

**UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ**

**FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ**

**Institut mezioborových studií Brno**

**Život seniorů v malém městě**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Vedoucí bakalářské práce:**

**PaedDr. Libuše Mazánková, Dr.**

**Vypracovala:**

**Věra Fialová**

**Brno 2012**

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma: „Život seniorů v malém městě“ zpracovala samostatně a použila jsem literaturu uvedenou v seznamu použitých pramenů a literatury, který je součástí této bakalářské práce.

Elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné.

Brno, 27. 4. 2012

.....

Věra Fialová

## **Poděkování**

Děkuji paní PaedDr. Libuši Mazánkové, Dr. za velmi užitečnou metodickou pomoc, cenné rady a trpělivost, které mi poskytla při zpracování mé bakalářské práce. Této pomoci si nesmírně vážím.

Dále bych chtěla poděkovat své rodině za podporu během mého studia a im memoriám mé mamince, díky které jsem našla odvahu začít studovat.

Věra Fialová

# Obsah:

ÚVOD.....	1
<b>1. VYMEZENÍ POJMU STÁŘÍ.....</b>	<b>3</b>
1.1 Pojem stáří .....	3
1.2 Rozdělení stáří .....	4
1.3 Charakteristika procesu stárnutí.....	9
1.4 Stáří z hlediska demografie.....	13
1.5 Stáří z hlediska sociologie.....	15
1.6 Stáří z pohledu sociální patologie .....	18
1.7 Dílčí závěr .....	20
<b>2. PERIODIZACE STÁŘÍ .....</b>	<b>22</b>
2.1 Rané stáří .....	22
2.2 Vlastní (pravé) stáří.....	27
2.3 Dlouhověkost .....	31
2.4 Dílčí závěr .....	32
<b>3. PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>34</b>
3.1 Popis oblasti .....	34
3.2 Metodika praktické části .....	39
3.3 Slavonice.....	40
3.4 Studená.....	47
3.5 Kunžak .....	52
<b>4. SROVNÁNÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU .....</b>	<b>57</b>
<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>61</b>
Resumé.....	63
Anotace .....	64
Seznam použité literatury .....	65
Seznam příloh: .....	67

# ÚVOD

Nedávno jsem vezla svou 17ti letou dceru a její o rok mladší kamarádky na koncert jedné populární kapely. Protože kapela svou hudbou oslovuje širokou škálu posluchačů, byli na koncertu lidé takřka všech věkových skupin. Vedle nás se objevila skupina mužů a žen v mém věku (bude mi 37 let). Dceřina kamarádka se na ně opovržlivě koukla a pravila: „ Co tady ty starý papriky chtěou?“ Dcera do ní drbla s tím, ať mlčí, že jsem tu také já. V prvním okamžiku mě to urazilo, ale vzápětí jsem si vzpomněla na to, že pro nás, když jsme byli v jejich věku, byly ženy nad 30 let *vyklované slunečnice* a muži *vypelíchaní kocouři*.

Ať chceme nebo ne, stárneme. Někdo rychleji, někdo pomalu. Alespoň co se týká subjektivních pocitů stárnoucího. Z hlediska času je to jiné – den zůstává dnem, rok rokem. Čas je neúprosný a pro všechny platí stejně. Mezi mé oblíbené fráze o stárnutí patří: *Stárnou naše děti, my pouze zrajeme a každý je tak stár, jak se cítí*. Mimochodem, já se dnes ráno cítila asi tak na sto let.

Většina populace si stáří spojuje s odchodem do důchodu. Někdo se těší, že konečně bude mít čas sám pro sebe, pro svá vnoučata, na své koníčky. Jsou ale i tací, kteří se děsí toho, co budou s takovou spoustou volného času dělat. Každý se s odchodem do důchodu vyrovnává po svém. Senioři, tak jako ostatní, mají své potřeby, své problémy, svá přání. V reklamách se na nás usmívají šťastní senioři lezoucí po horách, tančící v klubech, skotačící s vnoučaty. Čteme o Univerzitách třetího věku, různých vzdělávacích kurzech, valí se na nás slevy pro seniory, akce typu *dostanete takovou slevu v procentech, kolik vám je let* a mnoho dalších lákadel. Publicistické pořady pro seniory ukazují jejich společné aktivity – například cvičení v bazénu, kurzy všeho možného, širokou nabídku snadno dostupných sociálních služeb.

Ale je to opravdu všechno tak pěkné a pozitivní jak to vypadá? Jak se cítí senioři v malém městě, když nejbližší supermarket s úžasnými slevami je vzdálen 13 km a nejbližší divadlo 60km a oni jsou odkázaní jen na veřejnou dopravu? O čem přemýšlejí, když jsou třeba imobilní a jediný kontakt s vnějším světem jim zajišťují příbuzní nebo

pečovatelky? A vlastně nemusí být ani imobilní, stačí, když je zlobí srdíčko, to si potom v některých dnech nejsou schopni ani dojet k lékaři pro své léky. A co teprve cesta k lékaři specialistovi! I když mají indikovanou dopravní zdravotní službu, občas se stane, že je to cestování na celý den. Bez možnosti odpočinku, teplé stravy a tolik potřebného klidu. Na druhé straně jsou senioři, kteří nemají tak vážné zdravotní problémy, kteří by mohli cestovat, navštěvovat divadla, dojíždět na kurzy, ale nemají jak.

Název mé práce vypovídá, že se budu zabývat rozbořem života seniorů v malém městě. Jejich potřebami, problémy. V teoretické části se budu zabývat pojmem stáří, v praktické provedu malý sociologický výzkum ve třech malých městech a jeho analýzu. V této části také využiji svých vlastních zkušeností se seniory.

### **Cíl bakalářské práce**

Cílem bakalářské práce bude poskytnout ucelený pohled na život seniorů v malém městě. Ukázat pozitiva a negativa života seniorů v malém městě, popřípadě informovanost seniorů o jejich právech, o dostupnosti služeb a aktivitách organizací, které se věnují práci se seniory. Na základě výsledků výzkumu budou stanoveny možnosti řešení z hlediska sociální pedagogiky.

# 1. VYMEZENÍ POJMU STÁŘÍ

## Úvod do kapitoly

V této kapitole se budu zabývat pojmem stáří a dalšími pojmy, které s ním souvisí. Vymezím jednotlivé etapy stáří, a to z několika různých pohledů.

### 1.1 Pojem stáří

Existuje velmi mnoho definic stáří. Všechny se ale dají shrnout do dvou vět: Stáří je posledním vývojovým obdobím v životě člověka. Je to biologický proces, který je charakterizován tím, že je nevratný a končí smrtí jedince.

Je důsledkem a projevem geneticky podmíněných involučních procesů modifikovaných dalšími faktory (především chorobami, životním způsobem a životními podmínkami) a je spojeno s řadou významných změn sociálních (osamostatnění dětí, penzionování a jiné změny sociálních rolí). Všechny změny příčinné i následné se vzájemně prolínají, mnohé jsou protichůdné, a jednotné vymezení a periodizace stáří se tak stávají velmi obtížnými (Mühlpachr, 2004, s. 18).

Se stářím souvisí i řada pojmů, z nichž uvedu alespoň ty základní:

#### ***Geriatric***

- nauka o prevenci a léčbě chorob starých osob

#### ***Gerontology***

- věda zabývající se všestranným studiem jevů stárnutí (z řeckého geront- starý člověk a logos – nauka)

#### ***Gerontopsychologie***

- dílčí část gerontologie, zabývající se psychologickými aspekty stárnutí, především problémy adaptace a úrovní intelektuálních výkonů

#### ***Geront***

- z řečtiny, starý člověk, též stařec, stařena

#### ***Sénium***

- stařecký věk, stáří

## ***Senescence***

- závěrečné stádium normálního lidského života

U určování stáří se nejčastěji vychází z *chronologického věku*, který je dán datem narození. Chronologické stáří je vymezeno dosažením určitého věku. Daleko důležitější je ale věk *funkční (fyziologický)*. Ten je determinován souborem funkčních potenciálů daného jedince, úhrnným stavem opotřebování organismu, jemuž bylo tělo vystaveno (tzn., že odpovídá skutečnému stavu tkání a orgánů).

## **1.2 Rozdělení stáří**

Stáří můžeme rozdělit z několika různých pohledů. Nejčastěji používaným dělením bývá následující: biologické stáří, sociální stáří a chronologické stáří.

### ***Biologické stáří***

Biologický věk poukazuje na objektivní stav fyzického vývoje či degenerace a vyjadřuje celkový stav organismu. Tělesné buňky umírají zhruba v sedmileté periodě a jsou nahrazeny buňkami novými. (Výjimku tvoří buňky centrální nervové soustavy, které se neobnovují, podle některých vědců však k částečné obnově dochází). Nově vznikající buňky nejsou přesné kopie předchozích, ale obsahují genetické chyby. Další důvody biologického stárnutí hovoří o znečištěném životním prostředí, nevhodné stravě a také o degeneraci, způsobenou tzv. volnými radikály (nabité částice, vznikající při metabolických procesech). Úpadek psychických funkcí nezačíná ve stáří, ale již v rané dospělosti. Průběh této degenerace je velmi pozvolný a většinou až do šesté dekády bývají změny většinou málo pozorovatelné.

Pokusy označení biologického stáří, které by bylo výstižnější než kalendářní věk konkrétního člověka, se nezdařily a stanovení biologického stáří ani jeho dílčích variant se nevyužívá. Stále tak chybí objektivizace zjevné skutečnosti, že lidé stejného kalendářního věku se významně liší mírou involučních změn a funkční zdatností. Příčiny stárnutí a stáří nejsou stále uspokojivě vysvětleny. Bylo vysloveno množství hypotéz více či méně originálních, které se vzájemně prolínají a jejichž popularita osciluje (Mühlpachr, 2004, s.19).



## ***Sociální stáří***

Sociální stáří je období vymezené kombinací několika sociálních změn či splněním určitého kritéria – nejčastěji penzionování, resp. dosažení věku, v němž vzniká nárok na odchod do starobního důchodu. Sociální stáří je dáno změnou rolí, životního způsobu i ekonomického zajištění. Stáří je v tomto smyslu chápáno jako sociální událost (Mühlpachr, 2004, s. 19).

Pro mnoho lidí znamená odchod do důchodu určitou společenskou degradaci. Od téhle chvíle jsou jen „důhodci“. Bohužel, většina těch „mladších“ považuje důchodce za neužitečné, a to hlavně z toho důvodu, že užiteční jsou podle nich jen ti, kteří pracují. Mnozí tento názor časem změní. Většinou při založení rodiny. Taková babička v důchodu je totiž k nezaplacení. Najednou se pro ně ten neužitečný důchodce stává nepostradatelným. Pokud má totiž dítě oslabenou imunitu, k tomu nějaké alergie a nárok na ošetřování pouze 9 dnů v měsíci, tak je to pro rodinu, ve které je důchodce ochotný se o dítě postarat, pomoc doslova k nezaplacení.

Další věc, kterou si mnozí „mladší“ neuvědomují, je to, že důhodci, ač se po odchodu do penze značně změnila jejich ekonomická situace, disponují obrovskou kupní silou. Přesto, že velké množství z nich omezuje návštěvy své babičky a dědečka na každého 5. v měsíci (popř. v jiný den, na který připadá výplata důchodu), pořád pro ně zůstávají, je těmi „důhodci“. Přesto, že tihle „důhodci“ je svým způsobem živí.

V minulosti si stáří vysloužilo stáří také přídomek moudré, laskavé, přívětivé. Proč není takové stáří dnes, a je-li, proč je takové neakceptujeme? Kardinálním důvodem je fakt, že o stáří velmi málo víme. Proto se snadno necháváme ovlivňovat předsudky, ačkoliv dokonce spolehlivě víme, že jsou to právě jen předsudky (Haškovcová, 2010, s. 31,32).

V souvislosti se sociálním stářím lze hovořit o sociální periodizaci života, která zjednodušeně člení lidský život do 3, event. 4 velkých období, tzv. věků.

- **První věk** je označován jako *předproduktivní* – období dětství a mládí, charakterizované růstem, vývojem, vzděláváním, profesní přípravou, získáváním zkušeností a znalostí.

- **Druhý věk** je *produktivní* – období dospělosti, životní produktivity biologické (založení rodiny), sociální a především pracovní.
- **Třetí věk** je *postproduktivní*, což implikuje představu stáří nejen jako období poklesu zdatnosti a odpočinku, ale především jako představu fáze za zenitem a bez produktivní přínosnosti. To je však nebezpečné východisko k podceňování, diskriminování, minimalizaci potřeb, pauperizaci<sup>1</sup>. Takové pojetí třetího věku příliš akcentuje pracovní, kolektivně výrobní roli jedince a potlačuje hledisko osobnostního rozvoje jako celoživotního procesu trvajících až do smrti v nejvyšším stáří.
- **Čtvrtý věk** bývá někdy používán k označení *fáze závislosti*. Toto označení je nevhodné, vzniká totiž dojem, jako by nesoběstačnost byla stejně zákonitá jako obecně přijímaná stádia předchozí. To odporuje konceptu úspěšného stárnutí a představě, že zdravé stáří zůstává až do nejpokročilejšího věku samostatné (Mühlpachr, 2004, s. 19, 20).

### **Stáří z pohledu Eriksonovy teorie psychosociálního vývoje**

Eriksonova teorie psychosociálního vývoje je postavena na sociálních a kulturních aspektech života. Podstatou vývoje je podle Eriksona zvládnutí psychosociálního konfliktu, typického pro každé období života. Erikson popsal vývoj v rámci osmi stadií, které označuje jako „*osm věků života*“.

Ve stáří podle něj nastává konflikt mezi *integritou ega a zoufalstvím a strachem ze smrti*. V tomto, posledním, období lidského života je úkolem člověka dosáhnout opravdové vnitřní integrity. Ta se projevuje tím, že se člověk může ohlédnout za svým životem s pocitem dobře vykonaného díla a osobního naplnění. Jedná se tedy o přijetí vlastní životní historie a svých činů jako něčeho, co muselo být a nemohlo být jinak.

Vzhledem ke své povaze ale není integrita otázkou aktuálního stavu, ale otázkou celého předchozího života a jeho smysluplným završením. Pokud člověk postrádá integritu a uspokojivý pohled na vlastní život, dostavuje se u něj zoufalství a strach

---

<sup>1</sup> Snižování ekonomické úrovně, zbídačování, chudnutí ([www.slovník-cizich-slov.abz.cz](http://www.slovník-cizich-slov.abz.cz))

ze smrti. Člověk s pocitem integrity se smrti tolik nebojí, protože ji vnímá jako přirozené zakončení něčeho dobrého a smysluplného.

Ctností tohoto období je *moudrost* jako výsledek celého vývojového cyklu člověka (Doňková, Novotný, 2009, s. 27, 28).

### ***Kalendářní (chronologické) stáří***

Je vymezeno dosažením určitého, arbitrárně stanoveného věku, od něhož se empiricky obvykle nápadněji projevují involuční změny. Uplatňuje se rovněž demografické hledisko – čím více seniorů ve společnosti (čím starší populace), tím vyšší hranice stáří. Výhodou kalendářního vymezení stáří je jednoznačnost, jednoduchost a snadná komparace (Mühlpachr, 2004, s. 20).

Většina z nás má pojem stáří spojen s dobou odchodu do starobního důchodu. Jenomže tato hranice se neustále posouvá směrem nahoru. Moje maminka (ročník 1946) by do starobního důchodu odcházela (byla invalidní důchodce) asi v 58 letech, kdežto mně (ročník 1974) čeká odchod do starobního důchodu takřka v 67 letech, to je rozdíl 9 let. A to ještě budu pevně věřit tomu, že se hranice opět neposune. I když v dnešní době by to nebylo nic divného.

V oblasti sociální a zdravotní totiž dochází k výrazným změnám. Příkladem může být „nová vyhláška“, podle které se posuzuje invalidita nebo třeba důchodová reforma. Návrh důchodové reformy je velmi zajímavý dokument, který spoustu lidí pobuřuje, ale také nutí k zamyšlení. Minimálně to, jak nám její nutnost vysvětluje vláda:

*Dánsko v roce 2004 snížilo důchodový věk z 67 na 65 let, v roce 2006 opět rozhodlo o důchodovém věku 67 let. Předčasný důchod je 5 let předem a povinná doba účasti na pojištění prodloužena z 25 na 30 let. Německo prodlužuje důchodový věk z 65 let na 67 let, a to od roku 2012 každý rok o 1 měsíc. **Věk odchodu do důchodu se prodlužuje i v dalších zemích**, např. v Maďarsku z 62,5 na 65, v Itálii u žen pracujících ve veřejném sektoru z 60 na 65 let jako pro muže (od roku 2010 do roku 2018). Francie má sice věk stále 60 let, ale zvýšila počet let pojištění pro nárok na plný důchod na 41 let (2010), penalizace za každý rok*

*předčasného důchodu je 5 %. V 65 letech věku se odchází do důchodu například v Dánsku, Německu, na Islandu, v Norsku či v USA.*

*ČR jako jedna z mála bývalých komunistických zemí doposud nezavedla druhý tzv. kapitálový pilíř založený na penzijních fondech. V zemích jako Bulharsko, Chorvatsko, Estonsko, Maďarsko, Lotyšsko, Polsko nebo Slovensko již zavedený pilíř povinných penzijních fondů mají.*

*Ve většině vyspělých států Evropy lze na základě demografických projekcí Eurostatu očekávat, že se bude snižovat podíl zaměstnaných (ekonomicky aktivních) obyvatel v populaci. Proto se členské státy EU snaží přizpůsobit systém důchodového zabezpečení této změně. Systém průběžného financování důchodového zabezpečení tak, jak ho má nyní ČR, je nejvíce demograficky závislý, tedy promítá se tedy do něj nejvíce věková struktura obyvatelstva (<http://www.mpsv.cz/cs/10450>).*

Čas lidského života bývá různým způsobem periodizován. V nejjednodušším členění hovoříme o dětství, dospělosti a stáří. Často bývá po celý čas života člověka používáno členění na patnáctileté životní úseky. Český profesor psychologie, Václav Příhoda, patrně jediný, který napsal obsáhlou učebnici psychologie stáří, uvádí, že „tuto časovou rytmičnost můžeme považovat za skutečnost, která však ještě čeká na vysvětlení“.

