatická, snaží se výzkumníkovi pomoci v pochopení její životní situace. Z paní Marie vyzařuje její životní moudrost a mnoho životních zkušeností. Je výborná kuchařka a krejčová, což nám dokázala prezentací svých výrobů. V průběhu rozhovoru jsme zjistili, že perfektně ovládá ruský a italský jazyk, což jí umožňuje i četbu zahraniční literatury a jak sama říká, každou práci vykonává na 100%. Je na ni spolehnutí a to oceňují zejména její přátelé. Stává se dobrou duší každé společnosti a v každém prostředí. Vyznává zásadu: „Nic se nedá udělat jenom rukama a zázraky mi zabírají trochu více času“. Vnímá současný svět nezvykle otevřeně a moderně, zajímá se o mezinárodní dění a nesnaží se o jeho kritickou reflexi. Podle slov paní Marie je stáří životní fází, která je přirozená a označuje ji za pěknou. Má čas na rozvíjení svých zájmů

a na setkávání s nejbližšími. Považuje se za osobu seniorského věku plnou optimismu a říká, že přestože je stará, cítí se mladá. A tak také pohlíží na svět. Je osobou tolerantní a s oblibou říká, že toho má ještě příliš mnoho vykonat na tomto světě. Těší se na to, co ji ještě čeká. Svůj život vnímá jako dar osudu. Kontakt s rodinou udržuje pravidelně a dodává, že pozná, kdy jejich děti či vnuci mají špatný den podle toho, že telefonují na její mobil velmi často a chtějí poradit či podpořit. „Za to jsem jim vděčná,“ říká, „že chtějí využívat mých zkušeností a to je pro jejich život velmi důležité“. Z analýzy realizovaného rozhovoru vyplývá, že paní Marie je plně integrována do svého okolí a akceptuje svůj stav. Má velmi dobré kontakty s okolím a je představitelkou sociálně aktivního životního stylu.

KAZUISTIKA ČÍSLO 2

Paní Jana, 74 roků, vzdělání základní, zdravotní stav dobrý, zájmy péče o zahradu, četba, náboženské praktiky, cestování. Paní Jana je velmi sympatická paní a říká o sobě, že přes svůj věk se necítí stará a nepovažuje se za seniorku. Její hlavní náplní je organizace každotýdenních setkání (každý pátek), kde cílem je praktikovat náboženské rituály a modlit se. Paní Jana také několikrát denně se sama modlí a to ji povzbuzuje ve vlastní víře a životních jistotách. Domnívá se, že je pod Boží ochranou, když jezdí na kole každý den a někdy i 30 km i přesto, že tato její aktivita se neseťkává s pochopením u rodiny. Paní Jana říká, že díky tomu ještě žije. Mimo to ráda chodí s přáteli na vycházky do přírody, v zimě krmí zvířata a v letních měsících sbírá byliny, které velmi dobře zná a dokáže je využívat. Stáří vnímá jako něco, čemu nelze uniknout, když byla mladá, na toto téma nemyslela a také nevěřila, že se dožije tolika roků. Je šťastná, že ji netrápí závažné nemoci a bere svůj vzhled takový, jaký je. Pochází ze vsi, je tedy zvyklá na práce kolem domu či zahrady a o to se snažila celý život, tedy i dnes a sezení u televize

vnímá jako ztrátu času. Paní Jana nepřemýšlí o stáří, ale často je v myšlenkách u tématu smrti a říká, že ví, že jednou bude muset z tohoto světa odejít. I paní Jana vnímá svoje stáří jako osud a Boží dar. Je vděčná Bohu, že jí dal čtyři děti, zdraví a sílu v období, kdy jí velmi záhy zemřel manžel. Závěrem konstatujeme, že paní Jana preferuje náboženský životní styl, v mnoha životních situacích se obrací k Bohu a udržuje kontakty s náboženskou komunitou a svojí rodinou.

KAZUISTIKA ČÍSLO 3

Paní Věra, 65 roků, vysokoškolské vzdělání, zdravotní stav s mírnými obtížemi, mezi zájmy patří náboženství, filozofie, zájem o jiné země, ale především dobrovolnická práce pro jiné a aktivity, které spadají do činnosti sociální práce. Paní Věra navštěvuje U3V, kde se aktivně podílí v předsednictvu této skupiny, stáří vnímá jako jistou přítěž a uvědomuje si problémy tohoto věku. Je soběstačná a její životní moudrost říká, že seniorům je třeba pomáhat, proto organizuje i realizuje řadu aktivit ve svém bydlišti, které jsou cíleny právě na seniory. Snaží se svoje životní chyby z minulosti promítnout do této práce a edukuje seniory k eliminaci těchto chyb. U paní Věry je patrný horší zdravotní stav, který ji však neomezuje v pohybu a samostatnosti. Ráda využívá nové technologie, pracuje s počítačem, je v kontaktu s řadou přátel pomocí sociálních sítí. Spolupracuje s místními úřady a samosprávou právě z důvodu realizace dobrovolnických aktivit. Vlastní stáří hodnotí jako životní nutnost a celkem nepřilíš pozitivně, ale odvolává se na kolegy z U3V a říká, že někteří jsou na tom ještě hůře. Celkově je se svým životem spokojena, ale svému stáří dává jisté negativní charakteristiky a tvrdí, že zapomíná, ztrácí věci, ztrácí tempo a musí být více ve střehu. Svůj věk ztotožňuje s životním osudem a stáří vnímá jako život otočený o 180°. Podle ní stáří není ani dobré, ani příliš milé. „Děti mi závidí, že nemusím do práce

a nemusím plnit povinnosti s tím spojené, ale já se jich často ptám, zda by se mnou měnily životní pozici a chtěly tak být blíže smrti.“. Paní Věra preferuje sociálně polouzavřený životní styl s dominancí životního stylu dobrovolnického a napomáhajícího, tedy La retraite – participation.

KAZUISTIKA ČÍSLO 4

Paní Anna, 76 roků, vzdělání střední, zdravotní stav spíše špatný, zajímá se o politiku, malířství, televizní reportáže ze světa a filmy. Paní Anna je obyvatelkou domova sociálních služeb, kde tráví již šestý rok. Hodnotí svůj životní příběh v současné době jako nepřiliš pozitivní, její hlavní starostí je péče o zdraví, neboť trpí řadou chronických nemocí, obtížně chodí, má vysoký krevní tlak, cukrovku. V dospělosti praktikovala řadu aktivních činností jak v místě bydliště, tak v rámci cestování, nyní preferuje pouze zájmy, které vykonává vsedě. Ráda sleduje televizi, poslouchá rádio, prohlíží si obrázkové knížky a občas se baví ručními pracemi (navléká korálky). Je osobou skromnou, která se do domova sociálních služeb integrovala, akceptuje disciplínu a denní řád tohoto zařízení, má řadu námětů na zlepšení chodu domova pro seniory, personál ji akceptuje a vychází spolu dobře. Mezi ostatními klienty však vznikají často malicherné konflikty, které ji vedou k tomu, že se stále méně angažuje v kolegiálních akcích v zařízení. Stáří hodnotí negativně a tvrdí, že se již blíží smrt. Stáří vnímá jako bolest a utrpení a závislost na lécích a lékařích. Duševně se však cítí mnohem mladší, než vypadá. S faktem stárnutí je vyrovnána. Snaží se žít zdravě s dostatkem spánku, tekutin, ovoce, z hlediska hygieny o sebe dbá, je v kontaktu se svými dětmi i vnuky, o četnosti těchto kontaktů se nezmínila. Je si vědoma toho, že stáří přináší nejistotu, strach, samotu a sociální izolaci a i ona vnímá svůj věk jako dar osudu. Hodnocením tohoto případu docházíme k závěru, že se jedná o negativně orientovanou seniorku, která stáří vnímá jako

nelehké životní období, ale příliš to neřeší. V kontaktu s okolím jí nejvíce pomáhá televize a rádio a jejím dominantním zájmem je péče o zdraví a pravidelné užívání léků. Paní Anna je představitelkou pasivního životního stylu.

KAZUISTIKA ČÍSLO 5

Pan Josef, 83 let, zdravotně nestabilní a multimorbidní, částečně imobilní, chodící o francouzských holích, vdovec, vzdělání střední. Pan Josef velmi dlouho vzdoroval účasti na tomto výzkumu, tvrdil, že to, jak žije, nikoho nezajímá, a nechce se s nikým setkat, následně začal hovořit o svých nemocech, které mu ztěžují život a zejména ho omezují v mobilitě. Pan Josef nemá vyhraněné zájmy, občas sleduje televizi, zejména sportovní přenosy a přenosy s lidovou hudbou na TV Šlágr a přenosy z poslanecké sněmovny. Poměrně negativně se staví k současné politické situaci, to mu narušuje jeho psychickou pohodu, neboť v současné politice vidí utlačování seniorů jako skupiny. Značnou část týdenního režimu věnuje návštěvám lékařů, v průměru třikrát týdně. Je držitelem průkazu ZTP a v případě příznivého počasí se na nákupy a k lékařům dopravuje vlastním vozidlem, při nepříznivém počasí mu nákupy zajišťuje rodina a na lékařská vyšetření je odvážen rodinnými příslušníky. Zdravý životní styl se dodržovat nesnaží, stáří nechce hodnotit, zmiňuje značné množství medikamentů, které musí užívat. Hovoří nesouvisle, místy s depresivními projevy, některé myšlenky neustále opakuje a často zvyšuje hlas. Snaží se poukázat na svoji nepříznivou životní situaci. V dospělosti v rámci profesního života pracoval ve vedoucí funkci a i v současnosti u něho dominuje nadřazenost vůči okolí. Stěžuje si na své okolí, že neposlouchá jeho rady a nerespektuje připomínky, podle něho jsou správné a okolí to ignoruje. Volit nechodí, politickou situaci vnímá jako špatnou, vzpomíná často na minulý režim a tvrdí, že toto by se stát nemohlo. V hygieně je samostatný,

připravuje si pouze snídaně a večere, obědy mu připravuje rodina. Mimo dva pokoje, které užívá, se nikam nevzdaluje, ani na zahradu. Tvrdí, že nechce nikoho vidět, s nikým se setkat a stěžuje si na nekvalitní lékařskou péči, která je mu poskytována. Jeho vyjádření jsou nesouvislá, přechází od tématu k tématu, ale paměť i logika uvažování je zachována, problém je patrný ve způsobech vyjadřování a plynulosti řeči. Závěrem lze konstatovat, že pan Josef je uzavřený typ osobnosti, nekomunikativní a je představitelem pasivního životního stylu s prvky oportunistického myšlení.

Uvedené kazuistiky nám umožnily přímý vhled do problematiky života seniorů a na základě těchto zjištění jsme konstruovali dotazník, který je uveden v předešlé podkapitole. Významná zjištění z uvedených kazuistik lze shrnout do několika charakteristik: stáří je heterogenní sociální situace mající variabilní projevy chování, senioři mají širokospektrální potřeby, rovněž tak realizace životních stylů je mnohohodimenzionální, samotné zjištění v rámci pilotáže vede k potvrzení zásady individuálnosti sociální práce s klientem a potvrzení nutnosti sociálního pracovníka edukovat v oblasti specifík seniorské populace a to tak, aby ke klientovi seniorského věku přistupoval odborně. Řada situací, které se mohou jevit v běžné populaci jako anomální, vystupují v seniorské populaci jako integrální součást životního stylu seniorů. To, jak to vypadá v seniorské populaci v širších sociálních souvislostech, bude prezentovat následující kvantitativní výzkum.

3. VÝSLEDKY EMPIRICKÉHO ŠETŘENÍ

Tato část monografie prezentuje výsledky našeho výzkumu. Jedná se o nejrozsáhlejší část práce, která je členěná do čtyř podkapitol a zaměřuje se v první části na prezentaci sociodemografických ukazatelů respondentů výběrového souboru, ve druhé části na výsledky univariační analýzy, ve třetí části na výsledky bivariační analýzy a poslední podkapitola prezentuje verifikaci výzkumných hypotéz.

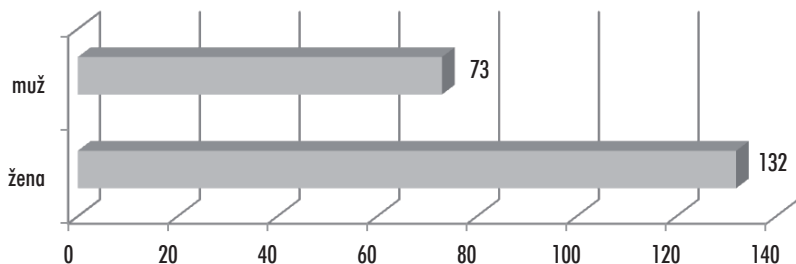
3.1 SOCIODEMOGRAFICKÉ CHARAKTERISTIKY

Tabulka 1
Pohlaví respondentů

Pohlaví	Absolutní četnost	Relativní četnost
žena	132	64,39 %
muž	73	35,61 %

Zdroj: vlastní zpracování, 2016

Z celkového počtu 205 respondentů tvoří téměř dvě třetiny ženy. Zjištění odpovídá realitě, neboť v populaci seniorů dominují ženy.



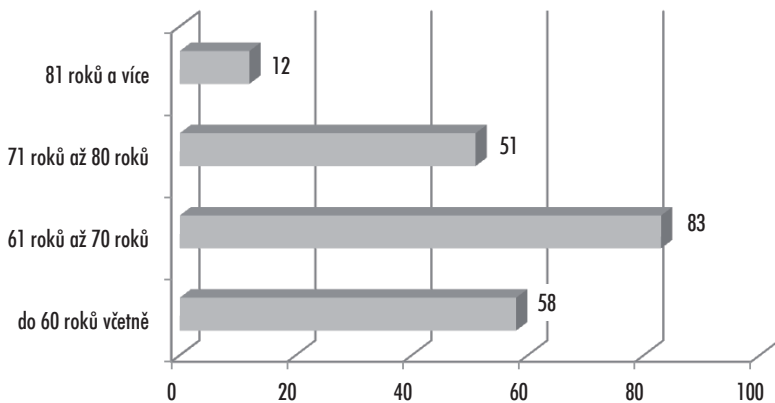
Obrázek 1. Pohlaví respondentů

Tabulka 2
Věk respondentů

Váš věk	Absolutní četnost	Relativní četnost
do 60 roků včetně	58	28,43 %
61 roků až 70 roků	83	40,69 %
71 roků až 80 roků	51	25,00 %
81 roků a více	12	5,88 %

Zdroj: vlastní zpracování, 2016

Z hlediska věku je náš výzkumný soubor rovněž optimální, nejvíce tvoří senioři ve věkové kategorii 61–70 roků, následuje věková kategorie do 60 roků, kterou označujeme jako preseniorskou věkovou kategorií, následuje kategorie 71–80 roků a kategorie nad 81 roků je zastoupena nejméně. Výsledek kopíruje přirozený úbytek seniorů nad 60 roků věku.

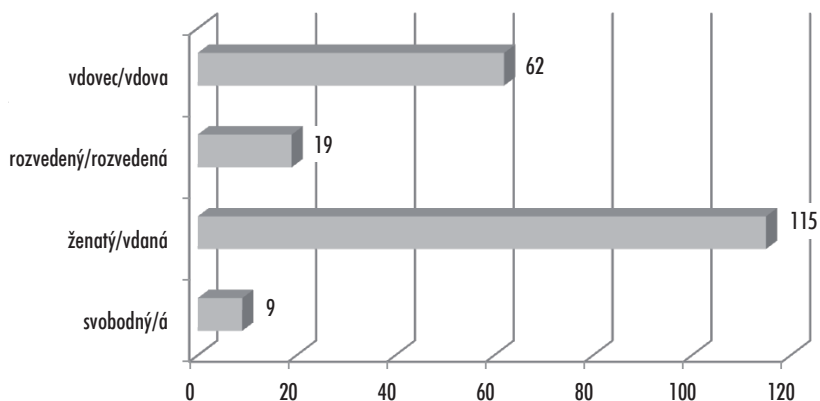


Obrázek 2. Věk respondentů

Tabulka 3
Rodinný stav respondentů

Rodinný stav	Absolutní četnost	Relativní četnost
svobodný/á	9	4,39 %
žentý/vdaná	115	56,10 %
rozvedený/rozvedená	19	9,27 %
vdovec/vdova	62	30,24 %

Zdroj: vlastní zpracování, 2016



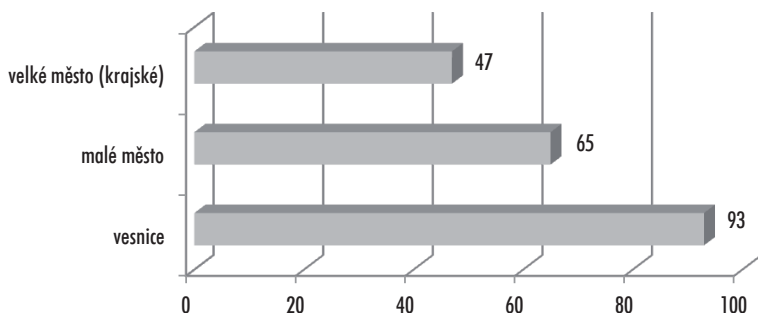
Obrázek 3. Rodinný stav respondentů

Tabulka 4
Trvalé bydliště respondentů

Trvalé bydliště	Absolutní četnost	Relativní četnost
vesnice	93	45,37 %
malé město	65	31,71 %
velké město (krajské)	47	22,92 %

Zdroj: vlastní zpracování, 2016

Z hlediska bydliště respondentů dominují respondenti z vesnice a z malého města, respondenti z velkých měst jsou zastoupeni necelou jednou čtvrtinou.



Obrázek 4. Trvalé bydliště respondentů

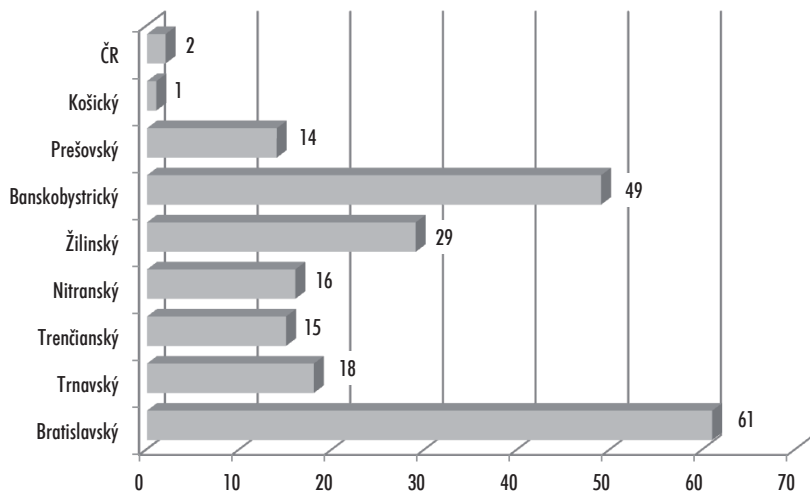
Tabulka 5
Region respondentů

Kraj, ve kterém trvale žijete	Absolutní četnost	Relativní četnost
Bratislavský	61	29,76 %
Trnavský	18	8,78 %
Trenčianský	15	7,32 %
Nitranský	16	7,80 %
Žilinský	29	14,15 %
Banskobystrický	49	23,90 %
Prešovský	14	6,83 %
Košický	1	0,48 %
ČR	2	0,98 %

Zdroj: vlastní zpracování, 2016

Téměř 30 % respondentů žije v Bratislavském kraji, následuje necelá jedna čtvrtina z kraje Banskobystrického a třetí v pořadí je kraj Žilinský. To koresponduje s velikostí daných aglomerací, ostatní

kraje jsou zastoupeny přiměřeně, pouze jeden respondent je z Košického kraje a dva respondenti z Čech, které jsme z výzkumného šetření nevyloučili.



Obrázek 5. Region respondentů

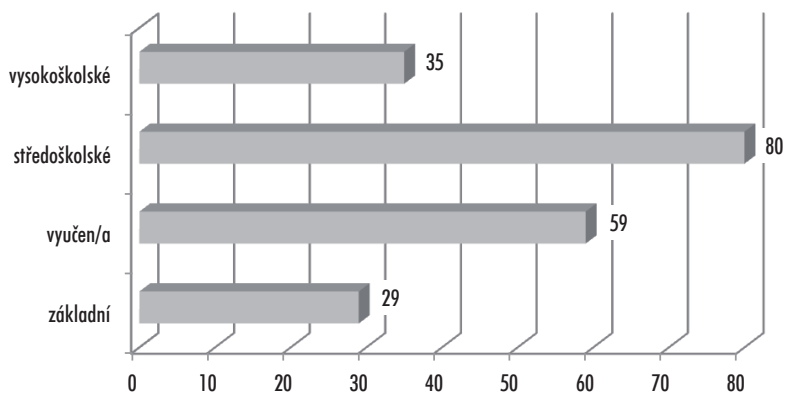
Tabulka 6
Vzdělání respondentů

Vaše vzdělání	Absolutní četnost	Relativní četnost
základní	29	14,29 %
vyučen/a	59	29,06 %
středoškolské	80	39,41 %
vysokoškolské	35	17,24 %

Zdroj: vlastní zpracování, 2016

Téměř 40 % respondentů má středoškolské vzdělání, následuje vyučen a poměrně vysoký podíl vysokoškolských respondentů.

Rovněž je vysoký podíl respondentů se základním vzděláním, což v kategorii seniorů je vzhledem k jejich současnému věku reálné.



Obrázek 6. Vzdělání respondentů

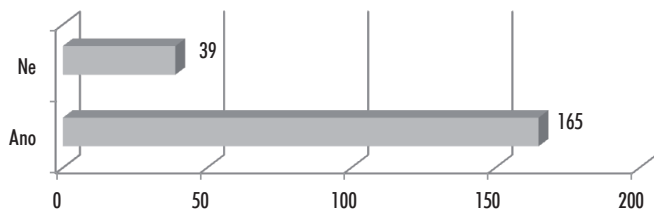
3.2 VÝSLEDKY UNIVARIAČNÍ ANALÝZY

Tabulka 7
Pobírání důchodu

Pobírání důchodu	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	165	80,88 %
Ne	39	19,12 %

Zdroj: vlastní zpracování, 2016

Výsledek naznačuje, že čtyři pětiny respondentů pobírají některý z důchodů.



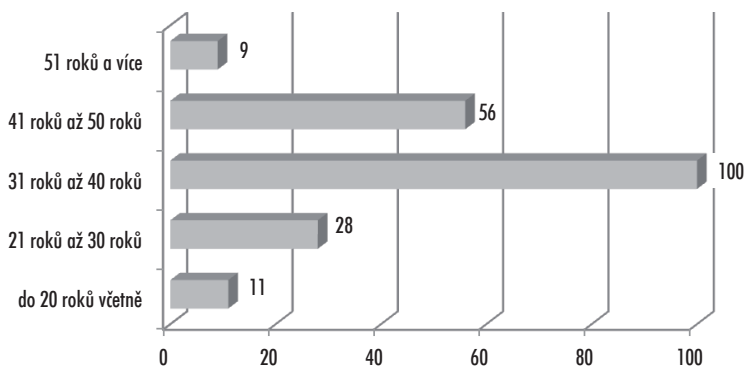
Obrázek 7. Pobírání důchodu

Tabulka 8
Počet odpracovaných roků

Počet odpracovaných roků	Absolutní četnost	Relativní četnost
do 20 roků včetně	11	5,39 %
21 roků až 30 roků	28	13,73 %
31 roků až 40 roků	100	49,02 %
41 roků až 50 roků	56	27,45 %
51 roků a více	9	4,41 %

Zdroj: vlastní zpracování, 2016

Polovina respondentů uvádí svoji pracovní aktivitu v rozmezí 31–40 roků. Více než jedna čtvrtina v rozmezí 41–50 roků. Ojediněle se vyskytují respondenti s pracovní aktivitou nad 51 roků a do 20 roků včetně. Zde se jedná o respondenty ve věkové kategorii nad 80 roků věku, eventuálně do 60 roků věku.



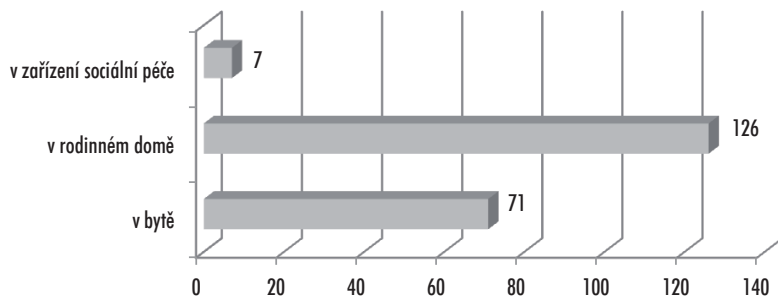
Obrázek 8. Počet odpracovaných roků

Tabulka 9
Místo současného života

Místo současného života	Absolutní četnost	Relativní četnost
v bytě	71	34,80 %
v rodinném domě	126	61,77 %
v zařízení sociální péče	7	3,43 %

Zdroj: vlastní zpracování, 2016

Tři pětiny respondentů uvádějí místo současného života v rodinném domě, což může korespondovat se značnou částí těchto respondentů bydlících na vesnici. Více než jedna třetina seniorů žije v bytech a pouze nepatrný podíl klientů v zařízení sociální péče.



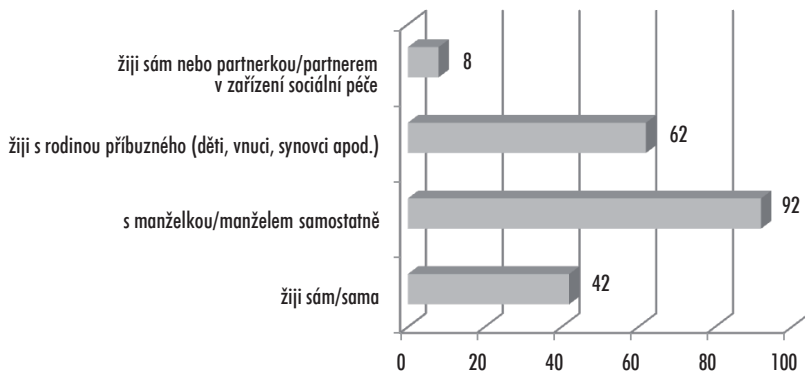
Obrázek 9. Místo současného života

Tabulka 10
Typ společné domácnosti

Typ společné domácnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
žijí sám/sama	42	20,59 %
s manželkou/manželem samostatně	92	45,10 %
žijí s rodinou příbuzného (děti, vnuci, synovci apod.)	62	30,39 %
žijí sám nebo partnerkou/ /partnerem v zařízení sociální péče	8	3,92 %

Zdroj: vlastní zpracování, 2016

Téměř jedna polovina respondentů žije samostatně společně s manželkou či manželem. Necelá jedna třetina žije s příbuznými a jedna pětina seniorů uvádí, že žijí sami.



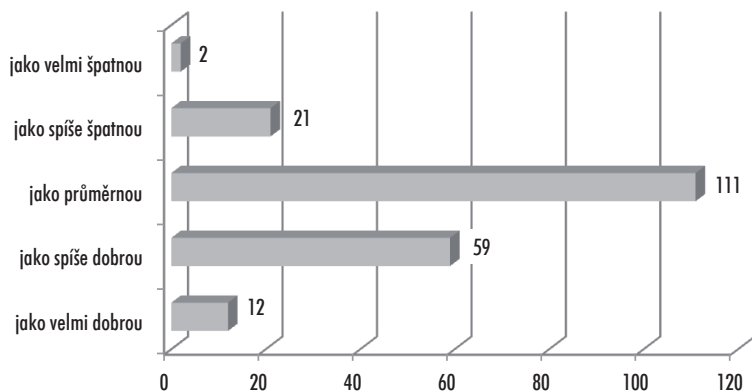
Obrázek 10. Typ společné domácnosti

Tabulka 11
Celková životní spokojenost

Životní spokojenost	Absolutní četnost	Relativní četnost
jako velmi dobrou	12	5,85 %
jako spíše dobrou	59	28,78 %
jako průměrnou	111	54,15 %
jako spíše špatnou	21	10,24 %
jako velmi špatnou	2	0,98 %

Zdroj: vlastní zpracování, 2016

Více než polovina respondentů uvádí průměrnou životní spokojenost a jedna třetina životní spokojenost velmi dobrou a spíše dobrou. To zřejmě koresponduje s vysokým podílem vysokoškolských respondentů. Pouze 1 % respondentů uvádí velmi špatnou životní spokojenost a jedna desetina spíše špatnou.



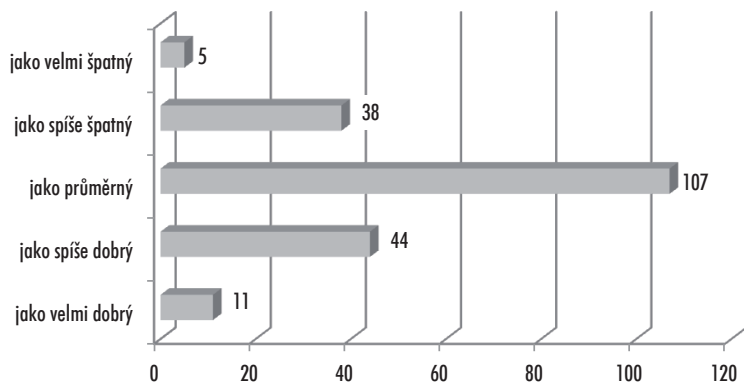
Obrázek 11. Celková životní spokojenost

Tabulka 12
Zdravotní stav

Zdravotní stav	Absolutní četnost	Relativní četnost
jako velmi dobrý	11	5,37 %
jako spíše dobrý	44	21,46 %
jako průměrný	107	52,20 %
jako spíše špatný	38	18,54 %
jako velmi špatný	5	2,44 %

Zdroj: vlastní zpracování, 2016

Více než polovina respondentů hodnotí svůj zdravotní stav jako průměrný. Jedna pětina jako spíše špatný a velmi špatný, a více než jedna čtvrtina jako spíše dobrý a velmi dobrý.



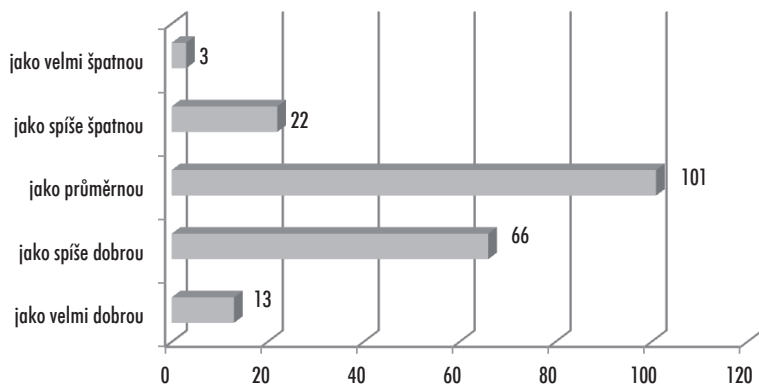
Obrázek 12. Zdravotní stav

Tabulka 13
Hodnocení etapy života

Hodnocení etapy života	Absolutní četnost	Relativní četnost
jako velmi dobrou	13	6,34 %
jako spíše dobrou	66	32,20 %
jako průměrnou	101	49,27 %
jako spíše špatnou	22	10,73 %
jako velmi špatnou	3	1,46 %

Zdroj: vlastní zpracování, 2016

Téměř polovina respondentů hodnotí současnou životní etapu jako průměrnou a necelé dvě pětiny respondentů jako spíše dobrou a velmi dobrou. Jde o poměrně pozitivní zjištění, neboť jako spíše špatnou a velmi špatnou svoji životní etapu vidí asi jedna osmina respondentů.



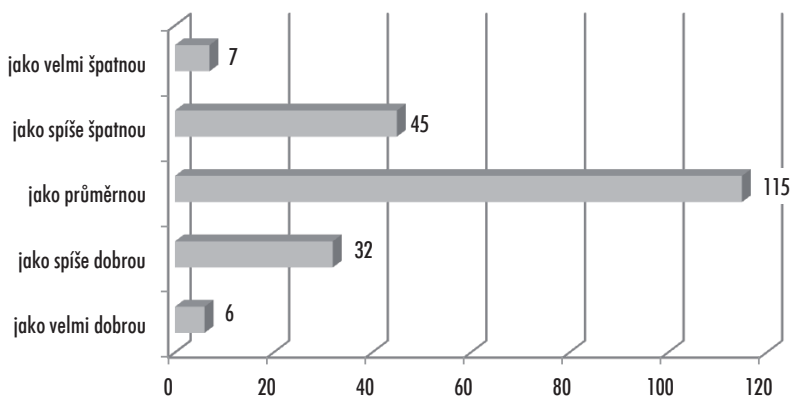
Obrázek 13. Hodnocení etapy života

Tabulka 14
Celková ekonomická situace

Ekonomická situace	Absolutní četnost	Relativní četnost
jako velmi dobrou	6	2,93 %
jako spíše dobrou	32	15,61 %
jako průměrnou	115	56,10 %
jako spíše špatnou	45	21,95 %
jako velmi špatnou	7	3,41 %

Zdroj: vlastní zpracování, 2016

Více než polovina respondentů hodnotí svoji ekonomickou situaci jako průměrnou a jedna šestina jako spíše dobrou a velmi dobrou. Jedna čtvrtina respondentů považuje svoji ekonomickou situaci za špatnou.