Ode dne zrození trvá člověku 15 let, než biologicky, psychicky i sexuálně dozraje; v intervalu 15 – 30 let zraje člověk především sociálně a dospívá v neopakovatelnou osobnost. Doba vrcholné psychofyzické zralosti trvá dalších 15 let. Období 45 – 60 let je typické stacionárností výkonů právě tak jako skrytými počátky nastupující involuce. Věk 60 – 75 let považuje Václav Příhoda za senescenci, tedy stáří, a 75 – 90 let za senectus, tedy kmetství. Dalších 15 let se však dožije jen několik jedinců z milionu (Haškovcová, 2010, s. 22).

Podle návrhu Světové zdravotnické organizace (WHO) z roku 1980 se stáří dělí následovně:

**60 – 74 let** – rané stáří, senescence

**75 – 89 let** – vlastní stáří, senium

## **90 let a více – dlouhověkost**

Mühlpachr ve své Gerontopedagogice uvádí, že v poslední době se stále častěji uplatňuje následující členění:

**65 – 74 mladí senioři** (dominuje problematika adaptace na penzionování, volného času, aktivit, seberealizace),

**75 – 84 staří senioři** (změna funkční zdatnosti, specifická medicínská problematika, atypický průběh chorob),

**85 a více velmi staří senioři** (na významu nabývá sledování soběstačnosti a zabezpečení).

**Dlouhověkost** – je označení pokročilého věku, obvykle nad 90 let (někdy nad 85 let). Dlouhověcí tvoří jen nepatrný zlomek populace, ale jejich počet stoupá (zvyšování životní úrovně, snižování nároků životního prostředí na tělesnou zdatnost, medicínský pokrok) (Mühlpachr, 2004, s. 21).

### **1.3 Charakteristika procesu stárnutí**

Stárnutí je zákonitý, celoživotní proces, který se projevuje involučními změnami v organizmu. Je to proces individuální, nerovnoměrný, podmíněný nejen geneticky, ale i životními podmínkami a životním stylem.

#### ***Fyziologické změny v kardiovaskulárním systému***

Ve stáří postihují involuční procesy srdce i cévy. Srdce nějak nemění svoji váhu, ale snižuje se jeho výkonnost. Zpomaluje se vedení vzruchu a dochází k poruchám vzruchu, protože dochází k zániku buněk převodního systému. Snižuje se poddajnost levé srdeční komory, což má za následek sklon k diastolickému typu selhávání bez hrubší poruchy systolické funkce. Zmenšuje pružnost cév, to vede ke zvýšení pulsové vlny a systolického tlaku (tzv. pružníková hypertenze), dochází ke změnám na cévách a srdci v důsledku aterosklerózy.

### ***Fyziologické změny v respiračním systému***

Ve stáří dochází k poklesu váhy plic a také klesá plicní funkce, které se vyjadřuje poklesem vitální kapacity plic - tj. množství vzduchu maximálně vydechnutého po maximálním nádechu. Starým lidem se tzv. krátí dech, zejména při námaze.

Dochází ke zkostrnatění chrupavek žeber, to je příčinou omezení dýchacích pohybů, hrudník zůstává v polonadechnutém stavu a dýchání se stává povrchnější. Díky tomu se zhoršuje ventilace dolních laloků plic. Stařecký dech je krátký, rychlý, povrchní. Nestačí zvýšeným nárokům při práci, rozrušení, onemocnění. V dolních lalocích plic vznikají velmi často záněty, které bývají většinou terminální komplikací různých závažných onemocnění.

### ***Fyziologické změny v trávicím systému***

Ve stáří dochází k opotřebování, popřípadě ke ztrátě chrupu. Ztráta chrupu má za následek spoustu poruch – žvýkání, rozměňování potravy, porucha řeči. Ve vyspělých státech je normou zachování většiny zubů 65 let. U naší populace byl zjištěn funkčně nevyhovující chrup až u 80% seniorů. Dalšími změnami jsou: snížení celkového množství slin, snížení sekrece žaludečních šťáv, snížení motility střev.

### ***Fyziologické změny ve vylučovacím ústrojí***

Dochází ke zmenšení velikosti a snížení váhy ledvin. Snižuje se průtok krve ledvinami a to spolu se snížením glomerulární filtrace. Ta je důležitá pro posouzení funkce ledvin. Její hodnota klesá s věkem a u 80 letého člověka je to 45-50 % původní hodnoty. Také dochází k poruchám močového měchýře.

### ***Změny v endokrinním systému***

Ve stáří dochází ke snížení produkce růstového hormonu, snížení thyroxinové clearance<sup>2</sup>, a tím snížení spotřeby substitučních látek. Dochází také k poklesu androgenů u mužů a estrogenů u žen.

---

<sup>2</sup> Clearance – angl. množství krve, které se za jednotku času očistí od určité látky, v případě thyroxinové clearance se jedná o vyšetření množství thyroxinu v krvi

### ***Změny v pohybovém systému***

Výška se po 60. roce věku snižuje o 1-3 cm následkem atrofie meziobratlových plotének. Zmenšení postavy může být v souvislosti se změnami na páteři. Klesá svalová síla a ubývá kostní densita, stárne chrupavka, zhoršuje se pohybová koordinace.

### ***Změny v nervovém systému***

Má významnou roli v procesu stárnutí a dochází v něm k řadě změn. Mezi ně patří např. ubývání počtu neuronů, které však není stejné ve všech oblastech mozku. Neurony nejsou schopny regenerace a postupně zanikají. Ve stáří se tento proces urychluje ukládáním stařeckého pigmentu lipofuscinu. V důsledku atrofie klesá váha mozku. Dochází k biochemickým změnám na nervových spojeních a ke špatnému nebo pomalému přenosu vzruchu. Všechny tyto změny jsou podkladem pro psychické změny ve stáří. Mezi nimi a patologickými obrazy jsou plynulé přechody.

### ***Ostatní změny***

U starých lidí dochází k atrofii kůže, klesá její pružnost. Ubývají potní žlázy a následkem toho vzniká porucha termoregulace. Zhoršuje se smyslové vnímání, vše se pomaleji hojí.

### ***Duševní změny***

Podobně jako u tělesného stárnutí i v duševním vývoji těžko odlišujeme přirozené involuční změny dané věkem od změn, jež jsou součástí nebo následkem duševní poruchy. V duševním stárnutí se prolínají vlivy biologického věku mozku i celého těla s vlivem zkrácené životní perspektivy, změněného vzhledu a dalších společenských faktorů, které s sebou věk nese, a které determinují duševní involuci.

Duševní činnost starých lidí je zpomalena, geront je ke své činnosti méně motivován a je na ní méně zainteresován, je zvýšeně opatrný. Přesnost je pro něj důležitější než rychlost. Dokazují to klasické situace, např. přecházení vozovky, přepočítání peněz při nákupu, záznam telefonického vzkazu.

Obecně uznávaným rysem stáří je špatné snášení změny. Čím je člověk starší, tím větším traumatem je pro něj stěhování či jiná větší životní změna (Mühlpachr, 2004, s. 25, 26).

Převládá názor, že stárnutí přináší nárůst obecných vědomostí, ale za cenu delší doby, po kterou je třeba věci promýšlet. Lze to vyjádřit také slovy, že stáří s sebou nese větší moudrost, ale menší důvtip nebo bystrost.

Názor starších lidí, že jejich paměť již „není to, co bývala“, je do značné míry oprávněný. Paměť s věkem opravdu slábne, a přestože v některých aspektech zůstává zachována, převládá tendence k poklesu. Velká část věkem podmíněných oslabení paměti může být způsobena změnami efektivnosti, s jakou jsou informace zpracovávány v CNS (např. odvádění pozornosti). Zásadní cesta k udržení paměti je zdravý způsob života, vedoucí ke kvalitní činnosti CNS. Jako sekundární prostředky jsou používány tréninky paměti v různých oblastech psychické činnosti. Základní prostředek je mozková aktivita. Posilování či udržování paměti nelze oddělit od ostatních činností jako je tvořivost, pozornost, intelekt, vůle, zájmy apod.

Staří lidé mohou svou osobnost pouze poněkud přizpůsobovat, nemohou ji však radikálně změnit. Ke spokojenému stárnutí vede celá řada cest, všechny však v zásadě předpokládají smíření se s omezeními, které stáří přináší.

Chceme-li pochopit stárnoucí osobnost, musíme kromě vnitřních vlivů brát do úvahy i další faktory, jako sebeobraz seniora a jeho životní spokojenost. Jako podstatný se jeví vliv určitého stereotypu, kdy společnost očekává, že senior se bude chovat podle zažitých norem dané společnosti a přiměřeně svému věku. Výzkumy hovoří o tom, že na otázku, jak subjekty mladšího, středního a staršího věku hodnotí svou minulost, současnost a budoucnost a současně svou duševní pohodu odpovídají tak, že mladší mají tendenci vidět před sebou cestu zdokonalování (evoluce) a naproti tomu starší očekávají do budoucna pokles (involute). Příčiny poklesu sebeobrazu seniora mohou být spojeny s méně významnými změnami, jako např. přicházející změny ve vzhledu až po vážné změny, jako jsou změny ve společenských vztazích a rolích. Za nejzávažnější lze považovat odchod do důchodu, ovdovění, samotu apod.



## 1.4 Stáří z hlediska demografie

### *Demografie*

Demografie je věda, která studuje proces reprodukce lidských populací.

Jedním z globálních problémů lidstva je populační růst. V roce 1850 žila na Zemi asi 1 miliarda obyvatel, v roce 1930 2 miliardy a v současnosti je to 7 miliard a prognózy pro rok 2025 hovoří o více než 8 miliardách. Tento vývoj je regionálně velmi nerovnoměrný, prudký přírůstek se očekává především v rozvojových zemích jižní Asie, Afriky, Latinské Ameriky, méně již ve východní Asii, která uplatňuje tvrdá opatření ke kontrole porodnosti. V hospodářsky vyspělých státech bude populace stagnovat nebo klesat.

### *Demografická revoluce*

Demografická revoluce (demografický přechod) začala v západní Evropě v 18. století. Jedná se o proces, při kterém nejprve dochází ke snižování úmrtnosti a následně i ke snižování porodnosti z původních vysokých a kolísavých hodnot na hodnoty nízké a stabilní.

Toto snížení je umožněno díky technickému pokroku v období industrializace, zlepšení zdravotní péče a změnám v hodnotových orientacích lidí. Demografický přechod v Evropě byl dovršen v polovině 20. století, naopak v Africe teprve probíhá.

Vysoké tempo růstu počtu obyvatel na Zemi ve druhé polovině 20. století je způsobeno demografickým přechodem v méně vyspělých státech světa ([http://www.vsetin.zsrokytnice.cz/8\\_lide.php](http://www.vsetin.zsrokytnice.cz/8_lide.php)).

### *Střední délka života (naděje na dožití)*

Vyjádruje počet roků, který v průměru ještě prožije osoba právě x-letá za předpokladu, že po celou dobu jejího dalšího života se nezmění řád vymírání, zjištěný úmrtnostní tabulkou, zkonstruovanou pro daný kalendářní rok nebo jiné (zpravidla delší) období. Jedná se tedy o hypotetický údaj, který říká, kolika let by

se člověk určitého věku dožil, pokud by úroveň a struktura úmrtnosti zůstala stejná jako v daném roce.

Ukazatel se nejčastěji používá ve formě „Střední délka života při narození“ nebo „Naděje dožití při narození“, ve které vyjadřuje průměrnou délku života osoby právě narozené za předpokladu setrvání úmrtnostních poměrů platných v roce, ve kterém se osoba narodila a pro který je konstruována úmrtnostní tabulka. Takže například je-li střední délka života při narození pro muže v roce 2002 v ČR 72,1, mají chlapani narození v tomto roce statistickou naději dožít se věku 72,1 let. Jen pro srovnání – dívky narozené ve stejném roce mají naději vyšší – 78,5let (<http://www.businessinfo.cz/cz/clanek/analyzy-statistiky/ekonomicko-statisticky-slovník-l-p/1000431/39670/>).

Se stárnutím populace přibývá počet nejen zdravých seniorů, ale narůstá % invalidních, chronicky nemocných a duševně postižených lidí. Péče o staré občany je záležitostí celé společnosti, není to jen úkol zdravotnický. Cílem této péče je udržet soběstačného, přiměřeně aktivního a spokojeného občana, co nejdéle v jeho navyklém prostředí, tj. ve vlastní domácnosti.

Jakmile začíná být starý člověk nesoběstačný a tedy i závislý na okolí ( stupeň nesoběstačnosti lze otestovat), pak nastupuje potřeba služeb, různých podle charakteru nesoběstačnosti. Pro stáří platí, že nelze oddělovat problematiku zdravotnickou a sociální a tak i práce profesionálů v těchto oblastech musí na sebe vzájemně navazovat.

Podle dlouhodobých prognóz budoucího vývoje počtu a věkové struktury obyvatelstva bude **podíl starších osob v populaci České republiky i nadále výrazně narůstat**, a to již po roce 2011, kdy budou do věkové skupiny 65 a více let vstupovat početné generace narozené po druhé světové válce. **Důsledky zvyšování počtu i podílu osob seniorského věku se na makro úrovni dotýkají všech sfér sociálního a ekonomického vývoje.** Nejčastější obavy vyvolávané změnou věkové struktury se pojí s růstem nákladů na sociální zabezpečení a zdravotní péči, nedostatkem pracovních sil na trhu práce a udržitelností financování důchodového systému. Populační stárnutí jako komplexní proces se **promítá nejen do postavení seniorů ve společnosti, ale též do sféry soukromé, do mezigeneračních vztahů a vztahů uvnitř rodiny a individuálních životů stárnoucích osob**

([http://www.demografie.info/?cz\\_detail\\_clanku&artclID=764&PHPSESSID=7101c7042057d84a6e961ee8091d33ba](http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=764&PHPSESSID=7101c7042057d84a6e961ee8091d33ba)).

To, že naše populace opravdu stárne, dokazuje i následující tabulka Českého statistického úřadu, která vyjadřuje index stáří v krajích k 31. 12. 2009:

**Tabulka 1: Index stáří v krajích k 31. 12. (Zdroj: ČSÚ)**  
(<http://www.czso.cz/csu/2010edicniplan.nsf/p/1417-10>)

Kraj	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
<b>Česká republika</b>	<b>80,6</b>	<b>83,1</b>	<b>85,5</b>	<b>87,2</b>	<b>89,2</b>	<b>91,6</b>	<b>94,0</b>	<b>97,0</b>	<b>100,2</b>	<b>102,4</b>	<b>105,1</b>	<b>107,0</b>
<i>Praha</i>	<i>114,4</i>	<i>117,7</i>	<i>120,6</i>	<i>122,3</i>	<i>123,4</i>	<i>125,0</i>	<i>125,8</i>	<i>126,9</i>	<i>128,8</i>	<i>129,4</i>	<i>130,0</i>	<i>129,5</i>
<i>Středočeský kraj</i>	<i>86,4</i>	<i>88,3</i>	<i>90,0</i>	<i>90,5</i>	<i>91,5</i>	<i>92,8</i>	<i>93,6</i>	<i>94,5</i>	<i>95,5</i>	<i>95,3</i>	<i>95,6</i>	<i>95,4</i>
<i>Jihočeský kraj</i>	<i>76,7</i>	<i>79,4</i>	<i>82,0</i>	<i>84,0</i>	<i>86,4</i>	<i>88,8</i>	<i>91,2</i>	<i>94,5</i>	<i>97,7</i>	<i>100,2</i>	<i>103,2</i>	<i>105,5</i>
<i>Plzeňský kraj</i>	<i>85,6</i>	<i>88,4</i>	<i>91,1</i>	<i>92,9</i>	<i>94,6</i>	<i>96,9</i>	<i>99,9</i>	<i>102,9</i>	<i>105,5</i>	<i>107,3</i>	<i>110,1</i>	<i>112,3</i>
<i>Karlovarský kraj</i>	<i>65,3</i>	<i>68,1</i>	<i>70,6</i>	<i>72,7</i>	<i>74,4</i>	<i>77,5</i>	<i>80,7</i>	<i>84,9</i>	<i>88,4</i>	<i>90,9</i>	<i>93,7</i>	<i>96,3</i>
<i>Ústecký kraj</i>	<i>68,3</i>	<i>70,0</i>	<i>71,8</i>	<i>73,4</i>	<i>74,5</i>	<i>75,7</i>	<i>77,6</i>	<i>80,2</i>	<i>83,0</i>	<i>85,0</i>	<i>87,6</i>	<i>90,0</i>
<i>Liberecký kraj</i>	<i>72,9</i>	<i>74,8</i>	<i>76,1</i>	<i>77,2</i>	<i>78,5</i>	<i>80,5</i>	<i>82,7</i>	<i>85,8</i>	<i>89,0</i>	<i>91,2</i>	<i>94,1</i>	<i>96,0</i>
<i>Královéhradecký kraj</i>	<i>84,1</i>	<i>86,5</i>	<i>88,9</i>	<i>90,6</i>	<i>92,9</i>	<i>95,0</i>	<i>97,5</i>	<i>100,3</i>	<i>103,7</i>	<i>106,1</i>	<i>109,6</i>	<i>111,7</i>
<i>Pardubický kraj</i>	<i>78,6</i>	<i>81,0</i>	<i>83,5</i>	<i>85,1</i>	<i>87,3</i>	<i>89,7</i>	<i>92,2</i>	<i>95,1</i>	<i>98,1</i>	<i>100,6</i>	<i>103,7</i>	<i>106,2</i>
<i>Vysočina</i>	<i>74,1</i>	<i>76,6</i>	<i>79,5</i>	<i>81,8</i>	<i>84,5</i>	<i>87,3</i>	<i>90,1</i>	<i>93,6</i>	<i>97,4</i>	<i>100,6</i>	<i>104,5</i>	<i>107,5</i>
<i>Jihomoravský kraj</i>	<i>84,2</i>	<i>87,0</i>	<i>89,7</i>	<i>91,9</i>	<i>94,1</i>	<i>96,7</i>	<i>99,1</i>	<i>102,4</i>	<i>106,1</i>	<i>108,9</i>	<i>112,3</i>	<i>114,2</i>
<i>Olomoucký kraj</i>	<i>77,4</i>	<i>80,0</i>	<i>82,4</i>	<i>84,0</i>	<i>86,4</i>	<i>89,3</i>	<i>92,6</i>	<i>96,5</i>	<i>100,3</i>	<i>103,5</i>	<i>107,1</i>	<i>109,4</i>
<i>Zlínský kraj</i>	<i>76,9</i>	<i>79,9</i>	<i>82,9</i>	<i>85,3</i>	<i>88,4</i>	<i>92,0</i>	<i>95,6</i>	<i>99,4</i>	<i>103,7</i>	<i>107,2</i>	<i>110,8</i>	<i>113,6</i>
<i>Moravskoslezský kraj</i>	<i>66,9</i>	<i>69,3</i>	<i>71,9</i>	<i>74,3</i>	<i>76,9</i>	<i>80,1</i>	<i>83,6</i>	<i>88,6</i>	<i>93,5</i>	<i>97,2</i>	<i>101,2</i>	<i>104,3</i>

**Metodika:** Index stáří vyjadřuje, kolik v dané populaci připadá osob ve věku 65 let a více (v případě této analýzy) na 100 osob ve věku 0-14 let.

Nejvyšší hodnoty indexu stáří byly zjištěny v Praze, a to během celého sledovaného období. Počet osob ve věku 65 a více let připadající na 100 osob ve věku do 14 let se v Praze plynule zvyšoval. Přitom již v roce 1998 byla hodnota indexu stáří v Praze vyšší než průměr za celou republiku v roce 2009.

Všechny kraje zaznamenaly od roku 1998 nárůst indexu stáří, liší se jeho intenzitou. Zatímco Středočeský kraj se stal z druhého nejstaršího kraje v roce 1998 do roku 2009 druhým nejmladším krajem, Zlínský kraj zaznamenal trend opačný – z osmého nejmladšího se stal třetím nejstarším.

## 1.5 Stáří z hlediska sociologie

### **Sociologie**

Sociologie je společenská věda, která zkoumá sociální život jednotlivců, skupin, společností. Věda o jednání lidí ve společnosti, o struktuře společnosti, o

společenském systému, o společenských jevech, společenských vztazích, o zákonitosti vývoje společnosti.

### *Historie péče o seniory*

I když se společnost vždy nějak snažila postarat se o staré občany, pakliže to nebylo v moci jejich nejbližších, stávalo se, že byl takový občan „vyobcován“, což pro něj znamenalo jistou smrt. V dobách nejstarších civilizací byl sociálním centrem chrám. Nejstaršími ústavními institucemi v Řecku byla asklépia.

Ve středověku zajišťovaly sociální a charitativní péči kláštery a špitály. Špitály původně sloužily jako místa, kde byla poskytována všeobecná péče cestujícím a později zejména poutníkům ke svatým místům křesťanstva. Od 11. století dochází k oddělení ubytoven pro putníky a vlastních špitálů, které pečovaly o chudé, nemocné, staré, sirotky a další potřebné. Postupně byly zakládány chudobince a starobince, jejichž provoz financovala města a církve. V malých obcích vznikaly tzv. obecní pastoušky. Na vesnicích se rozvinul systém tzv. vejminků – jedna místnost v zadním traktu statku, kde bydlel starý člověk.

V období první republiky byl u nás přijat z.č. 221/1924 Sb. o pojištění zaměstnanců pro případ nemoci, invalidity a stáří, který byl velmi významný a byl několikrát novelizován. Po válce bylo převzato sociální zákonodárství z předmnichovské republiky, zákonodárství z doby okupace nebylo uznáno za součást československého právního řádu. V r. 1948 byl přijat **z.č. 99/1948 Sb. o národním pojištění**, který byl velmi pokrokový, vycházel z anglického zákona z roku 1942. V dalším období došlo k významným změnám. V sociálním zákonodárství byl opuštěn pojišťovací princip, přecházelo se k systému sociálního zabezpečení.

Po roce 1989 se u nás přešlo od sociálního zabezpečení k sociálnímu pojištění. I když předlistopadový systém byl v některých oblastech na velmi dobré úrovni, byl finančně neudržitelný a navíc byl neschopný se přizpůsobit novým podmínkám. V podstatě každý senior, který přispíval ze svého platu do systému sociálního zabezpečení, má nárok pobírat starobní důchod, který vyplácí stát prostřednictvím České správy sociálního zabezpečení. Náš stát navíc garantuje i minimální výši

důchodu, takže by žádný senior neměl zůstat bez prostředků. Ta garance je pouze v tom případě, že do systému přispíval.

Další zabezpečení, které poskytuje stát, jsou různé sociální dávky. Stát také zřizuje domovy důchodců. Velkou roli v péči o seniory hrají také různé charitativní a neziskové organizace (Maltézská pomoc, Život 90, Nadace Taťány Kuchařové).

To, jak se společnost starala o své seniory, popř. ostatní potřebné, vždy záviselo na politické, ekonomické a kulturní úrovni dané společnosti.

### ***Teorie, které řeší problémy stárnutí:***

1. **Teorie aktivity** - vychází z názoru, že pokud nemá senior zdravotní potíže, nemá brát ohled na kalendářní věk a zůstat aktivní v pracovním procesu.
2. **Teorie stažení** - naopak říká, že stárnoucí člověk se má připravovat v předstihu na odchod do důchodu, má odejít ze společnosti včas a má se věnovat prožívání volného času.
3. **Teorie antiageing** - zdůrazňuje, že starý člověk má stejné potřeby, jako ostatní populace, ale protože nestačí tempu, je třeba respektovat úkoly, které může plnit.

Je nezbytně nutné, aby společnost podporovala a rozvíjela aktivity samotných lidí a vytvářela prostor pro jejich iniciativy a umožnila jim najít náhradní program.

### ***Společenská aktivita starých lidí:***

- 1) **Kluby důchodců** - fungují zejména ve větších městech. Dnes se nazývají spíše **Seniorkluby**. Aktivity: pořádání přednášek z různých oborů, organizace turistických výletů a poradenská činnost.
- 2) **Kluby aktivního stáří** - na programech se podílí přímo senioři. Aktivity: turistické vycházky, ruční práce, modelování, výstavy květin, kontakty s jinými městy.
- 3) **Akademie nebo Univerzity třetího věku (U3V)** - rozvíjí se v programu celoživotního vzdělávání a jsou zaměřeny na: studium biologie člověka, dějiny literatury, hudby, umění. Posluchači se formálně stávají studenty, skládají zkoušky, píšou práce a získávají diplomy o absolutoriu.

4) **Záliby** - těm se věnuje nejvíce seniorů (zahrádkaření, turistika, houbaření, rybolov, ruční práce). Za strany společnosti je potřeba tyto aktivity podporovat. Nesmí být chápána jako hra, ale jako vhodný náhradní program

## **1.6 Stáří z pohledu sociální patologie**

Takřka denně čteme nebo slyšíme ve zprávách o tom, jak někdo podvedl 80ti letou seniorku, oloupil seniora na nákupech a podobně. A to je jenom pověstná špička ledovce. Senioři jsou velmi zranitelnou skupinou a sociálně patologické jevy, které jsou nedílnou součástí každé společnosti, se nevyhýbají ani jim.

Viktimmnost seniorů je dána především jejich menší schopností úniku i obrany, osamělostí, někdy odchylným způsobem chování. Index viktimmnosti je nepřesný, neboť nezahrnuje tzv. latentní kriminalitu včetně různých forem rodinného násilí. Jde o činy, které oběť z různých důvodů neohlásí (Mühlpachr, 2004, s.176).

Společnost svou pozornost stále více věnuje týrání dětí a mladistvých a vůbec kriminalitě páchané na nich, ale na seniory zapomíná. Paradoxem je, že trestnou činnost páchají na seniorech mnohdy právě děti a mladiství. Pro čtrnáctiletého výrostka většinou není problém okrást nějakou stařenku, popřípadě vzít prarodičům peníze přímo u nich v bytě. Proč by to neudělal, vždyť je mu 14 let a svým způsobem potrestaný nebude (pobyť v diagnostickém ústavu pro něj není až takový trest, většinou se tam naučí to, co ještě nezná).

Velmi časté je ekonomické týrání. V lepším případě dají prarodiče vnukovi peníze k narozeninám s tím, že si má koupit něco potřebného. Rodiče prohlásí, že si vnuk koupí nové boty, ale že by potřeboval i bundu. Takže prarodiče jdou a přidají. Později potřebuje vnučka nový mobil, vnuk peníze na zájezd a jde to pořád dokola. Rodiče mají dobře vypočítáno, kolik prarodiče na živobytí potřebují a to, co zbude z důchodu, z prarodičů pod různými záminkami postupně „vytáhnou“. Hrozné je, že prarodiče mají dobrý pocit, protože je to pro „vnoučata“.

V horším případě děti svým rodičům důchody odeberou. Může se i stát to, že odebrat důchod seniorovi je nutné, protože není schopen s důchodem rozumně

hospodařit. Ale takových případů je málo. Většinou seniorovi důchod odeberou, a pokud takový člověk potřebuje nějaký finanční obnos, třeba na nové boty, dozví se, že stejně nikam nechodí a tím pádem že je nepotřebuje. Záměrně jsem dala příklad s botami, protože je mi úzko z toho, co občas vypluje na povrch a objeví se v novinách.

I když vím, že existují různé poruchy chování, úchyvky, sklony, stejně pořád nedovedu pochopit, co je to lidi, kteří dokáží ublížit starým lidem a dětem. V první řadě to musejí být zbabělci, protože si nenajdou takovou oběť, která by jim byla rovnocenným soupeřem.

O tom, že násilí na seniorech je velmi vážný problém, svědčí různá preventivní opatření, se kterými se setkáváme v podobě reklam v televizi, tisku, v podobě různých letáčků, popřípadě článků v médiích. Na webových stránkách Policie ČR je v sekci Prevence věnováno seniorům hned druhé místo za dětmi a mládeží. Víím, že Policie dělá v rámci svých možností různé preventivní přednášky, dokonce i jejich preventivní článek z webových stránek je dobře zpracován (níže jej uvádím), ale ruku na srdce, kolik seniorů má přístup k internetu, nebo kolik jich opravdu pozorně sleduje reklamy v televizi? Myslím, že jich moc není.

#### Článek z webových stránek Policie ČR:

Násilí páchané na seniorech

Staří není bohužel vždy krásné!

Senioři jsou lidé často osamocení, nemocní, zesláblí, bezradní, vystrašení, lítostiví, nedůvěřiví nebo naopak velmi důvěřiví, a proto mohou být a jsou lehce ovladatelní.

Násilí na seniorech páchané v rodině

Někteří staří lidé jsou bohužel vystaveni násilnému chování ze strany členů vlastní rodiny. Takové jednání začíná většinou mírnějšími projevy, jako je okřikování, ponižování, omezování a přikazování.

Nikdy netrpte sebemenší projevy omezování, útisku a násilí! V žádném případě nepřipustte, aby vám vaši rodinní příbuzní říkali: „To Ti stačí, to je pro tebe dobré, lepší už to nepotřebuješ, stejně nechodíš nikam mezi lidi.“

Bohužel takovéto chování se pomalu ale jistě může proměnit ve větší násilí, které pak již nebude ve vašich silách zastavit. Toto jednání je třeba zastavit v samém počátku i za cenu, že své blízké nebudete vídat. Mějte na paměti,

pokud se vám zdá, že danou situaci nezvládáte, hledejte rychle pomoc u odborníků. Například u lékaře, nebo na linkách důvěry, které fungují obvykle v nepřetržitém provozu.

Násilí páchané na seniorech mimo rodinu

Násilí páchané na seniorech někdy bohužel probíhá i mimo rodinu jako forma nedostatečné přiměřené aktivity vyskytující se tam, kde je očekávána s důvěrou, což způsobuje bezpráví, poškození, zranění, bolest či strach starších lidí.

Jedná se o domovy důchodců, seniorské domy nebo penziony či lůžková zařízení se zdravotní péčí. Personál, který necitlivým přístupem zanedbává úmyslně či z nedbalosti péči o seniory, se tak dostává do roviny pachatele.

Formy násilí mimo rodinu:

nedostatek poskytovaných pečovatelských služeb,

neinformovanost o právech,

nesrozumitelná nabídka práce,

nepřiznání práva na kvalitu života a společenské kontakty.

(zdroj: <http://www.policie.cz/clanek/preventivni-informace-nasili-pachane-na-seniorech.aspx>)

Tento článek mě docela zaujal a podle mého názoru by nebylo na škodu, kdyby občas článek tohoto typu vyšel ve všech místních periodikách (většinou zdarma městskými úřady distribuované měsíčníky s informacemi o životě v obci). Z osobní zkušenosti vím, že většina seniorů tato místní periodika doslova hltá, přečtou si v něm úplně vše, protože se to týká jich, občanů dané obce. A tak, jak je mladým většinou všechno dění v obci jedno, tak seniorům na tomto záleží. Proto si myslím, že toto preventivní působení by možná časem přineslo výsledky.

## 1.7 Dílčí závěr

Každý lidský život spěje ke svému konci. Stárneme už od početí. Některé národy dokonce počítaly svůj věk ne od data narození, jak jsme na to zvyklí, ale od data početí. Stárnutí je proces dlouhodobý a nevratný. Stáří jako takové může tvořit takřka třetinu našeho života. Lidský život se totiž díky zlepšující se lékařské péči neustále prodlužuje. V budoucnu prý nebude problém dožít se i 120 let. Ale jsme na to připravení? Kdo se postará o seniory, když populace stárne, z čeho se jim budou vyplácet důchody, když dnešní generace nepřispívá do systému tolik, kolik by bylo potřeba? V tomto případě bohužel nelze vidět budoucnost růžově.



V této kapitole byl vysvětlen pojem stáří. Stáří zde bylo rozebráno z několika úhlů pohledu, ale spousta dalších rovin ještě chybí. Nejedná se ale o učebnici, nýbrž o stručný ucelený popis.

To, jakým způsobem vnímáme seniory, je vlastně obrazem toho, jak seniory vnímali naši rodiče, obrazem toho, v jaké společnosti jsme vyrůstali. Ve svém okolí vidím, že to nebylo úplně nejhorší. Že se úcta ke stáří z našich životů ještě nevytratila. Věřím, že to tak zůstane i v budoucnu.

## 2. PERIODIZACE STÁŘÍ

### Úvod do kapitoly

V této kapitole se budu podrobněji věnovat jednotlivým etapám stáří z pohledu kalendářního věku.

### 2.1 Rané stáří

Tuto etapu můžeme vymezit 60 (65) – 75 (74) lety věku. WHO začátek této etapy vymezila na 60 let, ale v poslední době se častěji používá jako začátek 65 let. Většina lidí má spojen začátek této etapy s odchodem do starobního důchodu. V tu chvíli, kdy člověk odchází do starobního důchodu, se z něj stává senior. Pro někoho je tato změna příjemná, někdo se s ní vyrovnává těžce. V každém případě znamená odchod do důchodu jeden z velkých mezníků v životě člověka.

#### *Odchod do důchodu*

Odchod do důchodu neznámá jen to, že najednou nemusím do práce a mám spoustu volného času. Znamená to také, že se můžu cítit nepotřebná, že se zhoršila má ekonomická situace, že jsem ekonomicky závislá na svém partnerovi, který ještě pracuje. Poměrně velká část seniorů je stále ekonomicky aktivní, má své zaměstnání. Na jedné straně je to určitě dobře, vždyť jim to pomůže nejen finančně, ale i psychicky. Co ale potom podstatně mladší nezaměstnaní lidé, kteří by tu práci, kterou vykonává senior, mohli vykonávat také?

Určitě jsou pracovní místa, která jsou vhodná především pro seniory, ale jsou i taková, na kterých by mohl pracovat někdo mladší. Jenže nic není černobílé, všechno má svá pro a proti. Ani zaměstnavatel to nemá jednoduché. Mladý člověk je výkonný, flexibilní, ambiciózní. Senior bývá moudrý, rozvážný, má zkušenosti. Mladý chce vysoký plat, senior většinou nepotřebuje celý úvazek, stačí mu menší plat a nestůňou mu děti. Tento problém tu vždycky a určitě nezmizí. Tak jako my se teď zlobíme, že nám staří zabírají místo, tak se budou i naše děti jednou zlobit na nás, že zabíráme místo jim.

### ***Tělesné změny***

Stárnutí přináší zhoršení fyzického i psychického stavu. Proces úpadku je individuální, záleží na mnoha faktorech. Velmi důležitou roli při stárnutí hraje genetika.

Genetické dispozice jsou jednou z příčin interindividuálních rozdílů. Obecně lze říci, že lidé mají ve svém genetickém programu zakódován počátek a průběh stárnutí i pravděpodobnou délku života. To je základ tzv. **primárního stárnutí**. Dědičné předpoklady jsou však pouze jedním z faktorů, které mohou ovlivnit rychlost a kvalitu stárnutí. DNA, která je nositelem genetické informace, ovlivňuje proces stárnutí jak prostřednictvím mutací, tak v rámci svých standardních funkcí. Tento proces je regulován na úrovni DNA, jde o mechanismus tzv. genetických hodin. To znamená, že se v určité době aktivují geny, které mají vliv na průběh stárnutí. Existují teorie, které předpokládají, že stárnutí je ovládáno jedním nebo několika specifickými geny. Avšak je pravděpodobnější, že tento vývojový proces – stejně jako všechny ostatní – závisí na interakci mnoha genů a různých vlivů vnějšího prostředí (Cristofalo, 1996; Berger a Thompson, 1998 in Vágnerová, 2007 s. 311, 312).