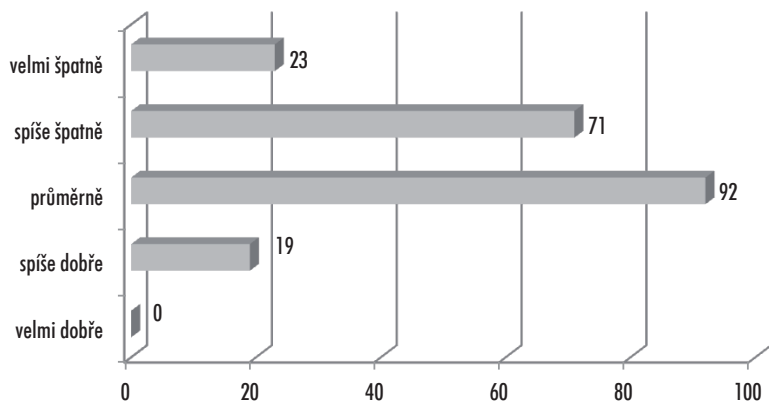
Obrázek 14. Celková ekonomická situace

Tabulka 15
Péče státu o seniory

Péče státu o seniory	Absolutní četnost	Relativní četnost
velmi dobře	0	0,00 %
spíše dobře	19	9,27 %
průměrně	92	44,88 %
spíše špatně	71	34,63 %
velmi špatně	23	11,22 %

Zdroj: vlastní zpracování, 2016

Jako průměrnou péči státu o seniory hodnotí téměř polovina respondentů, jedna desetina hodnotí tuto péči jako spíše dobrou. Velmi dobrou péči státu o seniory nevedl žádný respondent. Naopak téměř polovina respondentů tuto péči hodnotí jako spíše špatnou nebo velmi špatnou.



Obrázek 15. Péče státu o seniory

Tabulka 16

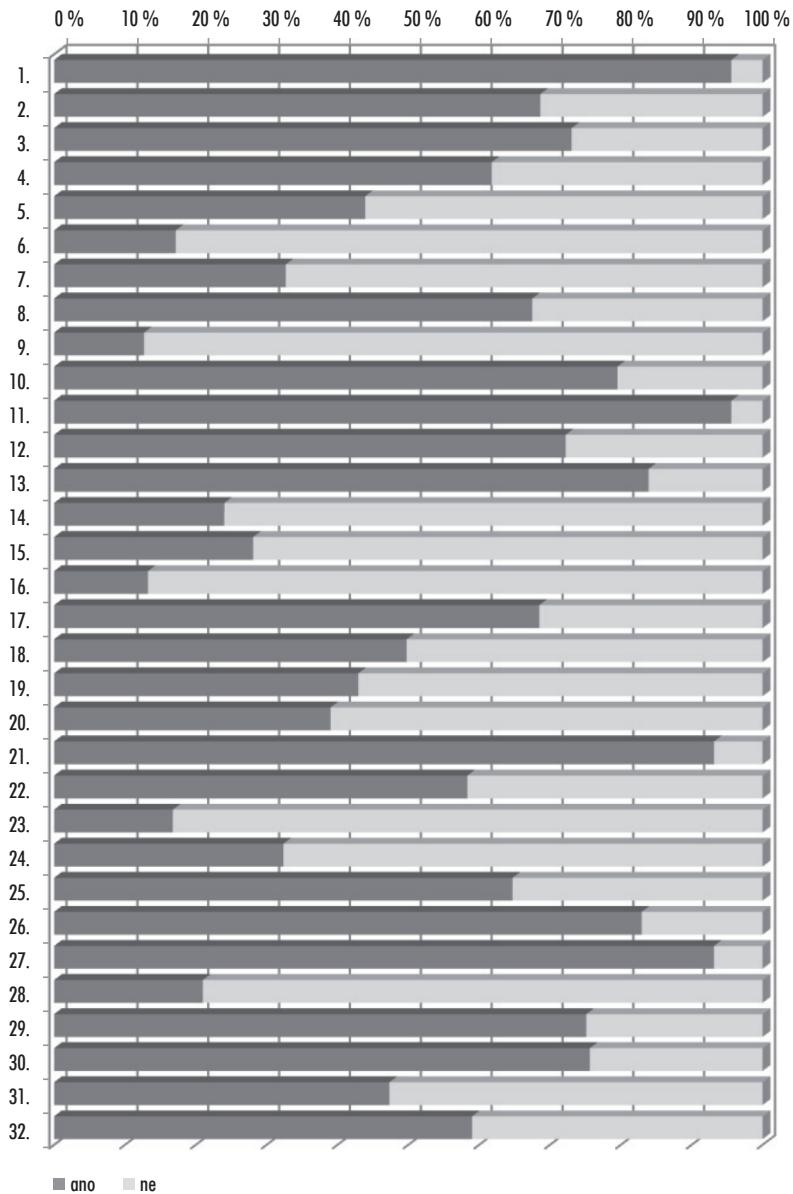
Jednotlivé aspekty života seniorů

Otázka	ano	ne	ano %	ne %
1.	195	9	95,59 %	4,41 %
2.	140	64	68,63 %	31,37 %
3.	149	55	73,04 %	26,96 %
4.	126	78	61,76 %	38,24 %
5.	90	115	43,90 %	56,10 %
6.	35	169	17,16 %	82,84 %
7.	67	138	32,68 %	67,32 %
8.	137	66	67,49 %	32,51 %
9.	26	179	12,68 %	87,32 %
10.	163	42	79,51 %	20,49 %
11.	195	9	95,59 %	4,41 %

Tabulka 16 (pokračování)

Otázka	ano	ne	ano %	ne %
12.	148	57	72,20 %	27,80 %
13.	172	33	83,90 %	16,10 %
14.	49	155	24,02 %	75,98 %
15.	57	146	28,08 %	71,92 %
16.	27	177	13,24 %	86,76 %
17.	139	64	68,47 %	31,53 %
18.	102	103	49,76 %	50,24 %
19.	88	117	42,93 %	57,07 %
20.	80	125	39,02 %	60,98 %
21.	190	14	93,14 %	6,86 %
22.	119	85	58,33 %	41,67 %
23.	34	169	16,75 %	83,25 %
24.	66	138	32,35 %	67,65 %
25.	132	72	64,71 %	35,29 %
26.	170	35	82,93 %	17,07 %
27.	190	14	93,14 %	6,86 %
28.	43	162	20,98 %	79,02 %
29.	154	51	75,12 %	24,88 %
30.	155	50	75,61 %	24,39 %
31.	97	108	47,32 %	52,68 %
32.	118	82	59,00 %	41,00 %

Zdroj: vlastní zpracování, 2016



Obrázek 16. Jednotlivé aspekty života seniorů

3.3

VÝSLEDKY BIVARIAČNÍ ANALÝZY

Tabulka 17

Bivariační analýza z hlediska pohlaví

Pohlaví	žena	žena	muž	muž
Otázka	ano	ne	ano	ne
1.	97,71 %	2,29 %	91,78 %	8,22 %
2.	67,18 %	32,82 %	71,23 %	28,77 %
3.	73,48 %	26,52 %	72,22 %	27,78 %
4.	67,18 %	32,82 %	52,05 %	47,95 %
5.	44,70 %	55,30 %	42,47 %	57,53 %
6.	19,08 %	80,92 %	13,70 %	86,30 %
7.	13,64 %	86,36 %	67,12 %	32,88 %
8.	73,08 %	26,92 %	57,53 %	42,47 %
9.	5,30 %	94,70 %	26,03 %	73,97 %
10.	78,79 %	21,21 %	80,82 %	19,18 %
11.	96,21 %	3,79 %	94,44 %	5,56 %
12.	73,48 %	26,52 %	69,86 %	30,14 %
13.	85,61 %	14,39 %	80,82 %	19,18 %
14.	24,24 %	75,76 %	23,61 %	76,39 %
15.	27,69 %	72,31 %	28,77 %	71,23 %
16.	12,98 %	87,02 %	13,70 %	86,30 %
17.	70,77 %	29,23 %	64,38 %	35,62 %
18.	50,76 %	49,24 %	47,95 %	52,05 %
19.	50,00 %	50,00 %	30,14 %	69,86 %
20.	37,12 %	62,88 %	42,47 %	57,53 %
21.	95,42 %	4,58 %	89,04 %	10,96 %
22.	59,85 %	40,15 %	55,56 %	44,44 %
23.	20,00 %	80,00 %	10,96 %	89,04 %
24.	35,11 %	64,89 %	27,40 %	72,60 %
25.	61,83 %	38,17 %	69,86 %	30,14 %
26.	85,61 %	14,39 %	78,08 %	21,92 %

Tabulka 17 (pokračování)

Pohlaví	žena	žena	muž	muž
Otázka	ano	ne	ano	ne
27.	93,89%	6,11%	91,78%	8,22%
28.	23,48%	76,52%	16,44%	83,56%
29.	78,79%	21,21%	68,49%	31,51%
30.	81,82%	18,18%	64,38%	35,62%
31.	48,48%	51,52%	45,21%	54,79%
32.	50,78%	49,22%	73,61%	26,39%

Zdroj: vlastní zpracování, 2016

Tabulka 18
Bivariační analýza z hlediska věku

Věk	do 60 roků		61 až 70 roků		71 až 80 roků		81 roků a více	
Otázka	ano	ne	ano	ne	ano	ne	ano	ne
1.	96,49%	3,51%	98,80%	1,20%	90,20%	9,80%	91,67%	8,33%
2.	71,93%	28,07%	62,65%	37,35%	74,51%	25,49%	66,67%	33,33%
3.	56,14%	43,86%	73,49%	26,51%	84,31%	15,69%	100,00%	0,00%
4.	67,24%	32,76%	63,41%	36,59%	54,90%	45,10%	50,00%	50,00%
5.	77,59%	22,41%	45,78%	54,22%	11,76%	88,24%	8,33%	91,67%
6.	10,34%	89,66%	20,48%	79,52%	19,61%	80,39%	9,09%	90,91%
7.	46,55%	53,45%	32,53%	67,47%	21,57%	78,43%	16,67%	83,33%
8.	50,88%	49,12%	71,95%	28,05%	76,47%	23,53%	75,00%	25,00%
9.	20,69%	79,31%	12,05%	87,95%	7,84%	92,16%	0,00%	100,00%
10.	75,86%	24,14%	80,72%	19,28%	80,39%	19,61%	83,33%	16,67%
11.	96,55%	3,45%	92,77%	7,23%	98,00%	2,00%	100,00%	0,00%
12.	72,41%	27,59%	74,70%	25,30%	68,63%	31,37%	66,67%	33,33%
13.	82,76%	17,24%	87,95%	12,05%	80,39%	19,61%	75,00%	25,00%
14.	42,11%	57,89%	18,07%	81,93%	13,73%	86,27%	25,00%	75,00%
15.	29,31%	70,69%	32,53%	67,47%	18,00%	82,00%	36,36%	63,64%
16.	15,52%	84,48%	9,76%	90,24%	17,65%	82,35%	8,33%	91,67%

Tabulka 18 (pokračování)

Věk	do 60 roků		61 až 70 roků		71 až 80 roků		81 roků a více	
	ano	ne	ano	ne	ano	ne	ano	ne
17.	54,39%	45,61%	70,73%	29,27%	76,47%	23,53%	83,33%	16,67%
18.	51,72%	48,28%	46,99%	53,01%	49,02%	50,98%	66,67%	33,33%
19.	43,10%	56,90%	40,96%	59,04%	43,14%	56,86%	50,00%	50,00%
20.	62,07%	37,93%	37,35%	62,65%	21,57%	78,43%	16,67%	83,33%
21.	92,98%	7,02%	92,77%	7,23%	92,16%	7,84%	100,00%	0,00%
22.	65,52%	34,48%	52,44%	47,56%	60,78%	39,22%	50,00%	50,00%
23.	12,50%	87,50%	20,48%	79,52%	15,69%	84,31%	16,67%	83,33%
24.	29,31%	70,69%	36,59%	63,41%	29,41%	70,59%	33,33%	66,67%
25.	68,97%	31,03%	73,49%	26,51%	50,00%	50,00%	50,00%	50,00%
26.	75,86%	24,14%	84,34%	15,66%	88,24%	11,76%	91,67%	8,33%
27.	96,55%	3,45%	95,18%	4,82%	88,00%	12,00%	83,33%	16,67%
28.	29,31%	70,69%	19,28%	80,72%	17,65%	82,35%	8,33%	91,67%
29.	75,86%	24,14%	75,90%	24,10%	74,51%	25,49%	66,67%	33,33%
30.	53,45%	46,55%	81,93%	18,07%	84,31%	15,69%	100,00%	0,00%
31.	32,76%	67,24%	46,99%	53,01%	64,71%	35,29%	41,67%	58,33%
32.	74,14%	25,86%	52,50%	47,50%	46,00%	54,00%	90,91%	9,09%

Zdroj: vlastní zpracování, 2016

Tabulka 19
Bivariační analýza z hlediska bydliště

Bydliště	vesnice		malé město		velké město	
	ano	ne	ano	ne	ano	ne
1.	96,74%	3,26%	93,85%	6,15%	95,74%	4,26%
2.	59,78%	40,22%	76,92%	23,08%	74,47%	25,53%
3.	77,42%	22,58%	65,63%	34,38%	74,47%	25,53%
4.	64,13%	35,87%	53,85%	46,15%	68,09%	31,91%
5.	31,18%	68,82%	46,15%	53,85%	10,64%	89,36%
6.	20,43%	79,57%	17,19%	82,81%	10,64%	89,36%

Tabulka 19 (pokračování)

Bydliště	vesnice		malé město		velké město	
	ano	ne	ano	ne	ano	ne
7.	33,33 %	66,67 %	30,77 %	69,23 %	34,04 %	65,96 %
8.	62,64 %	37,36 %	73,85 %	26,15 %	68,09 %	31,91 %
9.	12,90 %	87,10 %	12,31 %	87,69 %	12,77 %	87,23 %
10.	83,87 %	16,13 %	72,31 %	27,69 %	80,85 %	19,15 %
11.	96,77 %	3,23 %	95,38 %	4,62 %	93,48 %	6,52 %
12.	68,82 %	31,18 %	73,85 %	26,15 %	76,60 %	23,40 %
13.	83,87 %	16,13 %	81,54 %	18,46 %	87,23 %	12,77 %
14.	17,20 %	82,80 %	20,31 %	79,69 %	42,55 %	57,45 %
15.	24,73 %	75,27 %	28,13 %	71,88 %	34,78 %	65,22 %
16.	16,30 %	83,70 %	7,69 %	92,31 %	14,89 %	85,11 %
17.	63,04 %	36,96 %	73,85 %	26,15 %	71,74 %	28,26 %
18.	65,59 %	34,41 %	40,00 %	60,00 %	31,91 %	68,09 %
19.	49,46 %	50,54 %	40,00 %	60,00 %	34,04 %	65,96 %
20.	26,88 %	73,12 %	40,00 %	60,00 %	61,70 %	38,30 %
21.	92,39 %	7,61 %	92,31 %	7,69 %	95,74 %	4,26 %
22.	55,43 %	44,57 %	63,08 %	36,92 %	57,45 %	42,55 %
23.	26,09 %	73,91 %	10,77 %	89,23 %	6,52 %	93,48 %
24.	41,30 %	58,70 %	26,15 %	73,85 %	23,40 %	76,60 %
25.	64,13 %	35,87 %	63,08 %	36,92 %	68,09 %	31,91 %
26.	89,25 %	10,75 %	80,00 %	20,00 %	74,47 %	25,53 %
27.	91,30 %	8,70 %	95,38 %	4,62 %	93,62 %	6,38 %
28.	9,68 %	90,32 %	18,46 %	81,54 %	46,81 %	53,19 %
29.	74,19 %	25,81 %	72,31 %	27,69 %	80,85 %	19,15 %
30.	89,25 %	10,75 %	76,92 %	23,08 %	46,81 %	53,19 %
31.	45,16 %	54,84 %	53,85 %	46,15 %	42,55 %	57,45 %
32.	60,87 %	39,13 %	50,82 %	49,18 %	65,96 %	34,04 %