Rychlost stárnutí ovlivňují i vnější faktory, jejichž působení vede k tzv. **sekundárně podmíněnému stárnutí**. Náš životní styl, životní prostředí, pracovní zátěž ovlivňují fungování orgánových systémů a celého organismu. Výsledkem je aktuální stav, který může být díky těmto faktorům horší, než bychom mohli na základě našich vrozených genetických předpokladů čekat. V průběhu stárnutí dochází logicky k postupnému zhoršování tělesných funkcí, ale u každého jiným tempem, stárnutí je navíc nerovnoměrné, a to i v rámci jednoho organismu.

Proces stárnutí neovlivňuje jenom funkce tělesných orgánů, ale i vzhled. Jednoduše řečeno, je na nás vidět, že jsme staří. Podle toho se k nám také chová naše okolí. V dnešní době mnozí senioři dbají o svůj zevnějšek a to, že vypadají dobře, podporuje jejich sebeúctu a sebevědomí.

### ***Zdraví***

Stáří samo o sobě není nemoc, avšak v jeho průběhu dochází ke zhoršování funkcí jednotlivých orgánů, což nemoci vyvolává. Velké množství lidí je ohroženo

tzv. civilizačními chorobami, z nichž asi nejrozšířenější jsou onemocnění kardiovaskulárního systému a diabetes II. stupně. Většina nemocí spojených se stářím je chronická, dlouhodobá. Někteří senioři velmi zdůrazňují své zdravotní problémy, jsou na sebe hodně zaměřeni. Mají problém přizpůsobit se své nemoci a většinou tím svůj zdravotní stav ještě zhorší. Někdy bývá velmi zajímavé poslouchat rozhovory seniorů v čekárně u lékaře. Občas to vypadá jako soutěž v tom, kdo prodělal více vyšetření. Pro lékaře asi není jednoduché vysvětlit, proč byla paní Nováková na CT a pan Hanák tam nebyl, přestože má stejné potíže.

Vůbec nechci situaci zlehčovat, ale tohle je realita. Samozřejmě jsou mezi nimi vážně nemocní, ale ti většinou nemají tendence svůj zdravotní stav vyzdvihovat. Velká část seniorů v této věkové skupině je relativně zdravá. Slovním spojením „relativně zdravá“ myslím to, že se necítí nemocní a že je jim jejich zdravotní stav umožňuje plnohodnotný život, že se můžou věnovat svým zálibám, že jsou soběstační.

### ***Psychické změny***

V období stáří se různým způsobem mění i mnohé psychické funkce. Některé z těchto změn jsou podmíněny biologicky, jiné jsou důsledkem psychosociálních vlivů, mnohdy jde o výsledek jejich interakce. Doba, kdy se změny dané stárnutím začnou projevovat, jejich dynamika i způsob, jakým na ně starší lidé reagují, jsou individuálně rozdílné.

**Biologicky podmíněné změny** prožívání, uvažování a chování starších lidí mohou být pouhým projevem stárnutí, a lze je z tohoto hlediska považovat za normální. Je to například celkové zpomalení, obtíže v zapamatování a vybavování, snížení frustrační tolerance atd. Avšak může jít i o příznaky chorobných procesů, jejichž vznik je ve stáří pravděpodobnější, než byl dřív. Jejich rozlišení může být na počátku dost obtížné, v pozdější fázi choroby jsou nejen zřejmé, ale často i hodně nápadné. Mohou vést k zásadním změnám osobnosti (např. Alzheimerova demence).

Proces stárnutí má za následek různé strukturální i funkční změny mozku, které se projevují i v psychické oblasti. Typickým projevem stárnutí jsou atrofie, tj.

úbytek mozkové tkáně, k němuž dochází především díky zmenšování neuronů, úbytek neuronů je u zdravých lidí relativně vzácný. V důsledku atrofických změn klesá hmotnost mozku, tloušťka mozkové kůry, dochází k rozšíření rýh a svrašťování závitů, zvyšuje se objem mozkových komor. Úbytek mozkové tkáně je úměrný narušení funkcí, které příslušné oblasti řídí.

**Psychosociálně podmíněné změny.** Obecné očekávání akceptuje stagnaci většiny kompetencí seniorů, což společně s úbytkem nároků a povinností, i s jejich narůstající pohodlností, přispívá ke změnám, které nejsou jen projevem biologického stárnutí, ale jsou i sociálně podmíněny. Postupný pokles funkčních rezerv a zhoršení adaptačních schopností, včetně kognitivních kompetencí, mohou ovlivňovat i psychosociální faktory:

- Změny psychických funkcí v době stáří mohou být ovlivněny tzv. kohoutovou příslušností. Lidé téže generace získali určité vzdělání, mají obdobnou sociální zkušenost, působily na ně podobné sociokulturní vlivy. V průběhu svého života byli zatíženi stejnými makrosociálními traumaty a stresy.
- Psychické změny ve stáří mohl ovlivnit individuálně specifický životní styl a různé návyky. Mnohé schopnosti a dovednosti (kognitivní a sociální) už nejsou potřebné a tudíž nejsou užívány, život starších lidí může mít charakter zjednodušeného stereotypu, k jehož zvládnutí stačí mnohem méně.
- Ke změnám mohou přispívat očekávání a postoje společnosti, manipulující staré lidi k přijetí určitého postoje a modelu chování, jež mohou mít různé příznivé i nepříznivé důsledky (Vágnerová, 2007, s. 315 – 317).

### ***Senior a rodina***

Pro staršího člověka je důležité kam a ke komu patří. Jeho identita je vázaná na příslušnost k určitým lidem, sociální skupině a místu.

Velmi důležitou složkou identity je rodina. V tomto věku je ještě o něco významnější, než byla dřív. Starší člověk se definuje příslušností k partnerovi, dětem, vnukům, ale i místům, kde žije, tj. domovem. I v této oblasti dochází postupně k proměně. Úmrtí partnera je spojeno se ztrátou určité role, která byla

součástí identity staršího člověka. Ovdovění ji ochuzuje a má i v tomto směru negativní význam. Vztah k dětem a vnukům mívá až charakter identifikace. Lidé tohoto věku si své sebepojetí dost často vylepšují pozitivními vlastnostmi a úspěchy svých potomků, jejichž vznik považují, přinejmenším do určité míry, za svou zásluhu, protože děti jsou součástí jejich života, oni je zplodili a vychovali (Vágnerová, 2007, s. 307).

### ***Senior a společenská skupina***

Další důležitou složkou identity je společenská skupina, k níž senior patří. Tato skupina je širší, nejedná se o rodinu, ale o další lidi, se kterými je senior v kontaktu. Nejčastěji se jedná o přátele, bývalé spolupracovníky, sousedy. Tito lidé se vzájemně navštěvují, mají podobné záliby, jezdí spolu na výlety. Je moc milé, když 70ti letá paní mluví o tom, jak si s „holkama“ vyrazí do cukrárny. Nevím, jestli to někdo zkoumal, ale mně připadá (a přijde mi to velmi zajímavé), že ženy seniorky používají slovní spojení „s holkama“ a muži senioři používají slovní spojení „s chlapama“. Jako kdyby ženy chtěly zůstat v roli teenagerů a muži dávali jasně najevo, že oni jsou ti „dospělí“.

Mnozí senioři jsou členy různých zájmových organizací a spolků, jako jsou hasiči, myslivci, rybáři, zahrádkáři. Tyto spolky pořádají mimo jiné své kulturní akce, podílejí se na organizaci různých dalších někdy i společných akcí a senioři zde platí za velmi spolehlivé a ochotné přidat ruku k dílu. Některé spolky by bez nich své akce ani nemohly dělat. Senioři jsou si toho dobře vědomi. Při plánování, kdo co bude dělat, občas dělají „drahoty“, popřípadě si vymíní nějaký „zlepšovací návrh“, ale většinou vše dobře dopadne a nakonec dojde k domluvě. Mladší členové to vědí a většina z nich to akceptuje.

V neposlední řadě mají senioři své kluby. V těchto klubech pořádají různé přednášky, oslavují společně některé svátky (MDŽ, Den matek, Masopust), pořádají zájezdy, mají zde různé zájmové kroužky (vyšívání, pletení, vaření).

## 2.2 Vlastní (pravé) stáří

Období po 75. roce života je označováno jako životní fáze pravého stáří. Dověšením 80 let dosáhne senior tzv. čtvrtého věku, kdy je naživu pouze polovina jeho původní generace. Toto období je spojené s nárůstem problémů daných tělesným a mentálním úpadkem i se zvýšeným rizikem vzniku a kumulace různých zátěžových situací, které kladou značné nároky na adaptaci (např. umístění do institucionální péče). (Z lidí, kteří překročí 60. rok, se dožije 80 let jen 18,1% žen a 11,2% mužů. – Statistická ročenka 2005) Tyto zátěže mohou být, vzhledem k aktuálnímu stavu starých lidí, někdy subjektivně těžko zvládnutelné.

Kvalita života ve stáří a s ní související subjektivní pocit pohody může být individuálně rozdílný. Důležitým úkolem pozdního stáří, který souvisí s pocitem životní pohody, je udržení přijatelného životního stylu. Udržení pocitu subjektivní pohody závisí ve stáří na zvládnutí různých ztrát a zátěží, kterých může být hodně. Nejčastější zátěžové situace, které jsou typické pro pravé stáří, lze shrnout do několika bodů:

- Nemoc a úmrtí partnera.
- Zhoršení zdravotního stavu.
- Ztráta jistoty soukromí (umístění do domova důchodců) (Vágnerová, 2007, s. 398 – 400).

### *Tělesné změny*

Tělesné změny v období pravého stáří souvisí převážně se zdravotním stavem. Zvýšení nemocnosti má specifický charakter, staří lidé obvykle trpí polymorbiditou, tj. současným výskytem několika chorob, a to ještě ve větší míře, než jak tomu bylo v raném stáří. Pro kvalitu života starého člověka není rozhodující samotná přítomnost nějaké nemoci, ale spíš stupeň funkčního postižení, které z ní vyplývá. Zdraví není v tomto věku chápáno jako neexistence nemoci, víc jde o zachování soběstačnosti a přijatelného pocitu pohody. Snížení soběstačnosti může vést až k bezmocnosti a závislosti na pomoci jiných lidí či k nutnosti umístění do instituce.

Pro stáří je typický nárůst některých chorob a z nich vyplývajících postižení příslušných orgánových systémů. Nejčastější jsou chronická onemocnění oběhové soustavy. Kardiovaskulární choroby mohou být spojeny s různými funkčními problémy zhoršujícími kvalitu života, např. výrazným omezením fyzické výkonnosti, ale i psychickými problémy, které jsou ve vztahu k nim symptomatické anebo z nich vyplývají.

Prodělané mozkové příhody mohou mít nepříznivé důsledky i na psychické úrovni, v krajním případě může dojít až ke vzniku vaskulární demence. Lidé, kteří prodělali cévní mozkovou příhodu, bývají bradypsychičtí, obtížně se soustředí a pomalu reagují, nebo jsou naopak dráždiví a emočně labilní. Jejich výkonnost je kolísavá a většinou horší než byla dřív. V závislosti na lokalizaci může dojít k poškození řeči, hybnosti, motoriky.

Relativně častým problémem stáří je demence, to znamená závažnější úbytek rozumových schopností, který může starého člověka zcela zbavit soběstačnosti a učinit jej závislým na péči jiných lidí. Velmi časté jsou ve stáří nemoci pohybového ústrojí a v neposlední řadě také deprese. Ve stáří dochází ke zvýšení četnosti dokonaných sebevražd (Vágnerová, 2007, s. 402 – 406).

### ***Psychické změny***

V pozdním stáří pokračuje proces zpomalování a úbytku přesnosti při zaznamenávání, ukládání a využívání informací. Zpracování informací a volba adekvátní reakce trvá čím dál delší dobu a v důsledku toho dochází k eliminaci některých informací a zúžení množství výchozích poznatků nezbytných pro zhodnocení situace.

V pozdním stáří dochází k dalšímu poklesu *fluidní inteligence*<sup>3</sup>, staří lidé jsou málo flexibilní, jejich reakce jsou čím dál pomalejší a nové informace nedokáží dostatečně efektivně zpracovat ani uchovat. Po 70. roce života, výjimečně až v 80

---

<sup>3</sup> Fluidní inteligence – vrozená, geneticky determinovaná, nativní, biologická inteligence, relativně nezávislá na učení a kulturním prostředí (<http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/fluidni-inteligence>).



letech, dochází k postupnému zhoršování *krystalické inteligence*<sup>4</sup>. Staří lidé ztrácejí schopnost používat dříve osvojené znalosti a způsoby uvažování, a pokud je užívají, tak převážně jen zafixovaným stereotypním způsobem.

V období pozdního stáří dále klesá intenzita a frekvence emočních prožitků, ale jejich kvalita se mění jen málo a plynulým tempem. Staří lidé reagují méně emocionálně nebo jsou jejich emoční reakce přinejmenším méně intenzivní. Zejména pozitivní emoce nejsou tak silné a mohou být i vzácnější, ale totéž platí pro některé negativní emoce. Životní radosti se zredukovaly na maličkosti, které jsou za normálních okolností běžnou součástí života a mladší lidé je jinak výrazně neprožívají, ale senior je umí ocenit.

**Potřeby** starších seniorů odrážejí proměnu jejich fyzického i psychického stavu, úbytek soběstačnosti i sociálních kontaktů a s tím související subjektivní prožívání kvality vlastního života.

- **Potřeba stimulace** – je v pozdním stáří relativně nízká, ale i přesto mohou někteří starší senioři strádat jejím nedostatkem. Může jít o důsledek omezení kompetencí, redukce mnoha kontaktů či minimalizace společenských požadavků. Stimulační deprivace má vliv jak na pocit celkové životní pohody, tak na uchování různých schopností a dovedností. Nuda, bezcílnost a monotonie jejich života vedou ke ztrátě motivace a k apatii. Velkou subjektivní stimulační hodnotu mívá aktivita, která eliminuje nepříjemné pocity. Staří lidé si často vytvářejí systém takových aktivit s vědomím, že kdyby přestali, tak by se jejich stav zhoršil.
- **Potřeba bezpečí** – ta je u starších seniorů značná. Její nárůst je podmíněn úbytkem kompetencí a obavami z možnosti jejich dalšího zhoršení, např. úrazem nebo chorobou, důležitá je i potřeba psychického bezpečí a citové jistoty, jejíž uspokojování závisí ve značné míře na okolí, na poskytované péči a pomoci i pocitu její dostupnosti. Pocit ohrožení může být podmíněn i odlišným hodnocením celkové sociální situace. Staří lidé např. vnímají

---

<sup>4</sup> Krystalická inteligence – inteligence ovlivněná prostředím a učením, zkušenostmi a kulturním prostředím, též krystalizovaná či kulturní inteligence (<http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/krystalicka-inteligence>).

nárůst násilností a bezohlednosti v současné společnosti citlivěji než mladší generace.

- **Potřeba sociálního kontaktu a citové vazby** – má rovněž velký význam, někdy může být dost intenzivní, starší senioři jsou hodně závislí na vztazích s nejbližšími lidmi, důležitý je i proces příslušnosti k nějaké skupině, především rodině. Obava z rozplynutí a ztráty vlastní identity v rámci anonymizace (např. díky umístění v instituci) nebo ztráty veškerých kontaktů a vazeb může být u starších seniorů velmi silná.
- **Potřeba autonomie** – existuje i v pozdním stáří, ale mění se její obsah. Staří lidé chtějí rozhodovat alespoň o tom, co je pro ně zvládnutelné a dostupné, ale vždycky nedovedou adekvátně odhadnout aktuální stupeň svých možností.
- **Potřeba akceptace a uznání** – projevuje se tendencí vymáhat pozornost nebo snahou udělat něco, co by bylo někomu užitečné, a eliminovat tak narůstající pocit vlastní zbytečnosti (Vágnerová, 2007, s. 407 – 414).

### ***Oblast socializace***

Teritorium, v němž se odehrává život starých lidí, se postupně stále více zužuje a nakonec může zahrnovat jen velmi limitovaný prostor v rámci domova nebo instituce. S redukcí životního teritoria souvisí i zúžení sociální sítě, k němuž dochází především ztrátou známých a blízkých vrstevníků. Starý člověk tak ztrácí nejenom lidi, s nimiž ho spojovala hluboká, leckdy celoživotní citová vazba, ale i ty, kteří by s ním mohli sdílet vzpomínky na uplynulý život a posloužit mu jako opora vědomí kontinuity vlastního života. Ze ztráty mnoha sociálních kontaktů vyplývá osamělost, která se stává významným problémem pozdního stáří.

Komunikace bývá poznamenána dalším zhoršováním sluchu, úbytkem paměti, změnou kognitivních procesů i dalšími faktory. Problémy se objevují jak v oblasti porozumění, tak ve vlastním vyjádření (Vágnerová, 2007, s. 415, 416).

Nejsilnější u těchto lidí bývá vazba na rodinu, děti, vnoučata. Mnohdy dokonce přehlídí i jejich chyby, jsou vděční za jakýkoliv kontakt s nimi. Při ztrátě soběstačnosti mnozí doufají, že se o ně rodina postará. Někdy to možné je, jsou ale případy, kdy to možné není. Řešit tento problém není příjemné ani pro seniora ani

pro rodinu. Děti většinou mají na jedné misce vah nemohoucího rodiče nebo prarodiče a na druhé ztrátu zaměstnání. Bývá to velmi těžké a smutné rozhodování. V těchto případech bývá ideální flexibilní pracovní doba nebo práce z domova. Ale těch, kteří to mají takhle, také moc není.

### **2.3 Dlouhověkost**

Je to označení pokročilého věku, obvykle nad 90 let. Jako index dlouhověkosti je označován poměr dlouhověkých ke všem osobám ve věku 60 a více let v dané populaci (90+ / 60+).

V souvislosti s dlouhověkostí lze uvažovat i maximální délce života. Ta je druhově specifická a geneticky, polygenním způsobem determinovaná (ať přímým naprogramováním, nebo odolností tělesných struktur, spolehlivostí funkcí, dokonalostí obranných a reparačních mechanismů). Změkčování životních podmínek a medicínský pokrok poněkud zvyšují naději na dosažení extrémního věku i jeho délku, ale trvale jde o zcela ojedinělé (a vždy poněkud sporné) případy. V současné době se předpokládá maximální (a dosud hodnověrně nedosažená) délka lidského života asi 125 let.