Zdroj: vlastní zpracování, 2016

Tabulka 20
 Bivariační analýza z hlediska vzdělání

Vzdělání	základní		vyučen/a		středoškolské		vysokoškolské		
	otázka	ano	ne	ano	ne	ano	ne	ano	ne
1.		89,29 %	10,71 %	96,61 %	3,39 %	97,50 %	2,50 %	97,14 %	2,86 %
2.		44,83 %	55,17 %	61,02 %	38,98 %	75,95 %	24,05 %	82,86 %	17,14 %
3.		86,21 %	13,79 %	77,97 %	22,03 %	66,25 %	33,75 %	67,65 %	32,35 %
4.		58,62 %	41,38 %	53,45 %	46,55 %	62,50 %	37,50 %	77,14 %	22,86 %
5.		6,90 %	93,10 %	25,42 %	74,58 %	58,75 %	41,25 %	74,29 %	25,71 %
6.		17,24 %	82,76 %	22,03 %	77,97 %	18,75 %	81,25 %	5,71 %	94,29 %
7.		13,79 %	86,21 %	25,42 %	74,58 %	40,00 %	60,00 %	45,71 %	54,29 %
8..		58,62 %	41,38 %	62,07 %	37,93 %	73,42 %	26,58 %	68,57 %	31,43 %
9.		13,79 %	86,21 %	16,95 %	83,05 %	12,50 %	87,50 %	5,71 %	94,29 %
10.		79,31 %	20,69 %	84,75 %	15,25 %	75,00 %	25,00 %	80,00 %	20,00 %
11.		93,10 %	6,90 %	94,92 %	5,08 %	96,20 %	3,80 %	97,14 %	2,86 %
12.		75,86 %	24,14 %	66,10 %	33,90 %	70,00 %	30,00 %	82,86 %	17,14 %
13.		82,76 %	17,24 %	79,66 %	20,34 %	83,75 %	16,25 %	91,43 %	8,57 %
14.		17,24 %	82,76 %	15,25 %	84,75 %	21,25 %	78,75 %	52,94 %	47,06 %
15.		17,86 %	82,14 %	32,20 %	67,80 %	22,50 %	77,50 %	42,86 %	57,14 %
16.		14,29 %	85,71 %	13,56 %	86,44 %	16,25 %	83,75 %	5,71 %	94,29 %
17.		62,07 %	37,93 %	62,07 %	37,93 %	69,62 %	30,38 %	80,00 %	20,00 %
18.		55,17 %	44,83 %	54,24 %	45,76 %	47,50 %	52,50 %	42,86 %	57,14 %
19.		48,28 %	51,72 %	49,15 %	50,85 %	42,50 %	57,50 %	28,57 %	71,43 %
20.		6,90 %	93,10 %	20,34 %	79,66 %	52,50 %	47,50 %	68,57 %	31,43 %
21.		82,76 %	17,24 %	96,61 %	3,39 %	92,41 %	7,59 %	97,14 %	2,86 %
22.		62,07 %	37,93 %	61,02 %	38,98 %	55,70 %	44,30 %	57,14 %	42,86 %
23.		17,24 %	82,76 %	15,52 %	84,48 %	20,25 %	79,75 %	8,57 %	91,43 %
24.		37,93 %	62,07 %	34,48 %	65,52 %	28,75 %	71,25 %	28,57 %	71,43 %
25.		53,57 %	46,43 %	57,63 %	42,37 %	71,25 %	28,75 %	71,43 %	28,57 %
26.		82,76 %	17,24 %	86,44 %	13,56 %	81,25 %	18,75 %	80,00 %	20,00 %
27.		89,29 %	10,71 %	91,53 %	8,47 %	95,00 %	5,00 %	94,29 %	5,71 %
28.		10,34 %	89,66 %	8,47 %	91,53 %	23,75 %	76,25 %	45,71 %	54,29 %

Tabulka 20 (pokračování)

Vzdělání	základní		vyučen/a		středoškolské		vysokoškolské		
	otázka	ano	ne	ano	ne	ano	ne	ano	ne
29.		79,31 %	20,69 %	67,80 %	32,20 %	72,50 %	27,50 %	91,43 %	8,57 %
30.		86,21 %	13,79 %	84,75 %	15,25 %	70,00 %	30,00 %	62,86 %	37,14 %
31.		55,17 %	44,83 %	61,02 %	38,98 %	42,50 %	57,50 %	31,43 %	68,57 %
32.		51,72 %	48,28 %	57,14 %	42,86 %	56,25 %	43,75 %	73,53 %	26,47 %

Zdroj: vlastní zpracování, 2016

3.4 VERIFIKACE HYPOTÉZ

H_{0_1} Mezi pohlavím respondentů a jejich zdravotním stavem není souvislost.

HA_1 Ženy hodnotí svůj zdravotní stav pozitivněji než muži.

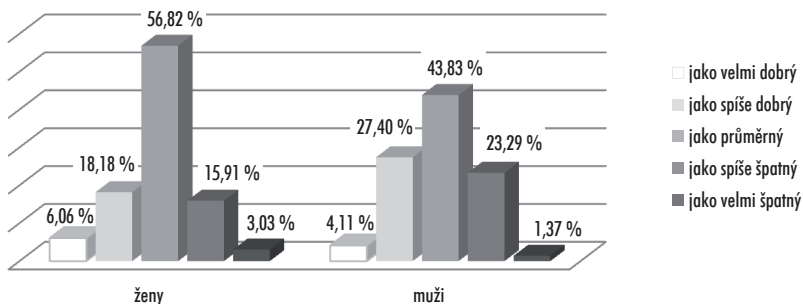
Tabulka 21

Pohlaví versus zdravotní stav

Zdravotní stav	Ženy	Muži
jako velmi dobrý	8	6,06 %
jako spíše dobrý	24	18,18 %
jako průměrný	75	56,82 %
jako spíše špatný	21	15,91 %
jako velmi špatný	4	3,03 %

Zdroj: vlastní zpracování, 2016

Hypotéza HA_1 neplatí, přijímáme tedy hypotézu H_{0_1} .



Obrázek 17. Pohlaví versus zdravotní stav

HO₂ Mezi pohlavím respondentů a subjektivním hodnocením současné životní etapy není souvislost.

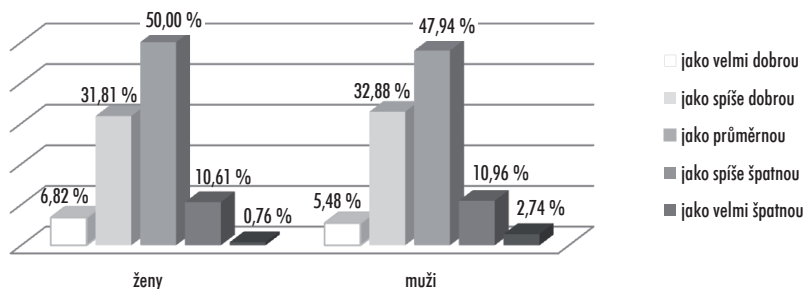
HA₂ Ženy hodnotí současnou etapu vlastního života pozitivněji než muži.

Tabulka 22
Pohlaví versus životní etapa

Životní etapa	Ženy		Muži	
jako velmi dobrou	9	6,82 %	4	5,48 %
jako spíše dobrou	42	31,81 %	24	32,88 %
jako průměrnou	66	50,00 %	35	47,94 %
jako spíše špatnou	14	10,61 %	8	10,96 %
jako velmi špatnou	1	0,76 %	2	2,74 %

Zdroj: vlastní zpracování, 2016

Hypotéza HA₂ neplatí, přijímáme tedy hypotézu HO₂.



Obrázek 18. Pohlaví versus životní etapa

H_{0_3} Mezi pohlavím respondentů a jejich současnou ekonomickou situací není souvislost.

HA_3 Ženy hodnotí svoji současnou ekonomickou situaci lépe než muži.

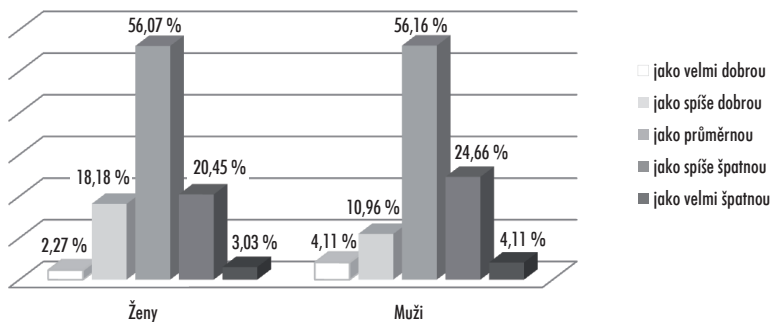
Tabulka 23

Pohlaví versus ekonomická situace

Ekonomická situace	Ženy		Muži	
	absolutní počet	procento	absolutní počet	procento
jako velmi dobrou	3	2,27 %	3	4,11 %
jako spíše dobrou	24	18,18 %	8	10,96 %
jako průměrnou	74	56,07 %	41	56,16 %
jako spíše špatnou	27	20,45 %	18	24,66 %
jako velmi špatnou	4	3,03 %	3	4,11 %

Zdroj: vlastní zpracování, 2016

Hypotéza HA_3 neplatí, přijímáme tedy hypotézu H_{0_3} .



Obrázek 19. Pohlaví versus ekonomická situace

H_{0_4} Mezi věkem respondentů a jejich celkovým hodnocením jejich života není souvislost.

H_{A_4} Čím věkově starší senioři, tím nižší celkové hodnocení jejich životní spokojenosti.

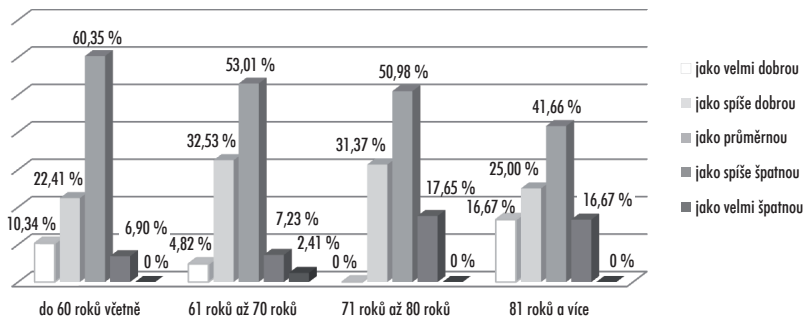
Tabulka 24

Věk versus životní spokojenost

Životní spokojenost	do 60 roků včetně		61 roků až 70 roků		71 roků až 80 roků		81 roků a více	
jako velmi dobrou	6	10,34%	4	4,82%	0	0,00%	2	16,67%
jako spíše dobrou	13	22,41%	27	32,53%	16	31,37%	3	25,00%
jako průměrnou	35	60,35%	44	53,01%	26	50,98%	5	41,66%
jako spíše špatnou	4	6,90%	6	7,23%	9	17,65%	2	16,67%
jako velmi špatnou	0	0,00%	2	2,41%	0	0,00%	0	0,00%

Zdroj: vlastní zpracování, 2016

Hypotéza H_{A_4} neplatí, přijímáme tedy hypotézu H_{0_4} .



Obrázek 20. Věk versus životní spokojenost

H_{0_5} Mezi věkem respondentů a subjektivním hodnocením jejich zdravotního stavu není souvislost.

H_{A_5} Čím věkově starší senioři, tím horší vnímání jejich zdravotního stavu.

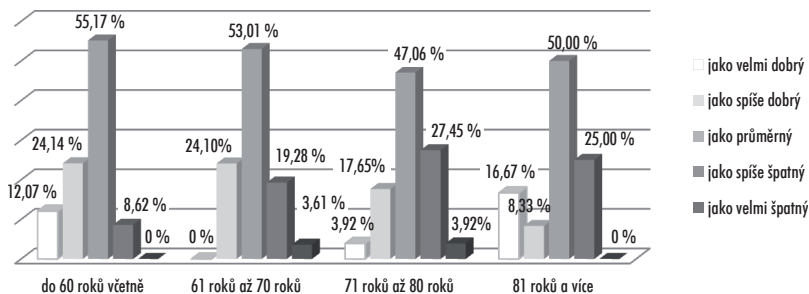
Tabulka 25

Věk versus zdravotní stav

Zdravotní stav	do 60 roků včetně		61 roků až 70 roků		71 roků až 80 roků		81 roků a více	
jako velmi dobrý	7	12,07 %	0	0,00 %	2	3,92 %	2	16,67 %
jako spíše dobrý	14	24,14 %	20	24,10 %	9	17,65 %	1	8,33 %
jako průměrný	32	55,17 %	44	53,01 %	24	47,06 %	6	50,00 %
jako spíše špatný	5	8,62 %	16	19,28 %	14	27,45 %	3	25,00 %
jako velmi špatný	0	0,00 %	3	3,61 %	2	3,92 %	0	0,00 %

Zdroj: vlastní zpracování, 2016

Hypotéza H_{A_5} neplatí, přijímáme tedy hypotézu H_{0_5} .



Obrázek 21. Věk versus zdravotní stav

H_0 Mezi věkem respondentů a hodnocením současné životní etapy není souvislost.

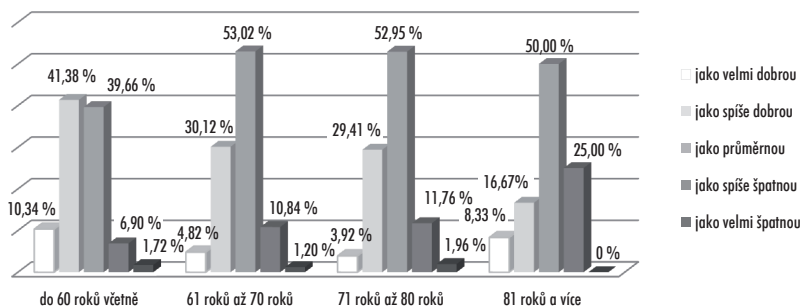
H_A Čím věkově starší senioři, tím horší hodnocení jejich současné životní etapy.

Tabulka 26
Věk versus životní etapa

Životní etapa	do 60 roků včetně	61 roků až 70 roků	71 roků až 80 roků	81 roků a více
jako velmi dobrou	6 10,34 %	4 4,82 %	2 3,92 %	1 8,33 %
jako spíše dobrou	24 41,38 %	25 30,12 %	15 29,41 %	2 16,67 %
jako průměrnou	23 39,66 %	44 53,02 %	27 52,95 %	6 50,00 %
jako spíše špatnou	4 6,90 %	9 10,84 %	6 11,76 %	3 25,00 %
jako velmi špatnou	1 1,72 %	1 1,20 %	1 1,96 %	0 0,00 %

Zdroj: vlastní zpracování, 2016

Hypotéza H_A neplatí, přijímáme tedy hypotézu H_0 .



Obrázek 22. Věk versus životní etapa

H_0 , Mezi vzděláním respondentů a hodnocením jejich životní spokojenosti není souvislost.

H_A , Čím vyšší vzdělání seniorů, tím pozitivnější hodnocení jejich vlastní životní spokojenosti.

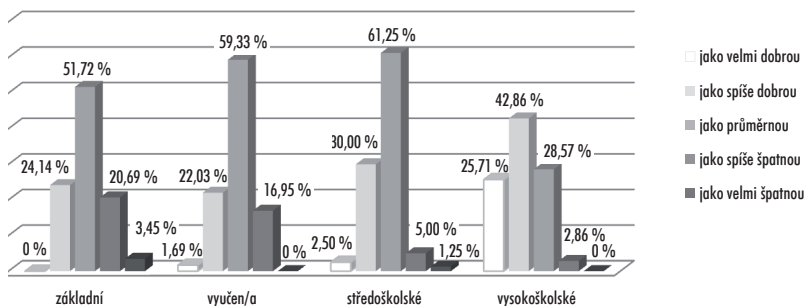
Tabulka 27

Vzdělání versus životní spokojenost

Životní spokojenost	základní	vyučen/a	středoškolské	vysokoškolské
jako velmi dobrou	0 0,00 %	1 1,69 %	2 2,50 %	9 25,71 %
jako spíše dobrou	7 24,14 %	13 22,03 %	24 30,00 %	15 42,86 %
jako průměrnou	15 51,72 %	35 59,33 %	49 61,25 %	10 28,57 %
jako spíše špatnou	6 20,69 %	10 16,95 %	4 5,00 %	1 2,86 %
jako velmi špatnou	1 3,45 %	0 0,00 %	1 1,25 %	0 0,00 %

Zdroj: vlastní zpracování, 2016

Hypotéza H_A platí, zamítáme tedy hypotézu H_0 .



Obrázek 23. Vzdělání versus životní spokojenost

H_{0_8} Mezi vzděláním respondentů a subjektivním hodnocením jejich současné životní etapy není souvislost.

H_{A_8} Čím vyšší vzdělání seniorů, tím významnější hodnocení jejich současné životní etapy.

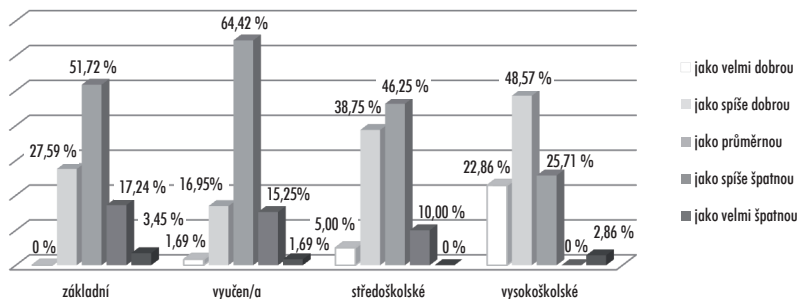
Tabulka 28

Vzdělání versus životní etapa

Životní etapa	základní	vyučen/a	středoškolské	vysokoškolské
jako velmi dobrou	0 0,00%	1 1,69%	4 5,00%	8 22,86%
jako spíše dobrou	8 27,59%	10 16,95%	31 38,75%	17 48,57%
jako průměrnou	15 51,72%	38 64,42%	37 46,25%	9 25,71%
jako spíše špatnou	5 17,24%	9 15,25%	8 10,00%	0 0,00%
jako velmi špatnou	1 3,45%	1 1,69%	0 0,00%	1 2,86%

Zdroj: vlastní zpracování, 2016

Hypotéza H_{A_8} platí, zamítáme tedy hypotézu H_{0_8} .



Obrázek 24. Vzdělání versus životní etapa

H_0 , Mezi vzděláním respondentů a hodnocením jejich ekonomické situace není souvislost.

H_A , Čím vyšší vzdělání seniorů, tím lepší hodnocení jejich celkové ekonomické situace.

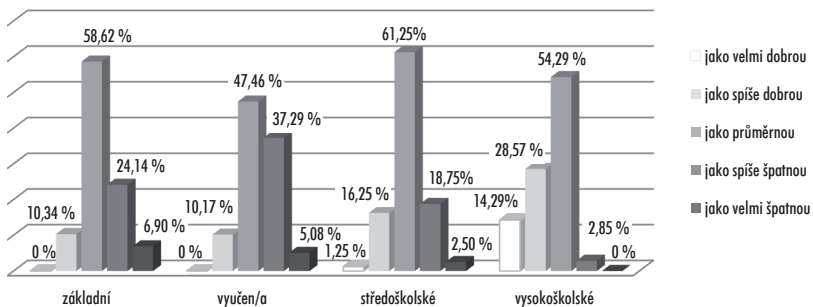
Tabulka 29

Vzdělání versus ekonomická situace

Ekonomická situace	základní		vyučen/a		středoškolské		vysokoškolské	
jako velmi dobrou	0	0,00 %	0	0,00 %	1	1,25 %	5	14,29 %
jako spíše dobrou	3	10,34 %	6	10,17 %	13	16,25 %	10	28,57 %
jako průměrnou	17	58,62 %	28	47,46 %	49	61,25 %	19	54,29 %
jako spíše špatnou	7	24,14 %	22	37,29 %	15	18,75 %	1	2,85 %
jako velmi špatnou	2	6,90 %	3	5,08 %	2	2,50 %	0	0,00 %

Zdroj: vlastní zpracování, 2016

Hypotéza H_A , platí, zamítáme tedy hypotézu H_0 ,



Obrázek 25. Vzdělání versus ekonomická situace

4.

DISKUZE K VÝSLEDKŮM VÝZKUMU

Analýzu výsledků realizovaného výzkumu začínáme charakteristikou výzkumného souboru, ten tvořilo 205 respondentů, z nichž dvě třetiny byly ženy. Rovněž dvě třetiny respondentů jsou ve věku od 61 roků do 80 roků. Z hlediska našeho výzkumu jde přesně o tu skupinu seniorů, která se vyznačuje aktivním životním stylem a jeho analýza byla cílem našeho výzkumu. Asi 6% respondentů bylo starších než 80 roků. Do výzkumu jsme zahrnuli i preseniorskou skupinu respondentů, která tvořila více než jednu čtvrtinu z celkového počtu zkoumaných osob. Jedná se o respondenty, kteří se sami aktivně hlásili k vyplnění dotazníku. Blíže se této skupině budeme věnovat ve výsledcích bivariační analýzy. Více než polovina respondentů byla vdaných či ženatých a téměř jednu třetinu respondentů představovali vdovy a vdovci. Pro skupinu seniorů je tento rodinný stav typický, neboť jsou ve věku, kdy jeden z životních partnerů již zemřel. Pouze 4% respondentů vykazují rodinný stav svobodná/svobodný. Z analýzy vyplývá, že u respondentů dominoval partnerský životní styl. Necelých 10% uvádí stav po rozvodu. Výzkumníci neočekávali, že téměř polovina respondentů bude pocházet z vesnice a pouze jedna pětina z velkoměstského prostředí. Z hlediska regionů jsou nejvíce zastoupeny Bratislavský, Banskobystrický a Žilinský kraj. Čím více směrem na východ Slovenska, tím méně respondentů. Výjimku tvoří dva respondenti z České republiky. Netypické je složení respondentů z hlediska jejich vzdělání a to proto, že jedna šestina z nich vykazuje vysokoškolské vzdělání. Dvě pětiny potom středoškolské vzdělání a necelá jedna třetina je vyučena. Každý sedmý respondent vykazuje pouze základní vzdělání, což je možné interpretovat jako standardní

situaci v této skupině respondentů, kdy mnozí v mládí po absolvování základní školy nastupovali přímo do zaměstnání.

4.1 DISKUZE K UNIVARIAČNÍ ANALÝZE

Z hlediska pobírání jakéhokoliv důchodu se ve výzkumném souboru ukazuje 80% kladná odpověď. Pro seniory je typická závislost na sociální dávce tohoto typu. Rovněž počet odpracovaných let svědčí o nároku na důchod. Téměř polovina seniorů má odpracovaných nejvýše 40 roků, více než čtvrtina nejvýše 50 roků. V počtu odpracovaných let se promítá skutečnost, že do roku 1989, kdy tito lidé byli v produktivním věku, byla povinnost pracovat a ti, kteří nebyli v pracovním procesu zařazeni, byli stíháni pro trestný čin příživnictví. Rovněž životní styl seniorů a zřejmě jejich hodnotová orientace je vedla k tomu, že trvale pracovali. Z hlediska bydlení se ukazuje, že tři pětiny respondentů žijí v rodinném domě, což je typické právě pro vesnické respondenty, více než jedna třetina jich žije v bytech. Bez ohledu na typ bydlení se ukazuje, že jedna pětina respondentů žije osamoceně, téměř polovina s partnerem a téměř třetina s rodinou příbuzného. O jaký příbuzenský vztah jde, jsme nezkoumali. Pouze osm respondentů uvádí, že žijí s partnerem v některém zařízení sociální péče. Z hlediska životní spokojenosti více než polovina respondentů uvádí průměrnou hodnotu. Bez ohledu na tento průměr je více spokojených než nespokojených a to třikrát. Je to zajímavé pozitivní zjištění, nevíme však, jaké kritérium životní spokojenosti senioři zvolili, ale dotazováni byli na celkovou životní spokojenost. Je možné, že vysoký podíl průměrné spokojenosti je výrazem alibistické odpovědi typu „průměrem nic nezkazíme“. Tyto dominující průměrné odpovědi se vyskytují i u hodnocení zdravotního stavu respondentů a rovněž u hodnocení současné životní etapy jakož i celkové ekonomické situace. Ve všech zmiňovaných ukazatelích je více než polovina respondentů průměrně spokojena. Naskytá se otázka mající charakter metodologického dilematu, zda odpovědi typu „průměrné hodnocení“ do dotazníku v budoucnosti

zařazovat, či nikoliv. V našem dotazníku respondenti významně preferovali průměrnou odpověď a domníváme se, že absence této varianty odpovědi by respondenty přinutila k vyjádření více pozitivnímu či více negativnímu. Odhlédneme-li od dominující průměrnosti, lze konstatovat, že jedna čtvrtina respondentů hodnotí svůj zdravotní stav jako dobrý a jedna pětina respondentů jako špatný. Téměř dvě pětiny respondentů hodnotí současnou životní etapu jako dobrou, každý osmý senior jako špatnou. Jedná se o zajímavé zjištění poměrně pozitivní preference hodnocení vlastního života. Ve vztahu k celkové vlastní ekonomické situaci se negativně vyjadřuje jedna čtvrtina seniorů a považuje ji za špatnou. Pouze každý šestý respondent vlastní ekonomickou situaci hodnotí jako dobrou. To, že se stát špatně stará o seniory, vyjádřila necelá polovina respondentů a pouze necelá jedna desetina se vyjádřila pozitivně. Možnost, že se stát o seniory stará velmi dobře, nikdo neoznačil. Při analýze vlastních determinant životního stylu seniorů jsme u výzkumného souboru seniorů dospěli k následujícím výsledkům:

- zcela jednoznačně považují zdraví za větší hodnotu než peníze,
- více než dvě třetiny respondentů se zajímají o politické dění doma i ve světě,
- tři čtvrtiny respondentů uvádějí dostatek volného času,
- tři pětiny respondentů se zajímají o kulturní dění v místě bydliště,
- více než dvě pětiny respondentů ovládají základní práci s počítačem,
- každý šestý senior využívá nějakou formu pomoci ze strany sociálních služeb,
- třetina respondentů jsou aktivními řidiči osobního automobilu,
- více než dvě třetiny seniorů uvádějí, že se stravují zdravě,
- každý osmý senior z výzkumného souboru je kuřákem,
- čtyři pětiny respondentů pravidelně sledují televizi,
- v pravidelném kontaktu s rodinou je naprostá většina seniorů (96 %),

- téměř tři čtvrtiny respondentů uvádějí, že mají dostatek pohybu,
- více než čtyři pětiny seniorů mají svoje vlastní zájmy, záliby a koníčky,
- jedna čtvrtina seniorů jezdí pravidelně na dovolenou,
- více než jedna čtvrtina seniorů se setkává s projevy diskriminace,
- v průměru každý sedmý až osmý senior navštěvuje předváděcí a prodejní akce,
- více než dvě třetiny seniorů se domnívají, že žijí zdravě,
- polovina seniorů vlastní domácí zvíře,
- téměř polovina seniorů se obává přírodní katastrofy,
- téměř dvě pětiny seniorů mají zájem se ve svém věku dále vzdělávat,
- naprostá většina seniorů (93 %) považuje seniorský věk za důležitou etapu života,
- téměř tři pětiny seniorů si myslí, že Evropě hrozí válka či nepokoje,
- každý šestý senior je přesvědčen, že jsou jeho zkušenosti dostatečně využívány,
- jedna třetina respondentů se aktivně podílí na životě vlastní obce či města,
- dvě třetiny respondentů uvádějí, že spí dobře,
- více než čtyři pětiny respondentů chodí pravidelně volit,
- vysoký podíl respondentů (93 %) uvádí, že jsou zcela samostatní v běžných činnostech,
- jedna pětina respondentů chodí pravidelně do divadla či kina,
- tři čtvrtiny respondentů mají přátele, se kterými se pravidelně setkávají,
- tři čtvrtiny respondentů užívají pravidelně nějaké léky,
- téměř polovina respondentů se cítí občas osamocena,
- pouze tři pětiny seniorů by chtěli svůj život prožít ještě jednou.

Uvedená analýza nám zcela jednoznačně ukazuje na pozitivní determinanty životního stylu seniorů. V uvedeném přehledu výsledků

dominuje aktivní prosociálně orientovaný životní styl s preferencí kontaktů jak na rodinu, tak na svoje okolí. Dostatek pohybu, zdravý životní styl a nízký podíl kuřáctví jsou významnými pozitivními predispozicemi pro jejich možný další život. Negativně působí snad jenom obava z katastrofických událostí a nepříliš vysoký podíl respondentů, kteří by chtěli prožít svůj život ještě jednou. To působí zajímavě v kontrastu s pozitivně preferovanými aspekty jejich životního stylu.

4.2 DISKUZE K BIVARIAČNÍ ANALÝZE

Determinanty životního stylu seniorů byly v rámci bivariační analýzy spojeny s následujícími nezávisle proměnnými: pohlaví, věk, bydliště a vzdělání.

Bivariační analýza podle pohlaví

Ženy o něco více než muži považují zdraví za větší hodnotu než peníze. O politické dění doma i ve světě se více zajímají muži. Muži i ženy přikládají význam dostatečnému množství volného času. O kulturní dění v místě bydliště se více zajímají ženy. Stejný podíl mužů a žen vykazuje schopnost pracovat s počítačem. Ženy častěji využívají pomoci ze strany sociálních služeb. Muži jsou pětkrát častěji než ženy aktivními řidiči osobního automobilu. Ženy se výrazně častěji stravují zdravě. Jednoznačně častěji kouří pravidelně muži. V oblasti sledování televize jsou si obě kategorie rovnocenné. Rovněž tak je tomu i u kontaktu s vlastní rodinou, muži i ženy vykazují stejnou četnost. Dostatek pohybu se častěji objevuje u žen, rovněž tak preference vlastních zájmů je častější u žen. Pravidelné výjezdy na dovolenou či rekreaci jsou zastoupeny z hlediska pohlaví rovnoměrně. Rovněž tak hodnocení projevů diskriminace. Obdobný rovnoměrný výsledek je i ve vztahu k návštěvám předváděcích a prodejních akcí. To, že žijí zdravě, si myslí častěji ženy. Rovněž tak se ženy hlásí k vlastnictví domácího zvířete. Téměř dvakrát častěji než muži se ženy obávají katastrofické události. Muži mají větší zájem se vzdělávat. Obě pohlaví pak

hodnotí seniorský věk jako důležitou životní etapu se stejnou četností. To, že Evropě hrozí válka či nepokoje, si častěji myslí ženy. Rovněž tak se domnívají, že zkušenosti seniorů jsou dostatečně využívány. Na aktivním životě pro svoji obec či město se častěji podílejí ženy. Rovněž u žen sledujeme častější spánkový deficit ve srovnání s muži. Ženy jsou rovněž častějšími účastníky voleb než muži. Obě pohlaví vykazují vysoký podíl samostatnosti v běžných činnostech. Ženy častěji pravidelně navštěvují divadelní či filmová představení a rovněž častěji vykazují pravidelné setkávání s přáteli. Výrazně častěji ženy pravidelně užívají nějaké léky a s pocitem osamocení se muži i ženy vyrovnávají obdobně. Na otázku, zda by chtěli prožít svůj život ještě jednou, výrazně pozitivněji odpověděli muži.

Bivariační analýza podle věku

Z hlediska věku nenacházíme výrazné rozdíly v konstatování, že senioři považují svoje zdraví za větší hodnotu než peníze. Ve všech kategoriích je výsledek významně nad 90%. O politickou situaci doma i ve světě se z hlediska věku nejvíce zajímají 70–80letí respondenti. Čím starší respondent, tím větší dostatek volného času. Čím je respondent mladší, tím má větší zájem o kulturní dění ve vlastní obci. Čím věkově mladší respondent, tím častěji pracuje a zvládá obsluhu počítače. Pomoc ze strany sociálních služeb paradoxně využívají nejčastěji senioři ve věkové kategorii 61–70 roků. Čím věkově mladší senior, tím častěji je aktivním řidičem osobního automobilu. Čím starší senior, tím zdravější stravování uvádí. Čím starší senior, tím je méně kouří cigarety. Senioři nad 80 roků jsou v našem souboru nekuřáky. Čím je senior starší, tím více sleduje televizi. Vysoký podíl ve všech věkových kategoriích nacházíme v pravidelném kontaktu s rodinou a to ve všech kategoriích nad 90% u seniorů nad 80 roků dosahujeme absolutního výsledku. Čím je respondent starší, tím má méně pohybu, a naopak čím je mladší, tím má více vlastních zájmů, zálib a koníčků. Pravidelná dovolená či rekreace je nejčastější u nejmladší věkové skupiny. S projevy diskriminace seniorů se nejčastěji setkává nejstarší věková skupina. Návštěva předváděcích a prodejních akcí

je nejtypičtější pro věkovou skupinu 71–80 roků. Čím je senior starší, tím více se domnívá, že žije zdravě. Vlastnictví domácího zvířete vykazují poměrně rovnoměrně všechny věkové skupiny. Čím jsou senioři starší, tím více se obávají přírodní katastrofické události. A naopak čím jsou mladší, tím mají větší zájem o vlastní vzdělávání. Seniorský věk jako důležitou etapu života vykazují vysokým podílem pozitivních odpovědí všechny věkové skupiny. Rovněž tak je tomu v názoru na skutečnost, že Evropě hrozí válka či nepokoje, nicméně toto si nejvíce myslí respondenti preseniorského věku. Fakt, že zkušenosti seniorů jsou dostatečně využívány, se domnívá nejvíce věková kategorie 61–70 let. Rovněž se tato věková kategorie nejčastěji podílí na společenském životě v místě svého bydliště. Jednoznačně dobře spí skupina 61–70letých. Čím jsou senioři starší, tím vyšší volební účast vykazují, a naopak čím jsou mladší, tím jsou samostatnější v běžných činnostech. Rovněž tak čím jsou mladší, tím pravidelněji navštěvují divadelní či filmová představení a totéž platí i o setkávání se s přáteli. K pravidelnému užívání léků mají vyšší tendenci starší respondenti. Pocit osamocení se nejčastěji objevuje u seniorů ve věkové kategorii 71–80. V poslední otázce, která byla formulována hypoteticky, by paradoxně senioři nad 80 roků věku chtěli prožít svůj život ještě jednou a nejméně pozitivně se k této otázce vyjádřila věková skupina 71–80 roků.

Bivariační analýza podle bydliště

Podle velikosti bydliště jsou respondenti hodnotově vyrovnání, co se týče preference zdraví před penězi. O politické dění doma i ve světě se zajímají spíše v malých a velkých městech, nejméně je tomu na vesnici. Nejvíce volného času vykazují respondenti z vesnice. O kulturní dění v místě bydliště se nejvíce zajímají senioři z velkých měst, kteří naopak mají výrazně nejmenší základní znalosti v práci s počítačem. Sociální služby nejčastěji využívají respondenti na vesnici. Aktivními řidiči jsou nejčastěji senioři z velkých měst. Nejpozitivněji na otázku ohledně zdravého stravování odpovídají senioři z malých měst. Z hlediska bydliště vychází vzácná shoda v otázce kouření

cigaret. Pravidelné sledování televize vykazují nejčastěji senioři z vesnice. Rovněž vzácná vysoká shoda panuje v otázce kontaktů s vlastní rodinou a všechny tři sídelní místa vykazují přibližně stejný výsledek. Čím větší bydliště, tím větší podíl seniorů na pohybových aktivitách. Zájmová činnost seniorů je nejvíce rozšířena ve velkoměstech, následuje vesnice a malé město. Výrazně vysoký podíl na pravidelných dovolených vykazují senioři z velkoměsta, naopak výrazně méně z vesnice. Čím větší bydliště, tím vyšší podíl setkávání se s projevy diskriminace seniorů. Předváděcí a prodejní akce navštěvují nejčastěji senioři z vesnice. Zdravý životní styl vykazují nejčastěji obyvatelé malého města. Čím je bydliště menší, tím více se v něm objevuje vlastnictví domácího zvířete. Rovněž tak čím je menší bydliště seniora, tím je vyšší obava z přírodní katastrofy. Čím větší bydliště, tím větší zájem seniorů vzdělávat se. Seniorský věk jako důležitou etapu života hodnotí senioři ve všech třech typech bydliště obdobně, a to velmi vysoko. To, že hrozí Evropě válka či nepokoje, se nejčastěji domnívají senioři z malého města. Čím je bydliště menší, tím vyšší je pozitivní názor na využívání zkušeností seniorů. Čím je menší bydliště, tím je větší podíl seniorů na společenském životě ve vlastní obci. Rovněž tak čím je menší bydliště seniora, tím je vyšší pravidelná volební účast. Samostatnost v běžných činnostech vykazují senioři bez rozdílu velikosti bydliště. Čím větší bydliště, tím je vyšší četnost návštěv divadelních či filmových představení. Pravidelná přátelská setkávání vykazují nejčastěji senioři z velkoměsta, ale paradoxně se tyto senioři z velkých měst občas cítí nejvíce osamoceni. Pro zajímavost ještě uvádíme, že z hlediska otázky vztahující se k prožití opětovného života, nejpozitivněji odpovídají senioři z velkoměsta a na otázku mající zdravotní souvislosti, tedy zda spí dobře, odpověděli rovněž senioři z velkoměsta nejčastěji ano.