Opakovaně se vynořují úvahy o možnosti dosáhnout různými mechanismy, v současnosti např. genetickým inženýrstvím, hypotetického věku 150 – 200 let. Dožívání 150 let předpokládal již počátkem minulého století jeden ze zakladatelů gerontologie, držitel Nobelovy ceny I. I. Mečnikov, podobné názory se objevují i u některých autorů v 70. letech 20. století. Dostupné (publikované) výsledky výzkumů však tyto prognózy pro blízkou budoucnost nepotvrzují (Mühlpachr, 2004, s. 21).

#### ***Umírání a smrt***

Tak jako k životu patří jeho vznik, tak k němu patří i jeho zánik. Jedno rčení říká, že „narodit se může, zemřít musí“. Smrt je součástí života. Od nepaměti budí ve většině lidí hrůzu. Obecně platí, že čím je člověk starší, tím menší má ze smrti strach. Pro 30ti letého člověka je představa smrti nemyslitelná, 70ti letý ví, že ta

jeho chvíle přijde. Říká se, že smrt je spravedlivá, měří všem stejně. Já si to nemyslím. V červnu mi zemřela maminka, bylo jí 65 let. Byla hodně dlouho nemocná, ale vždycky chtěla hrozně moc žít. A vždycky bylo v jejím okolí něco, pro co žila. Nejsem odborník, ale když několik málo měsíců před svou smrtí říkala, že se těší, až to skončí a ztratila veškerou vůli nad nemocí zvítězit, věděla jsem, že je konec. I když jsme se snažili jí motivovat, vyjmenovávat důvody, proč nemůže zemřít, že jí potřebujeme, tak to nebylo nic platné. Ona svým způsobem věděla, že i kdyby měla snahu sebevětší, tak její tělo už to dál nevydrží. Při životě jí držela jediná věc, kterou musela dokončit a týden potom, co ji dokončila, zemřela.

Myslím si, že tady měla ještě být. Ale to si myslí nejspíš každý pozůstalý. Ptá se, proč zrovna my. V případě starého nebo nemocného člověka se s tím po nějakém čase každý svým způsobem vyrovná. Někdo rychleji, někdo za delší dobu. Po rozhovorech s lidmi, kteří ztratili někoho blízkého, a na základě vlastní zkušenosti vím, že pomáhá pláč a práce. Nestydět se za to, že pláču a smutním. Vždyť to také patří k životu, tak jako smrt.

## 2.4 Dílčí závěr

Tato kapitola podrobněji popsala vybrané aspekty jednotlivých etap stáří. Stáří je něco, co čeká většinu z nás a nejspíš budeme mít ty samé problémy, co mají dnešní senioři. Každá životní etapa má svá specifika, své klady a zápory. I když v našem věku vidíme stáří spíše negativně, mnozí senioři dokáží i v negativním najít něco pozitivního. Dokáží se radovat z maličkostí. Jsou moudří, mají životní zkušenosti. Zkusme si z nich občas vzít příklad. Závěrem teoretické části si dovolím ocitovat několik moudrostí o stáří:

- **Stáří se nevysmívej! Vždyť k němu směřuješ!**

*(Menandros z Atén)*

- **Stupeň úcty ke stáří udává stupeň ušlechtilosti a pravé ceny u všech národů a kultur.**

*(Ladislav Klíma)*

- **Dokud žiješ, uč se! Nečekej, že moudrost s sebou přinese stáří.**

*(Solón)*

- **Važ si starce i tehdy, kdyby ze stařecké slabosti pozapomněl svých vědomostí.**

*(Talmud)*

- **Čím hřešíme v mládí, to odpykáme ve stáří.**

*(Latinské přísloví)*

- **Kde je stáří zlé, tam se mládí nic dobrého nenaučí.**

*(Anglické přísloví)*

- **Při velkých výkonech nezáleží na tělesné síle, obratnosti nebo rychlosti, ale na rozvaze, vážnosti a správných názorech, a to jsou přednosti, o které stáří nejen není ochuzováno, ale které mu dokonce přibývají.**

*(Cicero)*

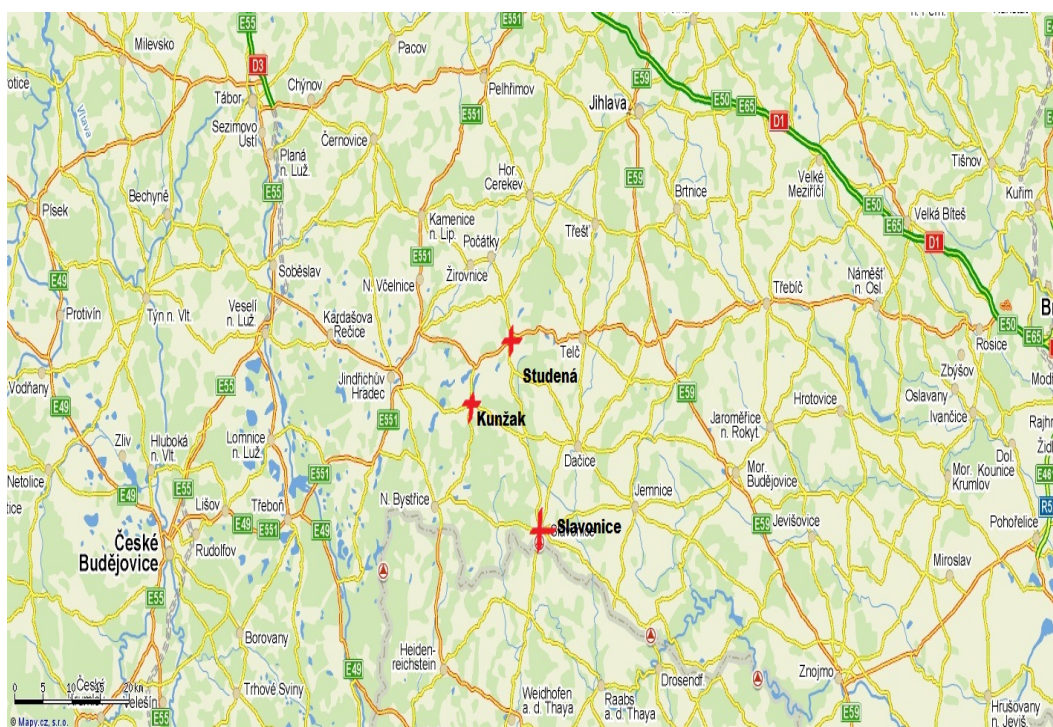
### 3. PRAKTICKÁ ČÁST

Malá města skýtají relativní klid, bezpečí, pohodu. Na druhé straně je nutné doježdění k lékařům, na nákupy, za kulturou. Pokud jsme mladí a zdraví, většinou nám to nedělá potíže. Jiné je to ale v tom případě, pokud je člověk starší a má třeba zdravotní problémy. To, jak se žije seniorům v malém městě, popíše tato část práce.

#### 3.1 Popis oblasti

Pro tuto část práce jsem zvolila následující 3 malá města: Slavonice, Kunžak a Studenou. Tato 3 města tvoří pomyslný trojúhelník v jihovýchodní části Jihočeského kraje (obr. č. 1):

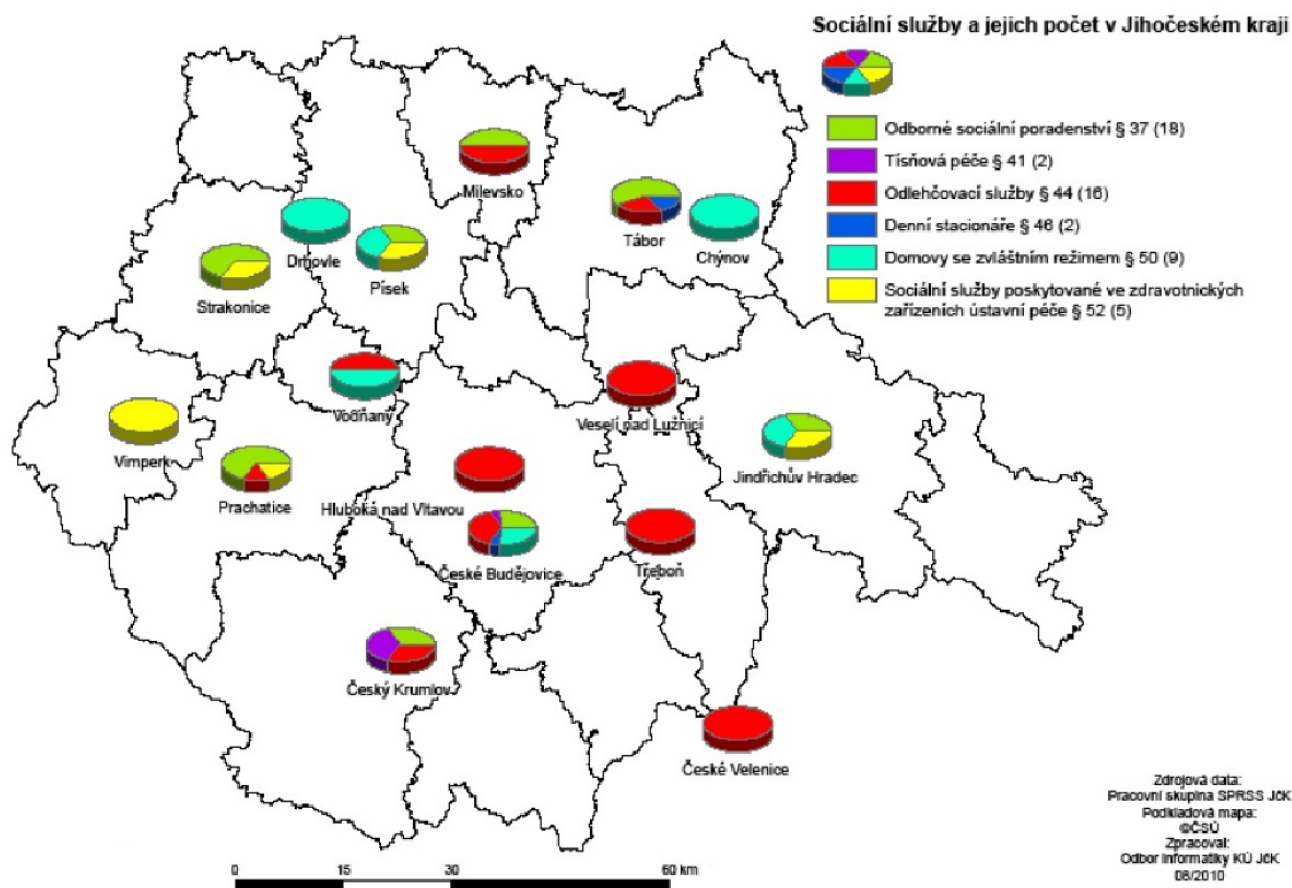
Obr. č. 1 (Zdroj: [www.mapy.cz](http://www.mapy.cz))



Všechna 3 města jsou součástí bývalého okresu Jindřichův Hradec. Dojezdová vzdálenost do větších měst (odborní lékaři, úřady s rozšířenou působností, nákupy) je mezi 20 až 40 kilometry.

Ve Střednědobém plánu rozvoje sociálních služeb v Jihočeském kraji pro roky 2011 – 2013 je mimo jiné uvedeno, že v některých oblastech je minimální nabídka sociálních služeb, v některých obcích jsou dokonce sociální služby takřka nedostupné. To, že tato oblast patří k těm, kde je nabídka služeb omezená, dokazují následující mapky (obr. č. 2-4):

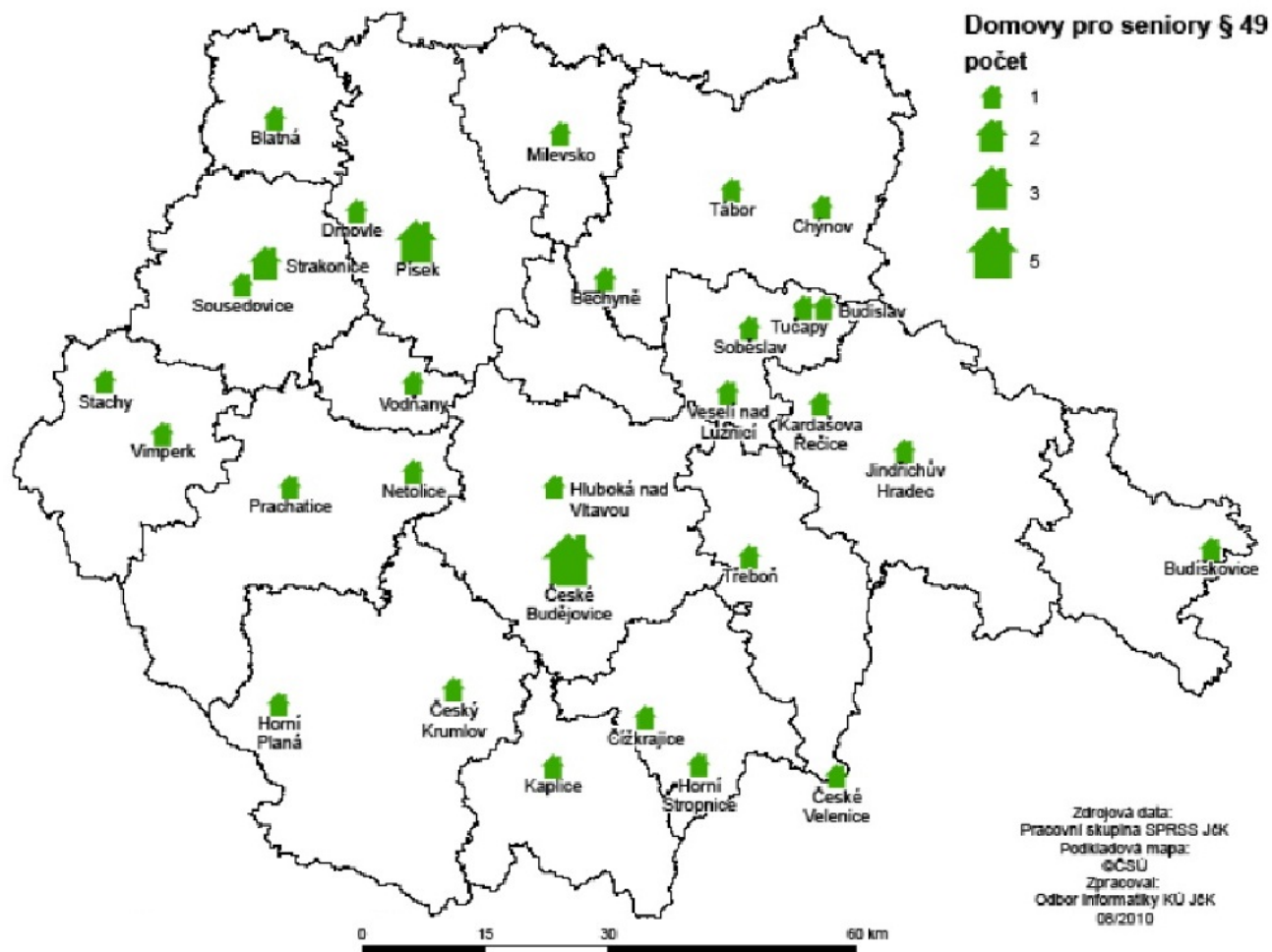
### Sociální služby pro cílovou skupinu seniři



*Mapa 3 - přehled sociálních služeb poskytovaných v Jihočeském kraji pro cílovou skupinu seniři*

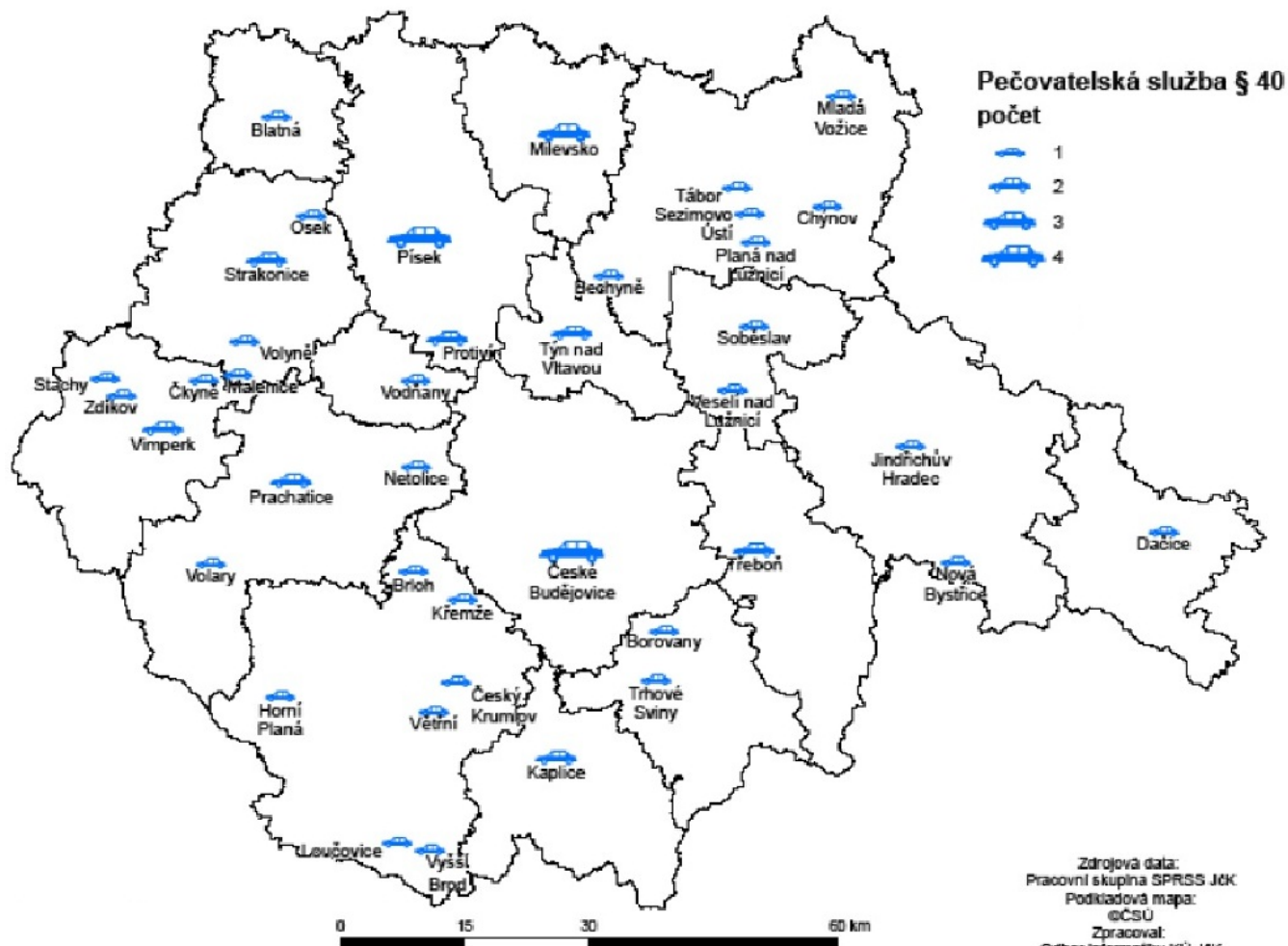


### Sociální služba – Domovy pro seniory



Mapa 4 - domovy pro seniory v Jihočeském kraji

### Sociální služba – Pečovatelská služba



Mapa 5 - pečovatelská služba v Jihočeském kraji

Zdrojová data:  
Pracovní skupina SPRSS JčK  
Podkladová mapa:  
©CSÚ  
Zpracoval:  
Odbor informatiky KÚ JčK  
08/2010

### 3.2 Metodika praktické části

Pro svou práci jsem si vybrala kvalitativní metody šetření – rozhovor a pozorování, vyloučila jsem dotazník. Ze své praxe se seniory jsem usoudila, že dotazník není vhodnou formou šetření, obávala jsem se toho, že některé otázky budou špatně pochopeny. Navíc rozhovor mi poskytl možnost seniory pozorovat, popřípadě zjistit některé věci, které by v dotazníku zanikly (pocity, nálady).