Bivariační analýza podle vzdělání

Čím vyšší vzdělání seniorů, tím vyšší podíl preference hodnoty zdraví před hodnotou peněz. Totéž platí o zájmu o politické dění doma i ve světě, tedy čím vyšší vzdělání, tím vyšší zájem. Naopak platí, že

čím nižší vzdělání seniora, tím více volného času. O dění ve vlastním místě bydliště se nejvíce zajímají středoškolsky a vysokoškolsky vzdělaní senioři. Zcela jednoznačný výsledek evidujeme v oblasti práce s počítačem, kde platí čím vyšší vzdělání, tím častější schopnost ovládat počítač. Pomoc ze strany sociálních služeb nejméně využívají vysokoškolsky vzdělaní senioři a nejvíce vyučení senioři. Čím vyšší vzdělání, tím čtenější aktivita v řízení osobního automobilu. Zdravě se nejčastěji stravují senioři se středoškolským vzděláním. Čím nižší vzdělání, tím nižší výskyt kuřáctví, i když zde sledujeme výjimku u seniorů s vyučením, kteří předstihli seniory se základním vzděláním. V otázce pravidelného sledování televize jsou odpovědi z hlediska vzdělání seniorů vyrovnané. Platí však, že čím vyšší vzdělání, tím častější pravidelný kontakt seniora s vlastní rodinou. Dostatek pohybu nejvíce preferují vysokoškolsky vzdělaní senioři a nejméně senioři s vyučením. Zaznamenáváme trend, kdy čím vyšší vzdělání, tím čtenější preference vlastních zájmů, s výjimkou respondentů se základním vzděláním. Na pravidelnou dovolenou jezdí výrazně častěji vysokoškolsky vzdělaní senioři, nejméně senioři s vyučením. S projevem diskriminace se nejčastěji setkávají senioři s vysokoškolským vzděláním. Prodejní a předváděcí akce nejčastěji navštěvují středoškolsky vzdělaní senioři. Čím vyšší vzdělání, tím vyšší přesvědčení seniorů, že se stravují zdravě. Čím nižší vzdělání, tím vyšší podíl seniorů, kteří mají domácí zvíře. Čím vyšší vzdělání, tím nižší obava z přírodní katastrofické události. Zcela jednoznačně pozitivně vychází tvrzení, že čím vyšší vzdělání, tím vyšší snaha seniorů se vzdělávat. Ve srovnání seniorů se základním vzděláním a vysokoškolským vzděláním je tato snaha jedenáctkrát vyšší u vysokoškolsky vzdělaných seniorů. Seniorský věk jako důležitou etapu života hodnotí téměř absolutně kladně senioři s vysokoškolským vzděláním a nejméně významně senioři se základním vzděláním. Čím nižší vzdělání, tím vyšší přesvědčení, že Evropě hrozí válka či nepokoje. Středoškolsky vzdělaní senioři se nejčastěji domnívají, že jsou jejich zkušenosti dostatečně využívány, nejméně je tomu u vysokoškolsky vzdělaných seniorů. Čím nižší vzdělání, tím vyšší podíl na společenských aktivitách v místě vlastního

bydliště. Nejaktivnějšími voliči jsou z hlediska věku vyučení senioři. Hodnocení samostatnosti v běžných situacích vykazují senioři bez rozdílu ve vzdělání, hodnoty jsou si velmi blízké. Nejčastěji navštěvují pravidelně divadla či kina senioři s vysokoškolským vzděláním. Tato sociální skupina vykazuje také nejvíce přátel, se kterými se pravidelně setkává. Zajímavé je, že na druhém místě je sociální skupina seniorů se základním vzděláním. Čím je nižší vzdělání seniorů, tím je vyšší výskyt pravidelného užívání léků a v souvislosti s tím je zajímavé zjištění, že čím vyšší vzdělání seniorů, tím lepší vykazují spánek. Z hlediska vzdělání je pozoruhodné, že čím vyšší vzdělání, tím pozitivnější odpovědi na otázku, zda by svůj život chtěli prožít ještě jednou. Vysokoškolsky vzdělaní senioři jednoznačně dominují a zároveň mají nejmenší podíl v otázce osamocení (cítí se nejméně osamoceni).

4.3 KOMPARACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU

Výsledky našeho výzkumu realizovaného na Slovensku v průběhu roku 2016 budeme komparovat s některými výsledky výzkumu realizovaného v České republice v roce 2014 s názvem *Kvalita života českých seniorů v roce 2014*, který realizoval Klub společenských věd v Praze. Zpráva z tohoto sociologického šetření je umístěna na internetových stránkách a je tedy dostupná pro naši komparaci. Výzkumný tým tvořili Ing. Lubomír Vacek CSc. a Bc. Jan Klán. Cíle výzkumu byly identické s našimi cíli, zejména šlo o hodnocení ekonomické situace seniorů, o hodnocení vlastního zdravotního stavu a o postavení seniorů ve společnosti. Výzkumu se zúčastnilo celkem 431 respondentů, z čehož bylo 58 % žen a 41 % mužů (1 % respondentů nevedlo pohlaví). Náš výzkum měl obdobné parametry z hlediska pohlaví, ženy tvořily 64 % a muži 36 %. Z hlediska věku český výzkum nezahrnoval respondenty do 60 let věku. Ve věkové kategorii 60–69 roků se výzkumu zúčastnilo 38 % respondentů (41 % v SR), věková kategorie 70–79 roků činila 44 % (25 % v SR) a ve věkové kategorii nad 80 let to bylo 18 % (6 % v SR). Složení respondentů podle věku bylo v českém výzkumu

výrazně starší, ale jejich složení neodpovídá reprezentativnímu rozložení seniorů podle věku v České republice. Podobné parametry ale nacházíme ve velikosti trvalého bydliště pouze u velkoměsta, kdy ve velkých městech žije 21 % respondentů (23 % v SR), u ostatních kategorií jsou diference, v malých městech žije 49 % respondentů (32 % v SR) a na vesnici 30 % respondentů (45 % v SR). Český výzkum sledoval i výšku příjmů seniorů, což jsme v našem výzkumu vyloučili, neboť tuto otázku jsme považovali za příliš osobní. Český výzkum potvrdil, že 42 % seniorů je spokojeno se svým dosavadním životem (35 % v SR) a nespokojeno je 24 % respondentů (11 % v SR). Náš výzkum vychází v otázce nespokojenosti pozitivněji, což je zřejmě způsobeno mladší věkovou strukturou slovenských respondentů. Co se týče ekonomické situace českých seniorů, uvádí se, že jako průměrnou ji hodnotí 63 % respondentů (56 % v SR). Svůj zdravotní stav hodnotí 55 % českých seniorů jako dobrý (27 % v SR) a negativní hodnocení uvádí 41 % seniorů (21 % v SR). Tyto diference jsou způsobeny skutečností, že slovenští respondenti ve více než 50 % hodnotili svůj zdravotní stav jako průměrný a nelze ho tedy uvádět ani v kladných ani v záporných procentních bodech. Více jak polovina českých seniorů bydlí ve vlastním domě či bytě. Podíl slovenských respondentů je výrazně vyšší a to 97%. Diference jsou způsobeny tím, že u slovenských seniorů máme velký podíl respondentů žijících na vesnici a u českých seniorů je jedna šestina respondentů žijících v Praze, kde žijí v nájemních bytech. Ukazuje to i výsledek českého výzkumu, že jedna třetina seniorů cítí nejistotu v udržení svého bydlení. Více než polovina českých seniorů nepocituje projevy diskriminace (více než jedna čtvrtina v SR).

Český výzkum měl rovněž charakter kvantitativního výzkumu, ale namísto techniky dotazníku byl použit rozhovor a anketa. Z hlediska pracovní aktivity český výzkum uvádí, že 80 % respondentů nepracuje a na Slovensku uvádíme, že 80 % seniorů pobírá důchod. Tento výsledek lze považovat za identický, pokud hypoteticky přijmeme, že 20 % pracujících seniorů v Česku je možné srovnat s 20 % slovenských seniorů, kteří nepobírají důchod. V otázce zkoumající skutečnost s kým senior v současnosti žije, uvedli čeští senioři 35 %, že

zcela sami (21 % v SR), s životním partnerem žije 28 % českých seniorů (45 % v SR) a s jinými příbuznými žije 11 % českých seniorů (30 % v SR). Zajímavé je zjištění vysokého podílu osamocené žijících seniorů v ČR, což koresponduje se zjištěním, že výzkumný soubor je věkově starší ve srovnání se slovenskými seniory. Svoje zájmy a záliby uvádí 82 % českých seniorů (84 % v SR). Výsledek je velmi podobný a v českém souboru se objevuje specifikum vysokého trávení volného času. Mimo bydliště tráví volný čas 39 % českých seniorů. Údaj je vysoký, protože chalupaření patří k životnímu stylu českých seniorů a procento zvyšuje i skutečnost vysokého podílu respondentů z Prahy. Český výzkum byl koncipován v oblasti zjišťování životních problémů seniorů jako soubor otevřených otázek. Naš výzkum měl jinou strategii a to tvorbu tabulky s dichotomickými odpověďmi, kde respondenti zaznačili tu kterou oblast zájmu. Slovenský výzkum zjistil, že téměř polovina respondentů se cítí osamocena a v českém prostředí problém osamocení hrál okrajovou záležitost. Dominovaly zde problémy v mezilidských vztazích, neúcta ke stáří a nevšímavost vůči seniorům, což ale můžeme interpretovat jako pseudoosamocení (zdánlivé osamocení). Český výzkum analyzoval i názor na politickou situaci ve státě a 10 % respondentů uvedlo nespokojenost s tímto stavem. Problematiku voleb respektive účasti na volbách český výzkum neřešil. Lze však připomenout, že 17 % slovenských seniorů z našeho výzkumu nechodí pravidelně k volbám, ale nevíme z jakého důvodu. Jistá nespokojenost s politikou státu může být zahrnuta i v tomto podílu nevoličů. Závěrem lze konstatovat, že parciálně nacházíme diferenciaci výsledků, kterou interpretujeme jak zvolenou výzkumnou technikou, tak rozsahem počtu respondentů, jakož i jejich výběrem. Vzhledem k tomu, že slovensko-české podmínky života seniorů jsou velmi podobné, je možné konstatovat, že i životní styly budou vykazovat obdobné parametry. Slovenský výzkum však jednoznačně prokázal, že dominantní determinantou životního stylu seniorů je jejich vzdělání, od něho se odvíjí celá životní dráha jedince v období senia a i preference životního stylu. Český výzkum tuto analýzu neprováděl. Obdobné výzkumy

v Česku nacházíme u docenta Petra Saka, který zkoumá životní styly a hodnotové orientace všech věkových skupin obyvatelstva, ale jeho poslední výzkumy jsou z let 2009 a 2011 a ty se nám zdály pro komparaci s našimi výsledky již neaktuální.

4.4 NÁVRHY A OPATŘENÍ

Stárnutí populace je neodvratný jev, týká se celé Evropy a v rámci této práce byl již analyzován. Zdůrazňujeme však, že nejvíce ohroženou skupinou budou senioři nad 80 roků života a z hlediska pohlaví to budou ženy. Ukazují nám to všechny statistické a demografické tabulky. Mezi základní opatření ve vztahu k seniorům je nezbytně nutné konstruovat takové edukační programy, které vychovávají ke stáří, ale rovněž se seniorům věnují. Nemáme přesně ohraničený začátek stáří, hranice seniorského věku je variabilní. Senioři, kteří nejsou dostatečně připraveni na seniorskou životní etapu, ji prožívají patologicky s následkem fyzických i psychických problémů. Vedle edukativní přípravy seniorů je třeba zajistit i jejich smysluplnou aktivizaci v činnostech, které realizovali v průběhu dospělého života. V evropských společnostech neexistuje pozitivní model stárnutí, je třeba pracovat na takových projektech, které nabídnou nové dimenze k akceptaci stáří, k rozvoji ve stáří a k účasti seniorů na společenském životě. Děje se to velmi ojediněle a je nutné dát této aktivitě větší prostor.

V rámci návrhů je třeba hovořit o gerontologické profylaktice. Byla by to nová disciplína sociálních věd, zejména sociální práce. Do tohoto oboru navrhujeme zařadit prevenci nemocí, prevenci sociální izolace, ochranu vlastního zdraví. Taková profylaktika pracuje s předpokladem, že stáří je neodvratné a je nedílnou součástí života, dominantním cílem oboru by tedy bylo hledat formy předcházení negativních stránek stárnutí. Gerontologická profylaktika by se měla orientovat na problematiku sociálních změn prostředí, ve kterém senior žije, na otázky přechodu z produktivního života do důchodového.

Žádoucí je vznik institucí se zaměřením na volnočasové aktivity, rekreaci seniorů, společné trávení volného času seniora s rodinou, na problematiku gerontologie. Dominantou těchto aktivit je eliminace sociální izolace.

Gerontologická propedeutika se zaměřuje na věkovou kategorii 40–60 roků, kdy se už v této etapě pozdní dospělosti analyzují životní styly dospělých, ve kterých lze vysledovat následující dynamiku procesů stárnutí. I v našem výzkumu byla značná část respondentů preseniorského věku. Cílem preseniorské edukace je prodloužení tvořivého a aktivního života dospělého člověka, jeho stimulace, adaptace, kompenzace či korekce v prostředí, ve kterém žije, s cílem vybudovat dostatečné návyky pro trávení života v postproduktivní etapě. Přejchod z profesních rolí do rolí důchodcovských je často vnímán jako krizové období životní dráhy jedince. Rapidně se zhoršuje jeho zdravotní kondice, nezvládá organizaci života v období, kdy má nadměrně mnoho volného času a kdy tento čas v minulosti věnoval profesi.

Senioři nejsou homogenní skupinou, to se projevuje i v různých projevech stárnutí jak v oblasti biologické, psychické či sociální. Cílem aktivit určených seniorům by měla být snaha udržet jejich samostatnost, nezávislost a nabídnout jim různé formy integrace do společnosti. Prevence nemocí v dospělém věku je významnou determinantou životního stylu seniorů v okamžiku, kdy do této skupiny náleží. Senioři nejsou schopni radikálně změnit svůj životní styl a je nutné je postupně připravovat na rizika, která hrozí. Klademe tedy důraz i na osvětu a popularizaci zdravého životního stylu. Řada výzkumů Světové zdravotnické organizace dochází k závěrům, že pravidelné tělesné cvičení dospělého člověka působí jako významný element prevence (primární i sekundární) u řady nemocí, hovoří se o tzv. nezávislém činiteli rizika. Nejen tyto medicínské výzkumy, ale také gerontologické, pedagogické, andragogické a především sociální zdůrazňují model výchovy ke stáří. Jde o edukační strategii, která člověku ukazuje, jak modifikovat svůj život a připravit se na kontinuální přechod do této životní etapy. Nepopíráme, že výchova ke stáří je spojena jak s ekonomickými ukazateli seniora, tak s jeho hodnotovým

a normativním systémem. Je v zásadě pozdě zahájit tuto výchovu až v době senia. Důchodový věk je totiž charakteristický nedostatkem psychofyzických sil, problematickou komunikací s okolím a mnohdy problematickým bilancováním vlastního života a senior již nenachází motivaci ke změně. Zejména jsou ohroženi senioři v menších sídlech, což nám potvrdil i náš výzkum. Změna životního stylu je velmi problematický proces, v zásadě hraničí s pojetím resocializačním. Z toho důvodu klademe na preseniorskou edukaci dospělých značný význam a celou problematiku můžeme shrnout do následujícího přehledu.