#### *Otázky pro rozhovor se seniory*

- 1) S kým žijete ve společné domácnosti? (manžel/ka, druh/družka, děti...)
- 2) Jaký máte typ bydlení? (dům, byt...)
- 3) Svou sociální situaci považujete za: velmi dobrou, uspokojivou, velmi špatnou?
- 4) Považujete množství obchodů a služeb ve Vašem městě za dostačující? Pokud ne, jaké obchody a služby byste uvítali?
- 5) Jezdíte nakupovat do supermarketů do větších měst v okolí? Pokud ano, jaký způsob dopravy využíváte?
- 6) Myslíte si, že spoje veřejné dopravy jsou ve Vašem městě dostačující?
- 7) Využíváte pečovatelskou službu? Pokud ano, k čemu?
- 8) Sídlí Váš praktický lékař v místě Vašeho bydliště?
- 9) Musíte dojíždět za specializovanými lékaři do jiných měst? Pokud ano, jak často a jak daleko?
- 10) Máte indikovanou dopravní zdravotní službu?
- 11) Pokud byste potřebovali poradit v oblasti zdravotní nebo sociální, věděli byste, na koho se můžete ve Vašem městě obrátit?
- 12) Pokud se ve Vašem městě koná nějaký program pro seniory, ale nejen pro ně, účastníte se?
- 13) Účastníte (jako účinkující, pořadatelé) se společných aktivit seniorů ve Vašem městě?
- 14) Jaké jsou Vaše zájmy?
- 15) Používáte mobilní telefon a internet?
- 16) Co Vám ve Vašem městě nejvíce chybí?

### 3.3 Slavonice

#### Popis města

Slavonice se nachází v jihovýchodní části Jihočeského kraje, na pomezí 3 historických území: Čech, Moravy a Rakouska. Slavonice mají i se spádovými obcemi 2 608 obyvatel (stav k 31. 12. 2010), z toho starších 65 let k výše uvedenému datu je 366 osob (cca 14%).

#### Občanská vybavenost

Místní část	vodovod	kanalizace	čistička odpadních vod	plynofikace	mateřská škola	základní škola	zdravotní středisko	pošta	obchod s potravinami	pohostinství	ubytování	dopravní obslužnost
Slavonice	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Kadlec	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	X
Maříž	-	-	-	-	-	-	-	-	-	X	X	-
Mutišov	X	X	X	X	-	-	-	-	-	-	X	X
Rubašov	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Stálkov	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	X	X
Vlastkovec	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	X

(Zdroj: Ing. Milan Souček, Revitalizační koncept Slavonic)

#### Zdravotnictví a péče o seniory

Situace v oblasti zdravotní péče je v tuto chvíli poměrně příznivá. Ve městě funguje nová poliklinika, kde ordinují obvodní lékaři i nejdůležitější specialisté.

Odbornost	Počet ordinací	Ordinuje se - počet dnů v týdnu
Praktičtí lékaři	2	po - pá
Stomatolog	2	po - pá
Gynekolog	1	út a čt
Pediatr	1	po - pá
Lékárna	1	po - pá
Pečovatelská služba	docházková	Individuálně dle potřeby

(Zdroj: Ing. Milan Souček, Revitalizační koncept Slavonic)

K ostatním specialistům musí lidé dojíždět, nejčastěji do Dačic (13 km) nebo Jindřichova Hradce (38km). U seniorů je dojíždění k lékařům běžné, většina z nich jezdí hlavně ke kardiologům a k diabetologům.

### *Kultura a sport*

Ve městě Slavonice je provozováno několik sportovních a kulturních zařízení. Kultura i sport ve městě jsou organizované prostřednictvím účelových zájmových organizací, které mají na starosti i maximální využití kulturních a sportovních zařízení města. Přesto se v této oblasti nacházejí velké rezervy hlavně v období mimo letní turistickou sezónu, kdy bývají tato zařízení často nevyužita. Výjimku snad tvoří jen nově vybudovaná kuželna, kam docházejí zájemci pravidelně a která slouží tak trochu i jako místo pro setkávání občanů v přilehlé restauraci. Rovněž tělocvičny v Základní škole a Institut Slavonice tvoří výjimku a jsou využívány po celý kalendářní rok.

Název zařízení	Kapacita	Poznámka
Kulturní dům	500	Provozuje město
Letní kino	150	Provozuje SRS Slavonice
Letní výletišťe	200	Provozuje Zahrádkářský svaz
Institut Slavonice s.r.o.	82 + 40	Kino, přednášky, besedy
Muzeum	45	Provozuje město
Slavonické podzemí	50	Provozuje Stavební hut' Slavonice s.r.o.
Městská knihovna	---	Provozuje město

Název sportovního zařízení	Kapacita	Poznámka
Sportovní stadion	300 osob	Několik hřišť
Kuželna	100 osob	Čtyřdráha
Tělocvičny ZŠ	100 osob	
Tenisové kurty	4	ZŠ, stadion, Bejčkův mlýn

(Zdroj: Ing. Milan Souček, Revitalizační koncept Slavonic)

Slavoničtí senioři více či méně využívají všechna výše uvedená zařízení, ať už jednotlivě nebo při kolektivních akcích.

### *Bezpečnost a kriminalita*

Občané, žijící v regionu mají dále výhodu v tom, že tento region neposkytuje vhodné podmínky pro život různých nepřízpůsobivých žvlů, takže se tito občané na Slavonicku neusazují. Naopak v regionu je poměrně vysoká nezaměstnanost, která se projevuje tu a tam i problémem ztráty stálého domova a životem na ulici. Bohužel v regionu nepůsobí žádné organizace, které by se situaci těchto osob systematicky věnovaly.

Trestná činnost se soustřeďuje podle policejních statistik hlavně do oblasti majetkové trestné činnosti, méně pak do násilné a nejméně do mravnostní.

V kraji také nepůsobí žádné extrémistické ani teroristické organizace, takže se zde žijící obyvatelé nemusí obávat teroristických činů, projevů kolektivního násilí nebo nesnášenlivosti etnik a xenofobie. Rovněž riziko nesnášenlivosti náboženské je zanedbatelné.

### **Senioři ve Slavonicích**

Slavoničtí senioři jsou poměrně aktivní. Mají svůj Klub důchodců, a co se týká jejich volného času – 1x za měsíc pořádá Klub důchodců posezení s hudbou v některé místní restauraci, pořádají besedy, společně se účastní kulturních akcí, občas jezdí na předváděcí akce, 1x ročně pořádají zájezd, zajišťují 1 stanoviště na Cestě pohádkovým lesem při oslavách MDD, pořádají Velikonoční výstavu, Masopust, podílejí se na oslavách MDŽ. Momentálně řeší problém při pravidelném posezení s hudbou – nemohou najít vhodné prostory – 2 restaurace mají schody, což je pro mnohé problém, a v další měli špatný pocit z majitele a kvality poskytovaných služeb (pravděpodobně dával najevo, že pro důchodce to stačí). Jinak si vedou kroniku, zápisy dělají po měsících. Přejí si k narozeninám a svátkům. Ze společných akcí mají videozáznamy a fotografie (příloha č. 1).

### **Případové studie**

#### ***Respondent č. 1***

Jedná se o ženu, řikejme jí třeba paní Nováková. Je jí 82 let, je vdova, má základní vzdělání. Paní má tělesný handicap (má amputovanou nohu ve stehně, používá protézu), ale přesto je velmi vitální. Ráda peče, vaří. Navštěvuje se sousedy a občas se dokonce

vypraví autobusem na návštěvu za svou sestrou do blízkého města. Paní byla velmi milá a ochotná.

- 1) *„Žiji sama“.*
- 2) *„V domě“.*
- 3) *„Velmi dobrou, důchod mi stačí, nic moc už nepotřebuji a na pohřeb už jsem si ušetřila“.*
- 4) *„Ano, nakupuji hlavně potraviny, a když se mi něco rozbije, tak mi to dojede koupit syn“.*
- 5) *„Ne, ale nakupuje mi syn, vozí mi hlavně magnésii a mléko, to je těžké, tak abych to nemusela nosit“.*
- 6) *„Nedokáži posoudit“.*
- 7) *„Ano, nosí mi obědy a chodí mi pro léky do lékárny, ta je pro mě daleko“*
- 8) *„Ano, pan doktor je moc hodný, většinou k němu nemusím, když mi není dobře, tak mě navštíví doma“*
- 9) *„Dojždím na cukr do Hradce (Jindřichova) jednou za 3 měsíce, teď mě paní doktorka pochválila a s nohou do Budějovic (Českých) jednou za půl roku“ – Dojezdová vzdálenost je 38km a 80km (pozn.autorky).*
- 10) *„Ano, pan doktor mi sanitku píše“*
- 11) *„Ano, když něco potřebuji, tak se zeptám paní pečovatelky nebo někoho z úřadu, jsou tam hodní všichni. A paní listonoška mi také poradí, když něco nevím“.*
- 12) *„Chodím na Jarmark a když jsou na náměstí v létě dechovky a divadla, taky jdu ráda na MDŽ.“*
- 13) *„Dříve jsem ostatním pomáhala s Masopustem nebo třeba s MDŽ, teď už se chodím jenom dívat, na práci jsou tam mladší“.*
- 14) *„Ráda si něco přečtu a za domkem mám malou zahrádku, teda jsou to hlavně truhlíky s kytičkami a bylinky, ale práci to také dá“.*
- 15) *„Mám jenom mobilní telefon, ale když někam jdu, tak ho stejně zapomenu“.*
- 16) *„Já jsem tu spokojená, akorát na úřad a na poštu jsou schody, ale s tím se asi nic nedá dělat. A chodníky jsou místy špatné, ale četla jsem, že je budou postupně opravovat“.*

### **Respondent č. 2**

Jedná se o ženu, je jí 62 let. Říkejme jí paní Dvořáková. Paní je vdaná, vysokoškolačka, bývalá učitelka. Je velmi čínorodá, občas doučuje studenty, jezdí hlídat vnoučata. Mezi lidmi je velmi oblíbená, dokáže poradit.

- 1) *„Žiji s manželem, který ještě pracuje“*
- 2) *„Máme rodinný dům, který se snažíme postupně zmodernizovat“*
- 3) *„Naše situace je velmi dobrá, je to výhoda, každý rok jezdíme do zahraničí, můžeme podporovat vnoučata. Samozřejmě také spoříme, kdyby se náhodou něco stalo.“*
- 4) *„Pro běžnou potřebu to stačí“*
- 5) *„Ano, jezdíme. Používáme osobní automobil, řídím já i manžel“.*
- 6) *„Veřejnou dopravu moc nevyužívám, ale myslím, že je dostačující“.*
- 7) *„Pečovatelskou službu naštěstí zatím nepotřebuji, ale pokud ji potřebovat budu, ráda ji využiji“.*
- 8) *„Ano“.*
- 9) *„Ano, jednou ročně jezdím do Třebíče, to je asi 60km a jednou za 3 měsíce do Jindřichova Hradce, to je 38km“.*
- 10) *„Ne“.*
- 11) *„Ano, i když většinu věcí si najdu na internetu“.*
- 12) *„Ráda chodím v létě na programy, které jsou na náměstí, popřípadě zajdu na koncert“*
- 13) *„Ne, zatím má svých aktivit dost, i když se mi líbí, co všechno dělají“.*
- 14) *„Ráda čtu, sportuji a studuji na U3V“.*
- 15) *„Používám obojí“*
- 16) *„Chybí mi vzdělávací kurzy, popřípadě různé dílny“.*

### **Respondent č. 3**

Jedná se o ženu, říkáme jí např. paní Nová, je jí 69 let a je středoškolačka. Paní se věnuje činnosti v místní Klubu důchodců, je v podstatě jeho motorem. Snaží se neustále něco dělat, ostatním seniorům pomáhá s různým vyřizováním, tvrdí o sobě, že není důchodce, ale „aktivní senior“.

- 1) *„Jsem vdova, ale žiji s druhem“.*
- 2) *„Bydlíme v pronajatém domku“.*



- 3) *„Naše situace je uspokojivá, na jídlo a poplatky máme, na pohřeb máme také ušetřeno a to málo, co zůstane, nestojí za řeč“.*
- 4) *„Nám to stačí“*
- 5) *„Ano, občas nás svezou známí autem, jezdíme i autobusem“.*
- 6) *„Do Dačic to jezdí často, ale do Hradce by to chtělo více spojů“.*
- 7) *„Pečovatelskou službu zatím nepotřebujeme, ale když měl druh zlámanou nohu, tak k nám chodila sestřička z domácí péče“.*
- 8) *„Ano“.*
- 9) *„Dojíždíme jednou za měsíc do Hradce, to je 38 km a jednou za 3 měsíce do Jihlavy, to je 60 km“.*
- 10) *„Ne, takže do Hradce se dostaneme autobusem, ale do Jihlavy je to složitější, tam nás vozí syn“.*
- 11) *„Ano, určitě bych došla na městský úřad“.*
- 12) *„Vždycky se účastníme, teda pokud nejsme nemocní“*
- 13) *„Ano, vždycky si při tom užijeme legraci“.*
- 14) *„Ráda se dívám na sport v televizi, čtu a dělám si herbář. A mám ráda telenovely“.*
- 15) *„Ano, obojí“.*
- 16) *„Chybí nám tu bezbariérové přístupy do veřejných budov“.*

#### **Respondent č. 4**

Jedná se o muže, říkejme mu pan Sochor, je mu 73 let, je vdovec a je vyučený. Pán pracoval celý život v zemědělství. V současné době je takřka imobilní, odkázaný na pomoc svých dětí. Občas má snahu dostat se alespoň na zahrádku a pomoci radou.

- 1) *„Žiji s dcerou a její rodinou“.*
- 2) *„Máme malý rodinný dům“.*
- 3) *„Uspokojivou. To, co potřebuji, mám a ještě můžu dát občas něco vnučkám“.*
- 4) *„Nikam už nejdu, ale když jsem ještě chodil, tak mi to stačilo“.*
- 5) *„Já osobně ne, ale dcera jezdí. Využívá auto“.*
- 6) *„Asi ano“.*
- 7) *„Ne, zatím to není nutné“.*
- 8) *„Ano“.*
- 9) *„Ano, do Hradce, jednou za 3 měsíce a do Prahy jednou za půl roku“.*
- 10) *„Ano, je to obrovská výhoda, sám se nikam nedostanu“.*

- 11) „Ano, zeptal bych se na úřadě, ale většinu záležitostí mi pomáhá vyřizovat dcera“.
- 12) „Občas“.
- 13) „Ne“.
- 14) „Rád čtu, dříve jsem pracoval na zahradě, teď už jen radím, jinak mám kočku“.
- 15) „Ne“.
- 16) „Nevím“.

### **Respondent č. 5**

Jedná se o ženu se základním vzděláním, řekněme jí třeba paní Bártová. Je to vdova, je jí 91 let, i přes vysoký věk si sama vaří a chodí nakupovat. Pěstuje domácí zvířata (králíky a slepice). I když s ní žije syn, který říká, že se o maminku stará, občas to vypadá tak, že se stará ona o něj.

- 1) „Žiji se synem“.
- 2) „V domě“.
- 3) „Uspokojivou, oba máme se synem důchod, na živobytí nám to stačí a ještě něco ušetříme“.
- 4) „Určitě to stačí“.
- 5) „Ne“.
- 6) „To nedokážu posoudit, nikam už nejezdím, akorát občas se synem autem na návštěvu k sestře“.
- 7) „Ne“.
- 8) „Ano“.
- 9) „Ano, občas mně pan doktor pošle do Hradce“.
- 10) „Ano“.
- 11) „Asi bych se zeptala na úřadě nebo u doktora“.
- 12) „Ne“.
- 13) „Chodím na MDŽ a na Masopust“.
- 14) „Zahrádka, slepice, králíci, křížovky“.
- 15) „Akorát mobil“.
- 16) „Mně nic nechybí“.