- informovat veřejnou populaci o problematice seniorů,
- doplnit gerontologickou problematiku do studia sociálních věd,
- realizovat programy pro seniory v oblasti sociálních věd,
- věnovat se osvětě k problematice seniorů,
- realizovat sociální programy na lokální úrovni, zejména v jejich bydlišti,
- vytvářet rodinné programy pro akceptaci seniorů,
- vytvářet dobrovolnické programy,
- zapojit studenty do gerontologické péče v rámci praxí,
- rozšiřovat nabídku U3V nejen na vysokých školách,
- zapojit neziskové organizace do péče o seniory,
- zapojit církve do aktivizace seniorů dle příkladů z Polska,
- péči, pomoc a podporu nahradit aktivizací seniorů,
- zvýšit aktivity přípravy ke stáří už v pozdně dospělém věku,
- zapojit edukační programy do resortu zdravotnictví,
- preferovat multidisciplinární přístup k seniorům,
- aktivizovat rizikové seniorské skupiny jako např. vdovy, osamocené seniory apod.,
- aplikovat bibliografii, muzikoterapii, arteterapii, poetoterapii a dramaterapii u seniorů,
- zooterapie u seniorů s akceptací jejich možností a schopností,
- dobrovolnictví v péči o seniory,
- institucionální organizování akcí pro seniory (divadla, zájezdy, lázně),

- realizovat preventivní programy zaměřené na prevenci nemocí,
- operacionalizovat proces sociální participace do praxe.

Role i úkoly sociálního pracovníka při aktivizaci seniorů

Obecně známý fakt o současné demografické situaci evropské populace dává do popředí významnou sociální výzvu ve vztahu k seniorům. To s sebou přináší řadu problémů. Ty se týkají nejen osob seniorského věku a seniorů důchodového věku, ale i osob v předdůchodovém věku a těch, které žijí bez pracovní aktivity a aktivního životního stylu. Senioři žijí často v osamění, cítí se neužiteční a selektování společností na její okraj. Pokud nejsou fatálně nemocní a jsou schopni sociální participace, chtějí realizovat takový život, který je pro ně vyhovující, chtějí pracovat a věnovat se smysluplným aktivitám. Laici i odborníci si kladou otázky, zda je pro seniory, kteří se takto chtějí v současné společnosti realizovat a kde dominuje zisk a spotřební životní styl, vůbec místo? Z hlediska odborného se nastoluje otázka, které vědní disciplíny by se měly seniorské populaci věnovat, do kompetencí které disciplíny patří integrace či inkluze seniorů a to tak, aby se realizovaly a našly místo v dnešním světě. V souvislosti se seniorskou populací je třeba problém rozšířit na střední generaci. Generace středního věku zažívá obdobnou situaci při ztrátě zaměstnání či v životních situacích, které je vedou k sociálnímu vyloučení. Mají bohaté životní zkušenosti, ale jejich životní situace je velmi obdobná seniorské populaci. A to jsou životní situace, kde je nezbytně nutný zásah sociálního pracovníka.

Pozice sociálního pracovníka

Sociální politika musí ve svých koncepcích akceptovat demografické prognózy a skutečnost spojenou s nárůstem stárnoucích osob ve společnosti a změn jejich životního stylu a kvality života. Současná sociální politika reflektuje ve vztahu ke stárnoucí populaci následující determinanty a sociální programy by tyto skutečnosti měly akceptovat. Jedná se o:

- nabídku takových aktivit, které by vedly k sociální integraci osob vyššího věku,
- aktivizaci lokální instituce a organizace „sousedského“ typu zaměřené na seniory, zejména takové, které vedou k svépomoci, samostatnosti seniora,
- edukaci takových hodnot u seniorů, které je uschopní v jejich společenském životě,
- realizaci informačních a osvětových aktivit starších osob v systému celoživotního vzdělávání,
- rozvoj nestátních a charitativních organizací v péči o seniory včetně jejich kulturního, sociálního či rekreačního zapojení.

4.5 ZÁVĚR

Sociální souvislosti stárnutí populace lze sledovat v různých dimenzích sociálního života. Nejnižší úroveň tvoří dimenze mikro, která je spojena s rodinou seniora. Dimenze střední se označuje jako mezo a je vztažena na problematiku lokální společnosti, tedy místa, kde senior žije. Procesy, které se týkají celé společnosti, se označují jako makro. Krátce zcharakterizujeme uvedené dimenze, které jsou úzce spojeny zejména s praxí sociální práce. Prodlužující se délka života je obecně známým sociálním faktem. Pohlavní různorodost seniorské populace je rovněž tak specifickým sociálním fenoménem. Sociologie rodiny uvádí jako poslední etapu rodinného života fázi vdovství, tedy fázi, kdy osamocená žena zůstává jako poslední element dříve existující rodiny.

V rámci mikrosociální roviny má stárnutí člena rodiny vliv na celé její fungování. Díky prodlužujícímu se věku vzniká tzv. čtyřgenerační rodina, která představuje děti, rodiče, prarodiče a praprarodiče. Tento fenomén je výsledkem oddalující se doby úmrtí člověka. Zřejmě v průběhu let dojde k modifikaci tohoto modelu, neboť na druhé straně klesá porodnost a objevují se nové sociální vlivy, jako jsou migrační vlna, změna životních stylů mládeže, volný pohyb

obyvatelstva po světě apod. Početnost rodin se zmenšuje, tím se ochuzuje i síť vzájemných vazeb mezi členy rodiny. V rodinách se setkáváme i s dospělými vnuky, kteří spolu se svými rodiči mohou vytvářet rodinou sociální síť a tím zvyšují šanci na pomoc seniorům ze strany rodiny. To je velmi pozitivní sociální jev. V budoucnu tomu tak nebude právě v souvislosti se snižováním počtů dětí v rodinách. Nastupuje také generace jedináčků, kteří preferují svůj životní styl single a nemusí zákonitě náležet do této rodinné sociální sítě. Již dříve bylo zmíněno, že během několika málo roků bude generace postproduktivního věku početně větší než generace dětí a mládeže. Tento fenomén úzce souvisí s úbytkem dětí v rodinách. V budoucnosti zřejmě dojde k návratu třígeneračního modelu.

Mezosociální problém stárnutí populace se odráží zejména v lokálním prostředí. Počet seniorů a procesy stárnutí neprobíhají rovnoměrně ve všech částech Evropy či země – je to fenomén regionálně diferencovaný. Existují věkově mladé regiony, které vznikají v důsledku urbanizace a migrace obyvatel v rámci státu, vznikají satelitní města či městské čtvrti, které jsou osidlovány mladou generací. Tato diferenciací je patrná a nejen, že obecně stárnou vesnice, ale i některá velkoměsta jako např. Brno (ČR) či Varšava či Wroclaw (PL). Demograficky nejmladší jsou města malé a střední velikosti. Koncentrace velkého počtu seniorů v dané oblasti s sebou přináší řadu problémů v oblasti lokální sociální politiky, organizace veřejné dopravy, nabídek specializovaných služeb, ekonomické náročnosti, sociální, zdravotní a pečovatelské služby.

Makrosociální úroveň je vztažena na sociální politiku každého státu a je koncentrována na problematiku obecně politickou a dále na sociální politiku, osvětovou činnost, výchovně vzdělávací činnost a aktivity, které jsou dominantně v režii státu. Sociologie a politologie užívají pro stárnoucí společnost termín „šednoucí populace“, „šednoucí stát“ či „šednoucí Evropa“. Senioři se stávají také významnou cílovou skupinou předvolebních kampaní. Volební programy obsahují řadu strategií ke zvýšení kvality života seniorů. Senioři jsou považováni za disciplinované voliče a volební výsledky nám ukazují jejich

vysoký podíl účasti na volbách. Senioři jsou však i rizikovou skupinou a často se stávají oběťmi trestných činů různého typu (násilné TČ, podvody, krádeže apod.). Politicky strukturovaná společnost nabízí i mnohem větší šanci k realizaci životních potřeb seniorů. Této problematice se věnují i neziskové organizace a obecně organizace nestátní včetně církevních. Senioři také často kandidují do politických stran a zakládají vlastní politické strany. Stárnutí populace přinese změnu fiskální politiky státu, kdy bude třeba zvýšit finanční rozpočet ve vztahu k seniorům. Zcela jistě to vede ke změně modelu sociální politiky. Edukativní a osvětové strategie budou nuceny cíleně působit ve smyslu zvýšení mezigenerační solidarity. Vyspělý sociální stát je na této solidaritě postaven, problém spočívá v tom, že zmenšuje počet profesně aktivních obyvatel státu a to ohrožuje právě onu solidaritu. V neposlední řadě je třeba v rámci státu vytvářet pozitivně sociální model seniorů, zabezpečit jim větší bezpečnost a nabídnout jim programy a služby, které zvýší skutečnou kvalitu jejich života.

ZÁVĚR

Co dodat závěrem, když téměř vše k tématu bylo řečeno a nemá význam opakovat se v intencích představeného výzkumného problému? Stárnutí se dříve či později dotkne každého z nás, je to nevyhnutelný proces a výsledkem tohoto procesu je stáří. Od prvních civilizací se lidstvo snažilo o oddálení zmiňovaných jevů. Řada generací hledala elixír mládí, řada generací hledala příčiny stárnutí a současná generace už tyto utopické strategie nezmiňuje, ale stáří i proces stárnutí bere jako fakt, potěšitelné je, že jako sociální fenomén. Podívejme se tedy na problematiku očima filozofů a pokusme se představit v závěrečných stránkách práce některé jejich citáty či aforizmy.

Římský básník Horatius je znám svým citátem „*Stáří a smrt neumí nikdo oddálit*“. Je to konstatování, které vystihuje pravdivý fakt, nad kterým se příliš mnoho lidí nepozastavuje.

Polská spisovatelka Maria Nurowska v úvodu své knihy uvedla citát „*Stáří, to je životní etapa probíhající ve stínu*.“ Z citátu jasně pramení skepse a negativní vnímání této životní etapy. Jiný polský spisovatel Wiesław Myśliwski ke stáří konstatoval, že „*Nemáme příliš spěchat, blížíme se stáří, ono samo přijde*“.

Ano, stáří samo přijde a ve všech známých koncepcích, zejména psychologických, které prezentují genezi člověka, je stáří vnímáno jako kontinuum od narození po smrt. Mezi těmito životními událostmi je dětství, mládí, dospělost, ale i ono stáří a čas umírání. Na životní cestě člověka v průběhu celé jeho existence dochází k dynamickým změnám. Tyto změny jsou předmětem mnoha vědních disciplín a je s potěšením, že i sociální práce hraje na této životní cestě člověka významnou roli.

Stárnutí je nevyhnutelný proces, není možné ho zastavit a člověk je svým způsobem geneticky naprogramován, což jeho život významně ovlivňuje. Nesmíme však zapomínat, že stále významnější

než ono genetické naprogramování budou sociální vlivy determinující život člověka. Cicero ve svých pracích rozvíjí zajímavou filozofickou myšlenku, že člověk se bojí vlastní smrti, protože s ní nemá zkušenost, ale že není čeho se bát, neboť celý život se ke smrti blíží. Je to bolestná pravda. Vrátime-li se k tvrzení Marie Nurowské, že stáří je život ve stínu, tak si uvědomujeme, že stín je místo, kam nedopadá světlo a světlo v podobě slunce je životodárnou energií. Autorka zřejmě chtěla zdůraznit fakt, že stárnoucí člověk má stále častěji negativní myšlení, stává se do ústraní a často zůstává sám.

Stáří není nemoc a není to ani nehoda, je to realita. Stáří je subjektivní a u každého člověka probíhá různorodě a často s negativním stereotypem. O tom hovoří římský filozof Seneca ml. v citátu „*Ne příliš často se stává, že jsou lidé ve stáří šťastní*“. Myšlenku můžeme doplnit citátem Diógéna, který pronesl „*Nejhorší v životě je stáří bez prostředků k žití*“. Tuto myšlenku antického filozofa jakoby dnes rekonstruuje do podmínek ekonomicky náročného života, kdy k tomu tak skutečně v mnoha situacích dochází. V plejádě citátů nelze opomenout řeckého filozofa Platóna, který říká „*Ten, kdo má klidný a pohodový život, snáze přijímá stáří*“. Je to myšlenka vysoce aktuální pro téma naší publikace, vlastně hovoří o životním stylu. Belgický básník Jacques Brel napsal „*Umřít, to nic není, ale stárnout, to je umění*“. Za zmínku stojí rovněž citát francouzského spisovatele de La Rochefoucaulda, který napsal „*Málokdo umí být starým*“.

Poslední tři citáty jsou příkladem vnímání stáří jako těžké životní etapy. Současná společnost preferuje kult mládí, bohatství a krásy, tedy být mladým, hezkým a bohatým, to je odvěký sen mnoha mladých lidí současné generace a je to zároveň recept na šťastný život. Ale pozor, tento kult mládí si lidé nesou až do své smrti, chtějí se cítit mladými na svoje roky, být schopnými, pohyblivými, šťastnými a vypadat mladě. Současná společnost kult mládí podporuje, i když ubírá prostor pro kult stáří či tzv. podzim života.

Řecký dramatik Aischylos pronesl „*Nikdo není tak starý, aby se nemohl ještě něco nového naučit*“. Citát působí téměř jako výzva. Poslední vývojovou životní etapu člověka vnímáme jako etapu plnou

změn, zvrátů, obav, strachu a nemocí. Často převažuje názor, že stáří je nedůstojné, že v něm nenacházíme smysl života a že nemá smysl ho žít. V protikladu k tomu je důležitá aktivizace seniorů a zejména vybudování postojů vůči stárnutí a stáří a zejména vůči vlastní osobě. Člověk se musí neustále učit, rozvíjet svoje kompetence, získávat nové zkušenost a být aktivním tak, jak mu dovoluje jeho zdravotní stav, schopnosti a dovednosti.

Jedním z cílů naší práce bylo představit optimistickou dimenzi stárnutí. S potěšením lze konstatovat, že jsme ve výsledcích naší práce tuto optimistickou dimenzi našli. Naše úvahy ukončíme slovy řeckého filozofa Sokrata, který říká „*Nikdy nezestárne srdce, které miluje*“.

SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZŮ

- ARIÉS, P. (2011). *Człowiek i śmierć*. Warszawa: Wydawnictwo Aletheia. Nowe wydanie.
- BEAUVOIR, S. (2011). *Starość*. Warszawa: Wydawnictwo Czarna Owca.
- BIEŃ, B. (2002). Stan zdrowia i sprawność ludzi starszych. In Synak, B. *Polska starość*. s. 11–34. Gdańsk: Uniwersytet Gdański.
- BINNEBESEL, J. 2013. *Tanatopedagogika w doświadczeniu wielowymiarowości człowieka*. Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek.
- BOIS, J. P. (1996). *Historia starości. Od Montaigne'a do pierwszych emerytur*. Warszawa-Gdańsk: Oficyna Wydawnicza Volumen, Wyd. Marabut.
- CZEKANOWSKI, P. (2002). Sytuacja materialna. In Synak, B. *Polska starość*. s. 101–114. Gdańsk: Uniwersytet Gdański.
- CZERNIAWSKA, O. (2007). *Szkice z andragogiki i gerontologii*. Łódź: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Humanistyczno-Ekonomicznej w Łodzi.
- CZERNIAWSKA, O. (2001). Wokół edukacji osób starszych. *Edukacja dorosłych*, 53(3), 31
- FABIŚ, A., LACINA-LANOWSKI, A., & TOMCZYK, L. *Kreatywna starość. 15-lecie oświecimskiego Uniwersytetu Trzeciego Wieku*. Wydanie I, Oświęcim: Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. rotmistrza Witolda Pileckiego w Oświęcimiu.
- HALICKA, M., & HALICKI, J. (2002). Integracja społeczna i aktywność ludzi starszych. In Synak, B. *Polska starość*. Gdańsk: Uniwersytet Gdański. s. 195–206.
- HALICKI, J. (2000). *Edukacja seniorów w aspekcie teorii kompetencyjnej. Studium historyczno-porównawcze*. Białystok: Trans Humana.
- KAWULA, S. (2009). *Pedagogika społeczna wobec problemów człowieka starego*. Toruń : Wydaw. Adam Marszałek.
- LESZCZYŃSKA-REJCHERT, A. (2007). *Człowiek starszy i jego wspomaganie – w stronie pedagogiki starości*. Olsztyn: Wydawnictwo Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie.

- PĘDICH, W. (2002). Regionalne zróżnicowanie sytuacji ludzi starych na wsi. In Synak, B. *Polska starość*. s. 231–185. Gdańsk: Uniwersytet Gdański.
- PILCH, T., & BAUMAN, T. (2001). *Zasady badań pedagogicznych. Strategie ilościowe i jakościowe*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak.
- SOBKOWIAK, U. (2003). Terenoterapia w pracy z ludźmi w podeszłym wieku. In Kantowicz, E. (red.) *Działanie społeczne w pracy socjalnej na progu XXI wieku*. s. 455–462. Toruń: Wydawnictwo Edukacyjne AKAPIT s.c.
- STRAŚ-ROMANOWSKA, M. (2000). Późna dorosłość. Wiek starzenia się. In Harvas-Napierala, B. Trempala, J. *Psychologia rozwoju człowieka. Charakterystyka okresów życia człowieka*. s. 263–292. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- STUART-HAMILTON, I. (2006). *Psychologia starzenia się. Wprowadzenie*. Poznań: Wydawnictwo Zysk i S-ka.
- SUSUŁOWSKA, M. (1991). Człowiek stary w rodzinie i instytucji opiekuńczej. *Praca Socjalna*, 5(3–4), **čísla stran?**
- SYNAK, B. (2002). *Polska starość*. Gdańsk: Uniwersytet Gdański.
- SYNAK, B. Ludzie starzy. (1992). In *Encyklopedia socjologii: tom 2*. s. 144–149. Warszawa: Oficyna Naukowa.
- SYREK, E. (2002). Jakość życia ludzi starszych. In Frąckiewicz, L. (red.) 2002. *Polska a Europa. Procesy demograficzne u progu XXI wieku. Proces starzenia się ludności Polski i jego społeczne konsekwencje*. s. 141–149. Katowice: Uniwersytet Śląski.
- SZATUR-JAWORSKA, B., BLEDOWSKI, P., & DZIEGIELEWSKA, M. (2006). *Podstawy gerontologii społecznej*. Warszawa: Oficyna Wydawnicza ASPRA-JR.
- SZUKALSKI, P. (2009). 40-latek 2009. Starości nie będzie. Niestety. *Gazeta Wyborcza*, 20(226), 14.
- TABACZKIEWICZ, A. (1995). Problemy starości i starzenia się w perspektywie poznawczej pedagogiki społecznej. *Studia Edukacyjne*, 1(1), 103–117.
- WNUK, W. (2001). Refleksje nad rozwojem człowieka w późnej dorosłości. Kargul, J. (red.) *Dyskursy młodych andragogów*, 2(1), **čísla stran?** Zielona Góra: Uniwersytet Zielonogórski. Czasopismo.
- ZAWADA, A., & TOMCZYK, L. (2013). *Seniorzy w środowisku lokalnym. Badania empiryczne i przykłady dobrych praktyk*. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.

- ZYCH, A. A. (2010). *Leksykon gerontologii*. 2. wyd. Kraków: Impuls.
- ZYCH, A. A. (2014a). Geragogika pomiędzy Scyllą a Charybdą. In Zych, A.A. *Starość darem i wyzwaniem. Wybór materiałów konferencyjnych*. s. 435–443. Sosnowiec-Dąbrowa Górnicza: Stowarzyszenie Przyjaciół Domu Pomocy Społecznej "Pod Debem".
- ZYCH, A. A. (2014b). *Starość darem i wyzwaniem. Wybór materiałów konferencyjnych*. Wydanie I. Sosnowiec-Dąbrowa Górnicza: Stowarzyszenie Przyjaciół Domu Pomocy Społecznej "Pod Debem".

ABSTRAKT

Životní styl seniorů jako sociální kategorie

Problematika stárnutí a stáří je multidimenzionální fenomén, který ovlivňuje současnou společnost. Historiograficky se od doby antických myslitelů přes J. A. Komenského až po dnešek různé vědní disciplíny věnovaly otázkám senia. Problém se zdůraznil ve 20. století v souvislosti s prodlužováním lidského věku. Populárně-naučná i odborná literatura přináší řadu významných faktografií, které je třeba analyzovat v souvislosti s realizovaným výzkumem. To se týká nejen vymezení seniorské kategorie, ale i životního stylu jako kategorie sociologické. Seniori vykazují specifickou typologii životních stylů, mezi něž patří pasivní, rodinný, domácí, sociálně-aktivní, chalupářský náboženský životní styl. Výzkumné šetření mělo charakter kvantitativního výzkumu za použití výzkumné techniky dotazníku na výběrovém souboru $N = 205$. Jedná se o záměrný výběr respondentů seniorského věku s akceptací věkové kategorie do 60 roků věku, což jsme označili jako preseniorskou populaci. V rámci výzkumu byly analyzovány sociodemografické charakteristiky seniorů a determinanty jejich životního stylu za pomoci univariační a bivariační analýzy. V rámci výzkumné strategie bylo stanoveno devět hypotéz, které byly za pomoci bivariační analýzy verifikovány. Diskuze k výsledkům výzkumu přináší analytický pohled na problematiku životních stylů seniorů. Za dominantní nezávisle proměnné byly stanoveny pohlaví, vzdělání, velikost bydliště a věk. Výsledky jednoznačně potvrdily vzdělání respondentů jako kategorii, která výrazně ovlivňuje životní styl. Návrhy a opatření se vztahují k třidimenzionální úrovni a to mikro, mezo a makro. Výsledky výzkumu doplňují teorii a praxi sociální práce s návrhy na postavení a role sociálního

pracovníka v práci se seniory. Vedle realizovaného empirického výzkumu je prezentována i analýza odborné literatury významných polských představitelů oboru, což je chápáno jako významný přínos pro teorii a praxi sociální práce.

Klíčová slova: Životní styl, senior, stárnutí, sociální práce, sociální kategorie, výzkum, analýza.

ABSTRACT

Lifestyle of seniors as a social category

The issue of aging and old age is a multidimensional phenomenon that influences contemporary society. Since the time of antique thinkers over J. A. Komenský to today different science disciplines devoted themselves to the issue of senium. This problem emphasized in 20th century in context of prolongation of human life. Non-fiction literature as well as professional literature brings a range of significant facts which need to be analyzed in association with implemented research. That concerns not only the demarcation of senior category but also the lifestyle as a sociological category. Seniors show specific typology of lifestyles which are passive, family, domestic, social-active, cottage and religious lifestyle. The research survey was a quantitative research using a questionnaire as a research technique on a sample N = 205. It was an intentional selection of respondents of senior age with acceptance of age category to 60 years of age that we labeled as presenioral population. Sociodemographic characteristics of seniors and determinants of their lifestyle were analyzed within the research using univariate and bivariate analysis. We defined nine hypothesis which were verified using the bivariate analysis. The research results discussion brings an analytical view on the issue of senior lifestyles. Sex, education, size of residence and age were labeled as dominant independent variables. The results clearly confirmed educations as a category that significantly influences lifestyle. Proposals and measures relate to the three-dimensional level which are micro, mezo and macro. The research results complement theory and practice of social work with proposals of position and role of social worker in work with seniors. Aside from implemented empirical research is

presented a professional literature analysis of significant Polish field representatives which is understood to be a significant acquisition for theory and practice of social work.

Key words: Lifestyle, senior, aging, social work, social category, research, analysis.

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

<i>Obrázek 1.</i> Pohlaví respondentů	60
<i>Obrázek 2.</i> Věk respondentů.	61
<i>Obrázek 3.</i> Rodinný stav respondentů.	62
<i>Obrázek 4.</i> Trvalé bydliště respondentů	63
<i>Obrázek 5.</i> Region respondentů.	64
<i>Obrázek 6.</i> Vzdělání respondentů	65
<i>Obrázek 7.</i> Pobírání důchodu	66
<i>Obrázek 8.</i> Počet odpracovaných roků	67
<i>Obrázek 9.</i> Místo současného života.	68
<i>Obrázek 10.</i> Typ společné domácnosti	69
<i>Obrázek 11.</i> Celková životní spokojenost.	70
<i>Obrázek 12.</i> Zdravotní stav	71
<i>Obrázek 13.</i> Hodnocení etapy života	72
<i>Obrázek 14.</i> Celková ekonomická situace	73
<i>Obrázek 15.</i> Péče státu o seniory	74
<i>Obrázek 16.</i> Jednotlivé aspekty života seniorů	76
<i>Obrázek 17.</i> Pohlaví versus zdravotní stav.	83
<i>Obrázek 18.</i> Pohlaví versus životní etapa.	84
<i>Obrázek 19.</i> Pohlaví versus ekonomická situace.	85
<i>Obrázek 20.</i> Věk versus životní spokojenost.	86
<i>Obrázek 21.</i> Věk versus zdravotní stav	87
<i>Obrázek 22.</i> Věk versus životní etapa	88
<i>Obrázek 23.</i> Vzdělání versus životní spokojenost	89
<i>Obrázek 24.</i> Vzdělání versus životní etapa.	90
<i>Obrázek 25.</i> Vzdělání versus ekonomická situace	91

Tabulka 1	
<i>Pohlaví respondentů</i>	59
Tabulka 2	
<i>Věk respondentů</i>	60
Tabulka 3	
<i>Rodinný stav respondentů</i>	61
Tabulka 4	
<i>Trvalé bydliště respondentů</i>	62
Tabulka 5	
<i>Region respondentů</i>	63
Tabulka 6	
<i>Vzdělání respondentů</i>	64
Tabulka 7	
<i>Pobírání důchodu</i>	65
Tabulka 8	
<i>Počet odpracovaných roků</i>	66
Tabulka 9	
<i>Místo současného života</i>	67
Tabulka 10	
<i>Typ společné domácnosti</i>	68
Tabulka 11	
<i>Celková životní spokojenost</i>	69
Tabulka 12	
<i>Zdravotní stav</i>	70
Tabulka 13	
<i>Hodnocení etapy života</i>	71
Tabulka 14	
<i>Celková ekonomická situace</i>	72
Tabulka 15	
<i>Péče státu o seniory</i>	73
Tabulka 16	
<i>Jednotlivé aspekty života seniorů</i>	74

Tabulka 17	
<i>Bivariační analýza z hlediska pohlaví</i>	77
Tabulka 18	
<i>Bivariační analýza z hlediska věku</i>	78
Tabulka 19	
<i>Bivariační analýza z hlediska bydliště</i>	79
Tabulka 20	
<i>Bivariační analýza z hlediska vzdělání</i>	81
Tabulka 21	
<i>Pohlaví versus zdravotní stav.</i>	82
Tabulka 22	
<i>Pohlaví versus životní etapa</i>	83
Tabulka 23	
<i>Pohlaví versus ekonomická situace</i>	84
Tabulka 24	
<i>Věk versus životní spokojenost</i>	85
Tabulka 25	
<i>Věk versus zdravotní stav</i>	86
Tabulka 26	
<i>Věk versus životní etapa</i>	87
Tabulka 27	
<i>Vzdělání versus životní spokojenost</i>	88
Tabulka 28	
<i>Vzdělání versus životní etapa.</i>	89
Tabulka 29	
<i>Vzdělání versus ekonomická situace.</i>	90

PŘÍLOHY

A. DOTAZNÍK

Vážená paní, vážený pane,

obracíme se na Vás se žádostí o vyplnění tohoto dotazníku, který se věnuje výzkumu životního stylu věkově starších osob (předdůchodového a důchodového věku). Vyplnění dotazníku je dobrovolné a především anonymní. Dotazník je distribuován za pomoci studentů vybraných vysokých škol na Slovensku. Pokud se rozhodnete dotazník vyplnit, děkujeme za pomoc a poskytnuté informace a přejeme Vám hodně životní pohody, optimismu a zdraví.

Pohlaví:

1. žena
2. muž

Váš věk:

1. do 60 roků včetně
2. 61 roků až 70 roků
3. 71 roků až 80 roků
4. 81 roků a více

Rodinný stav

1. svobodný/á
2. ženatý/á
3. rozvedený/á
4. vdovec/vdova

Vaše trvalé bydliště:

1. vesnice
2. malé město
3. velké město (krajské)

Kraj, ve kterém trvale žijete:

1. Bratislavský
2. Trnavský
3. Trenčianský
4. Nitranský
5. Žilinský
6. Banskobystrický
7. Prešovský
8. Košický

Vaše vzdělání:

1. základní
2. vyučen/a
3. středoškolské
4. vysokoškolské

Pobíráte důchod (starobní, invalidní, vdovský, jiný)?

1. ano
2. ne

Kolik roků (celkově) máte v životě odpracováno:

1. do 20 roků včetně
2. 21 roků až 30 roků
3. 31 roků až 40 roků
4. 41 roků až 50 roků
5. 51 roků a více

Kde v současnosti žijete?

1. v bytě (ve vlastním, ve vlastnictví města apod.)
2. v rodinném domě
3. v zařízení sociální péče (penzion, centrum sociálních služeb, dům sociální péče apod.)

S kým v současnosti žijete ve společné domácnosti?

1. žiji sám/sama
2. s manželkou/manželem samostatně
3. žiji s rodinou příbuzného (děti, vnuci, synovci apod.)
4. žiji sám nebo partnerkou/partnerem v zařízení sociální péče

Jak hodnotíte Vaši celkovou životní spokojenost?

1. jako velmi dobrou
2. jako spíše dobrou
3. jako průměrnou
4. jako spíše špatnou
5. jako velmi špatnou

Jak hodnotíte Váš zdravotní stav?

1. jako velmi dobrý
2. jako spíše dobrý
3. jako průměrný
4. jako spíše špatný
5. jako velmi špatný

Jak hodnotíte současnou etapu Vašeho života?

1. jako velmi dobrou
2. jako spíše dobrou
3. jako průměrnou
4. jako spíše špatnou
5. jako velmi špatnou

Jak hodnotíte Vaši celkovou ekonomickou situaci?

1. jako velmi dobrou
2. jako spíše dobrou
3. jako průměrnou
4. jako spíše špatnou
5. jako velmi špatnou

Jak se stará stát o seniory (podle Vašeho názoru)?

1. velmi dobře
2. spíše dobře
3. průměrně
4. spíše špatně
5. velmi špatně

Vážená paní, vážený pane,

na následující stránce je umístěna tabulka, ve které zjišťujeme Vaši současnou aktivitu v různých oblastech Vašeho života (v oblasti zájmů, zálib, vzdělávání apod.). ZAKROUŽKOVÁNÍM označte na každém řádku jednu z odpovědí, která se v tabulce nabízí:

1.	Považujete zdraví za větší hodnotu než peníze?	ano	ne
2.	Zajímáte se o politické dění doma i ve světě?	ano	ne
3.	Máte dostatek volného času?	ano	ne
4.	Zajímáte se o kulturní dění ve Vašem bydlišti?	ano	ne
5.	Ovládáte základní práci s počítačem (obsahu)?	ano	ne
6.	Využíváte pomoc ze strany sociálních služeb?	ano	ne
7.	Jste aktivním řidičem/řidičkou osobního auta?	ano	ne
8.	Stravujete se zdravě (podle Vašeho názoru)?	ano	ne
9.	Kouříte pravidelně cigarety?	ano	ne
10.	Sledujete pravidelně televizi?	ano	ne
11.	Jste v pravidelném kontakt s Vaší rodinou?	ano	ne
12.	Máte dostatek pohybu?	ano	ne
13.	Máte svoje vlastní zájmy, záliby a koníčky?	ano	ne
14.	Jezdíte pravidelně na dovolenou či rekreaci?	ano	ne
15.	Setkáváte se s projevy diskriminace seniorů?	ano	ne
16.	Navštěvujete předváděcí a prodejní akce?	ano	ne
17.	Myslíte si, že žijete zdravě?	ano	ne
18.	Máte doma domácí zvíře? (kočka, pes)	ano	ne
19.	Obáváte se přírodní katastrofické události?	ano	ne
20.	Máte zájem se ve svém věku dále vzdělávat?	ano	ne
21.	Je seniorský věk důležitou etapou života?	ano	ne
22.	Myslíte si, že v Evropě hrozí válka či nepokoje?	ano	ne
23.	Jsou zkušenosti seniorů dostatečně využívány?	ano	ne
24.	Podílíte se na životě Vašeho města či obce?	ano	ne
25.	Spíte dobře?	ano	ne
26.	Chodíte pravidelně volit?	ano	ne
27.	Jste zcela samostatný/á v běžných činnostech?	ano	ne

28.	Chodíte pravidelně (3-4× za rok) do divadla, kina?	ano	ne
29.	Máte přátele, se kterými se setkáváte?	ano	ne
30.	Užíváte pravidelně (denně) nějaké léky?	ano	ne
31.	Cítíte se občas osamocen/osamocena?	ano	ne
32.	Chtěl/la byste svůj život prožít ještě jednou?	ano	ne

Vážená paní, vážený pane,

děkujeme za čas, který jste věnovali vyplnění tohoto dotazníku, děkujeme za účast na tomto výzkumu a přejeme Vám především hodně zdraví ve Vašem životě.

JMENNÝ REJSŘÍK

A

Ariés, P.

B

Bauman, T.

Beauvoir, S.

Bień, B.

Binnebesel, J.

Bledowski, P.

Bois, J. P.

C

Czekanowski, P.

Czerniawska, O.

D

Dziegielewska, M.

F

Fabiś, A.

H

Halicka, M.

Halicki, J.

K

Kawula, S.

L

Lacina-Lanowski, A.

Leszczyńska-Rejchert, A.

P

Pędich, W.

Pilch, T.

S

Sobkowiak, U.

Straś-Romanowska, M.

Stuart-Hamilton, I.

Susułowska, M.

Syrek, E.

Szatur-Jaworska, B.

Szukalski, P.

T

Tabaczkiewicz, A.

Tomczyk, L.

W

Wnuk, W.

Z

Zawada, A.

Zych, A. A.

VĚCNÝ REJSŘÍK



KVALITA ŽIVOTA SENIORŮ

PROF. PHDR. PAVEL MÜHLPACHR, PH.D.

Vydalo ***MSD*** v Brně roku 2017

Návrh obálky a sazba: MSD, spol. s r.o.; www.msdbрно.cz

1. vydání, 2017

Náklad 100 výtisků

Tisk, sazba: MSD, spol. s r. o., Minská 103, 616 00 Brno

ISBN 978-80-7392-265-8