### 3.4 Studená

#### Popis města

Obec Studená leží na úpatí nejvyššího vrcholu Českomoravské vrchoviny Javořice. Obec má i s místními částmi 2 392 obyvatel (stav k 31. 12. 2010), z toho je 417 osob starších 65 let (cca 17,4%).

#### Občanská vybavenost

Místní část	vodovod	kanalizace	čistička odpadních vod	plynofikace	mateřská škola	základní škola	zdravotní středisko	pošta	obchod s potravinami	pohostinství	ubytování	dopravní obslužnost
Studená	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Domašín	x	x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	x
Horní Balíkov	x	-	-	-	-	-	-	-	P	x	x	x
Horní Pole	x	-	-	-	-	-	-	-	P	x	-	x
Maršov	x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	x
Olšany	x	x	-	-	-	-	-	-	P	x	-	x
Skrýchov	x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	X
Sumrakov	X	-	-	-	-	-	-	-	x	-	x	X
Světlá pod Javořicí	X	x	-	-	-	-	-	-	P	-	x	X
Velký Jeníkov	-	x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	x

Horní Bolíkov - vodovod ve vlastnictví obyvatel Horního Bolíkova

- Penzion Babí hora

Skrýchov – vodovod – ve vlastnictví Stagra Studená

Pojízdná prodejna s potravinami zásobuje – Horní Bolíkov

Horní Pole

Světlá

Olšany

(Zdroj: OÚ Studená)

## *Zdravotnictví a péče o seniory*

Odbornost	Počet ordinací	Ordinuje se - počet dnů v týdnu
Praktičtí lékaři	1	po - pá
Stomatolog	1	po - pá
Gynekolog	1	pá
Pediatr	1	po - pá
Lékárna	1	po - pá
Pečovatelská služba	docházková	Individuálně dle potřeby
Interní a diabetologická ordinace	1	st

Ačkoliv je v obci 1 den v týdnu ordinace internisty a diabetologa, poměrně dost seniorů dojíždí do Jindřichova Hradce (27km), protože potřebují taková vyšetření, na která nemá místní ordinace vybavení. V obci funguje dům s pečovatelskou službou. Technické služby obce provozují dopravní zdravotní službu.

### *Kultura*

V obci se pravidelně pořádá několik akcí, mimo jiné i setkání seniorů. Některé akce jsou pořádány přímo v DPS (Den matek, koncerty). V obci je knihovna a funguje zde několik spolků, v nichž jsou mezi aktivními členy i senioři (Svaz tělesně postižených, Český svaz chovatelů, Český svaz zahrádkářů).

### **Případové studie**

#### ***Respondent č. 1***

Paní, říkejme jí Malá, je 66 let, je středoškolačka, bývalá úřednice. Paní na půl úvazku pracuje, pomáhá s hlídáním vnoučat, ráda jezdí na předváděcí akce. Momentálně má lehké zdravotní potíže – na procházce si zvrtila kotník.

- 1) Žiji s manželem.*
- 2) Máme dvougenerační domek. Tenkrát jsme stavěli pro děti, ale ty mají své, takže jsme tu zůstali sami.*
- 3) Já myslím, že naše sociální situace je velmi dobrá.*
- 4) Není tu nic moc, ale stačí to.*
- 5) Nakupovat jezdíme do Jindřichova Hradce a jezdíme autem.*

- 6) *Autobusů tu jezdí asi dost.*
- 7) *Nevyužívám.*
- 8) *Ano.*
- 9) *Občas musím na revmatologii do J. Hradce, je to asi 30km.*
- 10) *Nemám.*
- 11) *Ano, šla bych na úřad.*
- 12) *Občas.*
- 13) *Ano.*
- 14) *Ještě chodím do práce, máme zahrádku a s holkama (ženy v jejím věku – pozn. autorky) chodíme s hůlkama (Nordic Walking) na procházky.*
- 15) *S telefonem to umím, internet máme, ale umím napsat akorát mail.*
- 16) *Nejvíc mi tu asi chybí park.*

### **Respondent č. 2**

Pán, říkejme mu Stehlík, je původním povoláním řezník, je mu 72 let. Rád si zavzpomíná na dobu, kdy byla Masna studená vyhlášenou firmou. Je to domácí kutil, podle manželky neumí odpočívat.

- 1) *Bydlím s manželkou.*
- 2) *Máme byt v bytovce a máme ho v osobním vlastnictví.*
- 3) *Ale tak moc to nepotřebujeme, já myslím, že se máme dobře.*
- 4) *Nám to stačí.*
- 5) *Občas vyrazíme do Dačic (20km). Jezdíme hlavně autobusem.*
- 6) *Já myslím, že ano.*
- 7) *Ne.*
- 8) *Ano.*
- 9) *Ano, jezdím každé 3 měsíce se srdíčkem do Hradce.*
- 10) *Ne.*
- 11) *Asi bych se zeptal u doktora.*
- 12) *My nikam nechodíme.*
- 13) *Ne.*
- 14) *Mým koníčkem byla vždycky truhlářina, hlavně výroba nábytku.*
- 15) *Jenom mobil.*
- 16) *Asi by to tady mohlo být lépe upravené (ulice, zeleň).*

### **Respondent č. 3**

Jedná se o ženu se základním vzděláním, říkejme jí třeba paní Potůčková. Je jí 79 let, je poměrně špatně pohyblivá, ale přesto se snaží být samostatná.

- 1) *Už jsem sama, děda mi umřel před 2 lety.*
- 2) *V bytě.*
- 3) *Asi uspokojivou, něco málo i ušetřím.*
- 4) *Co potřebuji, tak si tu koupím, kadeřnice je tu také, myslím, že to asi stačí.*
- 5) *Ne.*
- 6) *Já nikam nejedu, tak ani nevím.*
- 7) *Ano, nosí mi obědy a chodí na větší nákupy.*
- 8) *Ano.*
- 9) *Ano, jezdím do Hradce, vždycky jednou za 3 měsíce.*
- 10) *Ano. Pan sanitář je moc hodný.*
- 11) *Ano, já se vždycky ptám pana doktora a on mi poradí.*
- 12) *Když je nějaká beseda a zrovna mi slouží nohy, tak jdu.*
- 13) *Ne.*
- 14) *Dívám se na televizi a luštím křížovky.*
- 15) *Ne, mám pevnou linku, na mobil špatně vidím.*
- 16) *Já už nic nepotřebuji.*

### **Respondent č. 4**

Pán, říkejme mu Sládek, je bývalý řidič, je vyučený, je mu 88 let a je vdovec. Je poměrně vážně nemocný, ale přesto velmi vitální.

- 1) *Žiju sám.*
- 2) *V bytě. Jednou ho dostane vnučka.*
- 3) *Uspokojivou, jestli ale budou pořád zdražovat, tak na tom asi budu špatně.*
- 4) *Já myslím, že to stačí.*
- 5) *Nikam nejzdím, nakupovat mi chodí pečovatelka a větší nákupy mi vozí vnučka.*
- 6) *Nevím, jak už jsem říkal, nikam nejzdím.*
- 7) *Ano, chodí mi pro obědy a nakupovat.*
- 8) *Ano.*
- 9) *Ano, musím jezdit 3x týdně na převazy do Hradce.*
- 10) *Ano.*
- 11) *Ano, mně radí a pomáhá vyřizovat vnučka.*

12) *Ne.*

13) *Ne.*

14) *Rád se koukám na televizi, ale v poslední době se hodně rozčiluji u zpráv. A pak mám Micku (kočka). Je sice úplně obyčejná, ale je zvyklá v bytě a bojí se myši. Potvora jedna.*

15) *Mám mobil, ten jak vypadá jako pevná.*

16) *Vnučka.*

### **Respondent č. 5**

Jedná se o ženu, říkejme jí paní Stárková, je jí 63 let, je to inženýrka ekonomie, občas ještě vypomáhá s výpočtem daní, je velmi příjemná a důchod si užívá.

1) *Žiji s manželem.*

2) *Bydlíme v bytě. Chtěli jsme malý domeček, ale jsme zvyklí žít v bytě, manžel není žádný kutil a údržba domku je přece jen jiná než byt.*

3) *Máme se velmi dobře.*

4) *Ano.*

5) *Ano, používáme automobil.*

6) *Veřejnou dopravu nevyužíváme, ale asi to stačí, stejně má většina lidí auto.*

7) *Ne.*

8) *Ano.*

9) *Ano, občas do Hradce.*

10) *Ne.*

11) *Ano.*

12) *Občas, když jsou nějaké přednášky a besedy.*

13) *Ne.*

14) *Mám ráda turistiku, hlavně horskou, potom počítač a knihy.*

15) *Využívám obojí.*

16) *Divadlo.*

### 3.5 Kunžak

#### Popis města

Obec Kunžak spolu s místními částmi Kaproun, Mosty, Suchdol, Terezín, Valtínov a Zvůle leží uprostřed křižovatky cest na Jindřichův Hradec, Dačice a Telč v turisticky atraktivní oblasti Česká Kanada – v kraji lesů a rybníků. V obci a místních částech žije 1 506 obyvatel, z toho 246 osob starších 65 let (cca 16,3%).

#### Občanská vybavenost

Místní část	vodovod	kanalizace	čistička odpadních	plynofikace	mateřská škola	základní škola	zdravotní středisko	pošta	obecní úřad	potravinami	pohostinství	ubytování	dopravní obslužnost
Kunžak	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Kaproun	-	-	-	-	-	-	-	-	-	X	X	X	X
Mosty	X	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-	X	X
Suchdol	X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-
Terezín	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Valtínov	X	X <sup>1</sup>	-	-	-	-	-	-	X	X	X	X	X
Zvůle	-	-	-	-	-	-	-	-	-	X	X		

X<sup>1</sup> - pro část obce

Na Zvůli je v letní sezoně k dispozici několik pohostinství

(Zdroj. OÚ Kunžak)

#### Zdravotnictví a péče o seniory

Odbornost	Počet ordinací	Ordinuje se - počet dnů v týdnu
Praktičtí lékaři	1	po - pá
Stomatolog	1	po - pá



Gynekolog	1	st
Pediatr	1	út, st, pá
Lékárna	X	
Pečovatelská služba	docházková	Individuálně dle potřeby

V obci je dům s pečovatelskou službou. Velmi zde chybí lékárna.

### *Kultura*

V obci se pořádá několik pravidelných kulturních akcí, kterých se zúčastňují také senioři. Působí zde různé zájmové spolky (myslivecké sdružení, Český svaz žen, Svaz tělesně postižených), ve kterých jsou aktivními členy i senioři.

### **Případové studie**

#### ***Respondent č. 1***

Jedná se o 65ti letou ženu, je to bývalá číšnice, říkejme jí například paní Studená. Život bere s nadhledem, ráda si zajde do cukrárny.

- 1) *S manželem.*
- 2) *Bydlíme v bytě.*
- 3) *My se máme velmi dobře. I když nikdy není tak dobře, aby nemohlo být lépe (směje se).*
- 4) *Nám to stačí.*
- 5) *Ano, občas vyrazíme. Používáme auto.*
- 6) *Já autobusem nejezdím, tak nevím.*
- 7) *Zatím to nepotřebuji.*
- 8) *Ano.*
- 9) *Ano, pravidelně 1x za 3 měsíce musím do Hradce.*
- 10) *Ne.*
- 11) *Ano, teda myslím. Šla bych na úřad.*
- 12) *Občas.*
- 13) *Ne.*
- 14) *Máme zahrádku a ráda pletu.*
- 15) *Akorát mobil.*
- 16) *Asi nic. Obchody tu jsou, doktor také.*

### **Respondent č. 2**

Je to muž, je mu 70 let, říkáme mu pan Bureš. Pán je bývalý ošetřovatel skotu, občas ještě vypomáhá jako brigádník ve zdejších JZD, se svým životem je spokojený.

- 1) *Žiji s manželkou.*
- 2) *Bydlíme v bytě.*
- 3) *Velmi dobrou. Alespoň tedy co se týká běžných věcí.*
- 4) *Nám to stačí. Občas vyrazíme nakoupit do Hradce, ale i kdybychom nevyrazili, tak tu koupíme všechno, co potřebujeme. Teda kromě léků. Lékárna tu není.*
- 5) *Ano, jak už jsem říkal. Jezdíme autem.*
- 6) *To nevím, ale autobusů tu jezdí dost.*
- 7) *Ne.*
- 8) *Ano.*
- 9) *Ano, do Hradce, 1x za 3 měsíce se srdíčkem.*
- 10) *Ne.*
- 11) *To nevím.*
- 12) *Ne.*
- 13) *Ne.*
- 14) *Máme zahrádku a také rád rybařím.*
- 15) *Jenom mobil.*
- 16) *Ani nevím.*

### **Respondent č. 3**

Jedná se o ženu, 77 let, říkáme jí paní Stloukalová. Paní je bývalá zubní lékařka. Do Kunžaku se přestěhovala z Prahy. Žije zde 10 let.

- 1) *Už jsem sama. Manžel zemřel před rokem na rakovinu.*
- 2) *V bytě.*
- 3) *Asi uspokojivou.*
- 4) *Myslím, že ano.*
- 5) *Ne.*
- 6) *Ano.*
- 7) *Ne.*
- 8) *Ano.*
- 9) *Ano, jezdím 1x za 2 měsíce do Českých Budějovic (cca 70km – pozn.autorky)*
- 10) *Ano, protože poměrně špatně chodím.*

- 11) *Ano.*
- 12) *Občas.*
- 13) *Občas.*
- 14) *Mám ráda TV kvízy, trénuji si při nich paměť, potom sudoku a začala jsem se učit holandsky.*
- 15) *Mobil.*
- 16) *Nevím. Možná více kamarádek.*

#### **Respondent č. 4**

Jedná se o ženu, říkejme jí paní Slaná. Paní Slané je 68 let, bývalá kuchařka, ráda jezdí na různé předváděcí akce.

- 1) *Žiji s manželem.*
- 2) *Bydlíme v domě.*
- 3) *Asi uspokojivou. Máme se vcelku dobře, nemůžeme rozhazovat, ale ani obracet každou korunu.*
- 4) *Ano.*
- 5) *Ano, jezdíme autem.*
- 6) *Asi ano.*
- 7) *Ne.*
- 8) *Ano.*
- 9) *Ne. Naštěstí jsem poměrně zdravá.*
- 10) *Ne.*
- 11) *Ano.*
- 12) *Ano.*
- 13) *Ano.*
- 14) *Mým koníčkem je zahrádka, ráda pletu a občas ještě pracuji – vypomáhám zeťovi v kempu.*
- 15) *Obojí. Mám i Facebook.*
- 16) *Mně nic.*

#### **Respondent č. 5**

Jedná se o muže, je mu 93 let, říkejme mu třeba pan Sedláček. Pán má základní vzdělání, pracoval v lese.

- 1) *Žiji u dcery.*

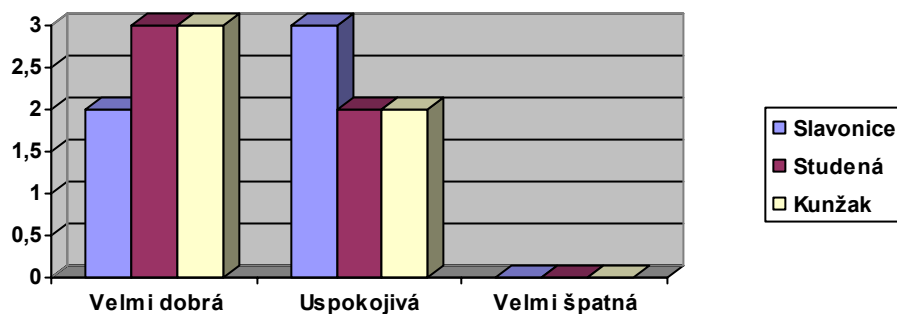
- 2) *V domě.*
- 3) *Uspokojivou, důchod mám tak akorát.*
- 4) *Ano.*
- 5) *Já nikam nejezdím.*
- 6) *Nevím.*
- 7) *Ano, sestřička za mnou chodí a cvičí mi nohy.*
- 8) *Ano.*
- 9) *Ano, 1x za 3 měsíce do Hradce.*
- 10) *Ano.*
- 11) *Nevím, ale dcera by asi věděla.*
- 12) *Ne.*
- 13) *Ne.*
- 14) *Koukám na televizi. Dříve jsem rád chodil do lesa, ale teď mi to nejde.*
- 15) *Ne.*
- 16) *Nic.*

## 4. SROVNÁNÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU

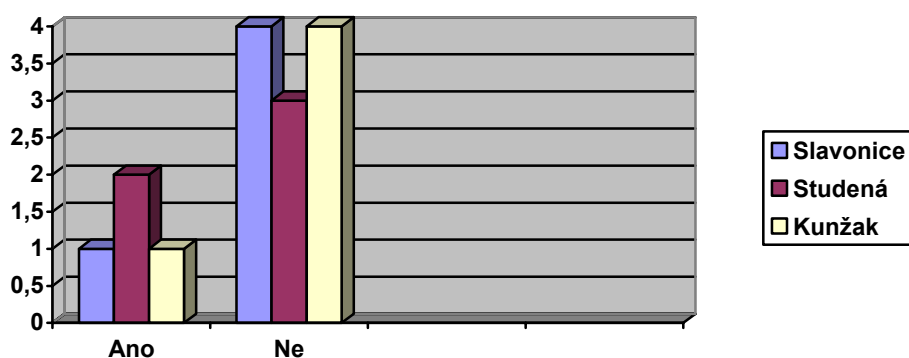
Na základě rozhovorů a pozorování jsem se dopracovala k tomu, co jsem vlastně předpokládala: Ti senioři, kterým jejich zdravotní stav dovoluje být aktivní, tak jsou, těm, kterým to zdraví nedovoluje, aktivní nejsou, ale dění kolem sebe sledují. Většina z nich je také spokojena se svou sociální situací a život v jejich městech se jim líbí. To co je pro ně zatěžující, je to, že musí dojíždět k odborným lékařům.

### Grafické porovnání u některých otázek

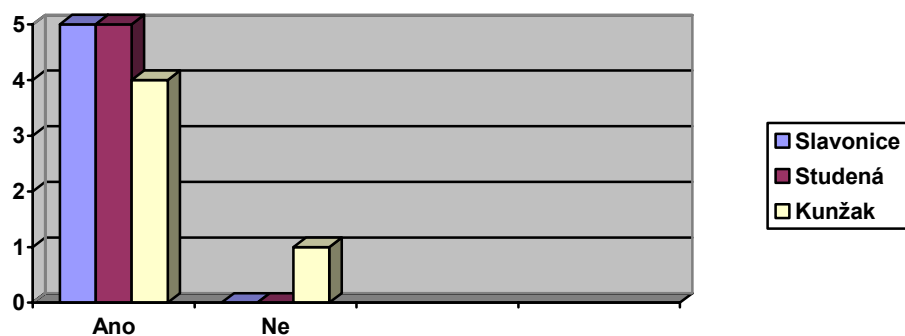
Otázka č. 3: Svou sociální situaci považujete za: velmi dobrou, uspokojivou, velmi špatnou?



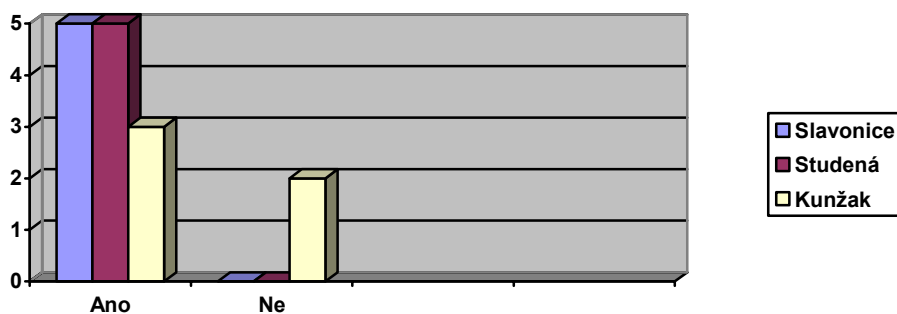
Otázka č. 7: Využíváte pečovatelskou službu? Pokud ano, k čemu?



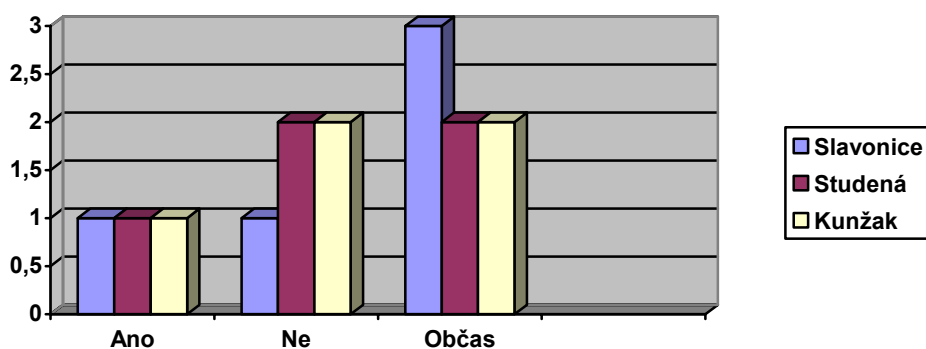
Otázka č. 9: Musíte dojíždět za specializovanými lékaři do jiných měst? Pokud ano, jak často a jak daleko?



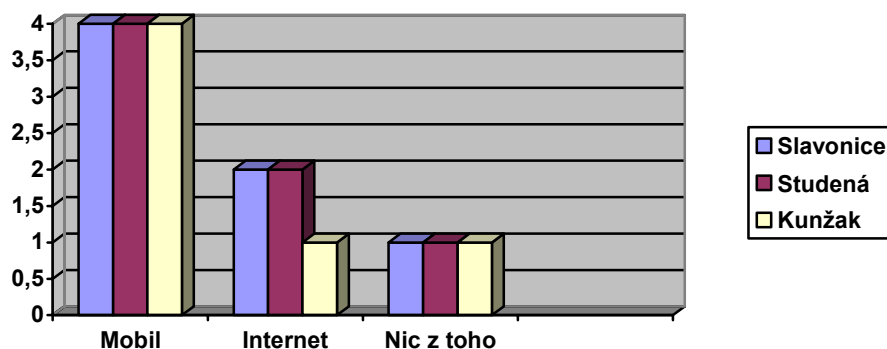
Otázka č. 11: Pokud byste potřebovali poradit v oblasti zdravotní nebo sociální, věděli byste, na koho se můžete ve Vašem městě obrátit?



Otázka č. 12: Pokud se ve Vašem městě koná nějaký program pro seniory, ale nejen pro ně, účastníte se?



Otázka č. 15: Používáte mobilní telefon a internet?



Výsledky výzkumu ve vybraných městech jsou velmi podobné. Docela mě překvapilo to, že si nikdo z dotázaných prakticky na nic, kromě politiky, nestěžoval. Jsou se svým životem spokojeni. Pokud jim to zdraví dovoluje, tak jsou aktivní, navštěvují divadla, cestují. Ti, kterým to zdraví nedovoluje a sami nemůžou být aktivní, jsou vděční za každý kontakt s okolím. Jsou rádi, když je přijde někdo navštívit a popovídat si s nimi.

Hovořila jsem s lidmi, kteří jsou většinou ještě relativně samostatní, snažila jsem se postihnout všechna 3 stadia stáří a vybírat respondenty s různým stupněm vzdělání. Rozhovory probíhaly ve všech případech ve velmi přátelské atmosféře, vybraní respondenti byli ochotní, i když jsem je musela občas usměrňovat, protože rádi odbíhali od tématu a povídali o mnoha dalších věcech.

Nejvíce informací se mi podařilo získat ve Slavonicích, je to tím, že tu žiji od narození a respondenty znám osobně. U některých akcí, které místní senioři pořádají, dokonce pomáhám s organizací. O to více mne mrzelo to, že jsem se nedokázala ve Studené ani v Kunžaku spojit s někým, kdo má na starosti třeba klub důchodců, nebo jiný podobný spolek. I když jsem telefonovala a psala e-maily, žádná odpověď mi nepřišla. Takže o činnosti seniorů v těchto obcích mám bohužel jen kusé informace.

Vzhledem k získaným informacím jsem došla ještě k těmto závěrům:

- a) senioři tvoří velmi početnou skupinu, která, ač se nám to díky zprávám v médiích nezdá, disponuje velmi silnou kupní silou,
- b) většina místních podnikatelů by si měla uvědomit to, že to nejsou jen „důchodci, kterým to stačí“, ale že jsou to zákazníci jako všichni ostatní, a podle toho by se k nim také chovat. Ne je odsunovat a dělat z nich hlupáky.

Vím, že sociální oblast je velmi nákladnou položkou státního rozpočtu a že se v současné době ve všech výdajích škrtá. Asi nejen mně připadá, že to odnášejí ti nejslabší – děti a senioři. Bylo by třeba pro seniory pořádat více besed, setkání, kurzů. Bohužel na to ale nejsou peníze. Z hlediska sociální pedagogiky bych do práce se seniory zapojila mladé lidi, konkrétně studenty středních škol. Existuje mnoho škol, které mají jako studijní program sociální péči. Praxe těchto studentů se odehrává v domovech důchodců, kde je sice nedostatek personálu, ale tito lidé tam mívají v rámci svého pobytu různé aktivity, ať jsou tam studenti na praxi, nebo ne. Určitě by nebylo moc složité v dané oblasti vytipovat několik seniorů, kteří žijí sami a v rámci praxe jim nabídnout zdarma asistenci studenta. Většina lidí má potřebu sociálního kontaktu. Student v roli asistenta by seniorovi tento sociální kontakt zajistil. Věřím tomu, že alespoň někteří studenti by se naučili jednat se starými a nemocnými lidmi a v budoucnu je nebrali jako zátěž.



## ZÁVĚR

Při zpracování své bakalářské práce jsem poznala několik velmi sympatických seniorů. Až budu v jejich věku, přála bych si, abych brala život s takovým nadhledem jako oni. I když mají své starosti, problémy se zdravím, popřípadě v rodině, přesto všechno jsou na světě rádi. Z rozhovorů s nimi jsem zjistila, že ti starší nemají ani strach ze smrti, že jí berou jako součást života. I ti, kteří jsou ateisté, říkají: „Bůh dal, Bůh vezme“. Mnozí žertovali, že na pohřeb už mají našetřeno. V předchozí kapitole jsem psala o tom, že bych do práce s těmito lidmi zapojila studenty. To jsem usoudila na základě vlastní zkušenosti. A o tu se chci v závěru této práce podělit.

V loňském roce mi zemřela maminka. Přesto, že byla poměrně mladá, byla velmi dlouho nemocná. Do té doby, dokud jí to její zdravotní stav dovozoval, jezdila až do Prahy na U3V. Vzhledem ke zdravotním potížím nepoužívala veřejnou dopravu, ale vozil jí tam bratr. Potom se ale její stav zhoršil a Prahu už nezvládala. To jí nezabránilo v tom, aby kdykoliv to šlo, tak se účastnila všech možných akcí, které senioři ve městě pořádali (Masopust, výstavy, MDD). Posledních 5 let jsem jí vozila na SŠ do 36 km vzdáleného města, kde těsně před smrtí odmaturovala – s vyznamenáním. Její poslední dva roky života byla odkázaná na naši pomoc (nákupy, převazy, doprava, úklid, posledního půl roku i osobní hygiena). Svědkem toho byla má 17ti letá dcera Eliška, která studuje SŠ, obor zdravotnický asistent. Protože jsem zaměstnaná, s péčí o maminku mi pomáhala. Občas to bylo velmi psychicky náročné, ale Eliška to zvládala velmi dobře. Šokem pro ní, vlastně pro všechny, byla smrt maminky. I když podvědomě to věděla, realita je krutá. V letošním školním roce začala Eliška chodit na praxi do nemocnice. Na rozdíl od jejích spolužaček, jí nemocní a staří lidé připadají normální, chápe i výkyvy jejich nálad, prostě jí neobtěžují. Usmívá se, je milá, i když jej jí úzko.

Aby toho nebylo v jejím mladém životě málo, tak v prosinci se rapidně zhoršil stav mého otce. Tuto dobu tráví mezi nemocnicí a domovem. Eliška, pokud je děda v nemocnici, za ním při každé přestávce o praxi jde. Upraví mu postel, pomůže na záchod, popřípadě mu dokáže i vyhubovat, pokud nechce spolupracovat s lékaři. Když jsme za ním byly na návštěvě spolu, překvapilo mě, že na pokoji pomohla sama od sebe ještě dvěma dalším seniorům. Pokud je děda doma, pomáhá mi s péčí o něj. Je to pro ní

prostě normální. Být milá, chápavá, poradit, pomoci. To se ale o některých jejích vrstevnicích a spolužačkách říci nedá. Když jsem náhodou vyslechla jejich rozhovor, kde rozebíraly pacienty, mrazilo mě. Nechci si idealizovat Elišku, ale fakt je, že nejen v nemocnici (podle vedoucí praxe), ale i mezi seniory ve Slavonicích je velmi oblíbená (ve Slavonicích bývá jako dozor na výstavách, popřípadě u vstupného na různé akce a vždycky si s každým popovídá). Pokud přijde domů a mluví o praxi, tak nejvíce o tom, jak musela nějakou babičku přesvědčovat, aby se najedla a podobně.

Přesto, že je podle učitelů studentkou, která je velmi šikovná, práci zdravotnického asistenta dělat nechce. Chce studovat dál – medicínu. Potom ale většinou na odděleních nemocnicí zůstávají sestry, pro které jsou slova jako úcta a slušnost neznámá. Proto si troufám tvrdit, že pokud by studenti sociálních oborů měli možnost být v blízkosti seniorů, kteří jsou ještě soběstační, možná by je začali brát také jinak.

Stáří není jednoduchá věc. Senioři bývají nemocní, jsou pomalejší, už nemají tolik sil, jako v mládí. Mnohým mladým spoluobčanům překáží. Od malička žiji v malém městě. Každá stará žena v okolí byla v mém dětství babička a starý muž děda. Měli jsme babí Teplou, babí Valešovou, dědu Valeše. Když potřebovali s něčím pomoci (složit uhlí, dřevo, dojít nakoupit), tak jsme jako děti šly. Byla to samozřejmost. To ale téměř vymizelo. I když je fakt, že v malém městě se většina seniorů, když s něčím takovým potřebuje pomoci, obrací na sousedy. Nepomáhají většinou jejich děti, ale rodiče. Generace dnešních čtyřicátníků. Ve velkém městě je to horší. Sousedi se většinou ani neznají. Senioři tam mají ale divadla, kurzy, koncerty. Všechno má své výhody i nevýhody. Jedno je ale jisté. Stárneme všichni a seniory se jednou stane většina z nás.

## Resumé

Práce na téma „Život seniorů v malém městě“ je rozdělena na teoretickou a praktickou část.

Teoretická část se skládá ze dvou kapitol, z nichž každá má několik podkapitol.

První kapitola vymezuje pojem stáří. Obsahuje jeho definici, rozdělení a charakteristiku. Dále popisuje stáří z několika dalších úhlů – z hlediska sociologie, demografie a sociální patologie.

Druhá kapitola obsahuje periodizaci stáří. Jednotlivé podkapitoly popisují etapy stáří – rané stáří, vlastní stáří a dlouhověkost.

V praktické části jsem se snažila formou rozhovorů a pozorování zjistit spokojenost seniorů se životem ve 3 malých městech. Ve třetí kapitole je geografické vymezení oblasti, je zde popsána metodika praktické části a potom popis jednotlivých měst a přepis rozhovorů se seniory.

Čtvrtá kapitola obsahuje srovnání výsledků výzkumu.

## **Anotace**

Tématem této práce je „Život seniorů v malém městě“. Smyslem bylo poskytnout ucelený pohled na jejich život. Vysvětlit pojem stáří a přiblížit jeho jednotlivé etapy. Ukázat negativa i pozitiva života seniorů v malém městě, jejich radosti, potřeby, problémy.

## **Klíčová slova**

Senior, stáří, smrt, péče, důchod, etapy, zdraví, město, divadlo

## **Anotation**

The theme of this work is “Senior’s life in a small town”. The purpose was to provide a holistic view of their lives. Explain the concept closer to his age and individual stage. Positives and negatives show seniors living in a small town, their joys, needs, problems.

## **Keywords**

Senior, old age, death, care, pension, period, health, town, theatre

## Seznam použité literatury

- 1) Alan, J. *Etapy života očima sociologie*. Praha: Pyramida, 1989.
- 2) Bragdon, D., A., Gamon, D. *Nedovolte mozku stárnout*. Praha: Portál, 2009.
- 3) Doňková, O., Novotný, J., S. *Vývojová psychologie pro sociální pedagogy*. Brno: IMS, 2009.
- 4) Grün, A. *Život je teď*. Praha: Portál, 2010.
- 5) Hartlovi P., H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000.
- 6) Haškovcová, H. *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team, 2010.
- 7) Kubičková, N. *Zármutek a pomoc pozůstalým*. Praha: ISV, 2001.
- 8) Mühlpachr, P. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita, 2004.
- 9) Novotná, G. *Sociální a psychologické aspekty stáří*. Praha: HTF UK, 2003.
- 10) Pidrman, V. *Poruchy nálady u seniorů*. Praha: MAXDORF, 2010.
- 11) Řehoř, A. *Metodické pokyny pro vypracování bakalářské práce*. Brno: IMS, 2009.
- 12) Stuart – Hamilton, I. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, 1999.
- 13) Tošnerová, T. *Jak si vychutnat seniorská léta*. Brno: Computer Press, 2009.
- 14) Vaďurová, H., Mühlpachr, P. *Kvalita života teoretická a metodologická východiska*. Brno: Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta, 2005.
- 15) Vágnerová, M. *Vývojová psychologie II*. Praha: Karolinum, 2007.
- 16) Ing. Milan Souček, Revitalizační koncept Slavonic
- 17) Ing. Mgr. Pavel Vlček – přednášky a studijní materiály (Gymnázium a SOŠ Moravské Budějovice)
- 18) Mgr. Ilona Beranovská – přednášky a studijní materiály (Gymnázium a SOŠ Moravské Budějovice)
- 19) Mgr. Leona Štáblová – přednášky a studijní materiály (Gymnázium a SOŠ Moravské Budějovice)
- 20) <http://www.mpsv.cz/cs/10450>
- 21) [http://www.vsetin.zsrokytnice.cz/8\\_lide.php](http://www.vsetin.zsrokytnice.cz/8_lide.php)
- 22) <http://www.businessinfo.cz/cz/clanek/analyzy-statistiky/ekonomicko-statisticky-slovník-1-p/1000431/39670/>
- 23) [http://www.demografie.info/?cz\\_detail\\_clanku&artclID=764&PHPSESSID=7101c7042057d84a6e961ee8091d33ba](http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=764&PHPSESSID=7101c7042057d84a6e961ee8091d33ba)
- 24) <http://www.czso.cz/csu/2010edicniplan.nsf/p/1417-10>

- 25) <http://www.policie.cz/clanek/preventivni-informace-nasili-pachane-na-seniorech.aspx>
- 26) <http://slovník-cizích-slov.abz.cz>
- 27) <http://domaci-nasili-seniori.sije.cz/citaty.php>
- 28) <http://mail.imsbrno.cz/home/radomir.pernica@imsbrno.cz/Vaňková%20Zdeňka/Právo%20a%20sociální%20politika>
- 29) <http://www.mapy.cz>
- 30) [http://www.kraj-jihocesky.cz/index.php?par\[id\\_v\]=1225&par\[lang\]=CS](http://www.kraj-jihocesky.cz/index.php?par[id_v]=1225&par[lang]=CS)
- 31) <http://www.studena.cz>
- 32) <http://www.kunzak.cz>
- 33) <http://vdb.czso.cz/xml/mos.html>

## **Seznam příloh:**

Příloha č. 1: Fotografie z akcí pořádaných seniory ve Slavonicích

## Masopust ve Slavonicích





## Velikonoční výstava ve Slavonicích

