Vysoká škola ekonomická v Praze

Fakulta informatiky a statistiky

Studijní program: Kvantitativní metody v ekonomice

Studijní obor: Ekonomická demografie

Autor diplomovej práce: Kornélia Cséfalvaiová

Vedúci diplomovej práce: doc. Ing. Jitka Langhamrová, CSc.

SPOLOČNOSŤ A SENIORI

Školský rok 2012/2013

Prehlásenie

Prehlasujem, že som diplomovú prácu spracovala samostatne a že som uviedla všetky použité pramene a literatúru, z ktorých som čerpala.

V Prahe dňa

.....

podpis

Poďakovanie

Ďakujem doc. Ing. Jitke Langhamrovej, CSc., školiteľke diplomovej práce za odborné vedenie, metodické usmernenie a za poskytnutie morálnej podpory pri spracúvaní tejto problematiky.

Abstrakt

Európska komisia vyhlásila rok 2012 za Európsky rok aktívneho starnutia a solidarity medzi generáciami. Táto problematika vyzýva každú spoločnosť, aby analyzovala proces starnutia obyvateľstva a jeho spoločenské a ekonomické dôsledky. Práve aktívne starnutie sa môže stať kľúčom k riešeniu demografického vývoja, pretože Európa je kontinentom s najpomalším populačným rastom. V predloženej práci sa sleduje problematika seniorov z demografického a sociálno-ekonomického hľadiska, rovnako ako postoj spoločnosti k seniorom. Pomocou literárnych a štatistických prameňov charakterizuje demografické starnutie populácie v Českej republike, postoj spoločnosti k pôsobeniu poproduktívnej populácie na trhu práce, jej zdravotné, sociálne a dôchodkové zabezpečenie a vzťahy v rámci rodiny i spoločnosti. Pozornosť sa venuje aj životnej spokojnosti a kvalite života starých ľudí.

Diplomová práca má teoreticko-empirický charakter. Teoretická časť je obsiahnutá v piatich kapitolách. Prvá kapitola sa venuje vymedzeniu základných pojmov súvisiacich s procesom starnutia populácie. Na túto kapitolu nadväzujú ďalšie, ktoré sa zaoberajú životnou spokojnosťou a kvalitou života starých ľudí, ako aj sociálnymi a medzigeneračnými vzťahmi v rodine i v celej spoločnosti. Uvedené sú aj socioekonomické dopady demografického starnutia na spoločnosť a opatrenia potrebné na riešenie nepriaznivých dôsledkov. Súčasťou diplomovej práce je aj dotazník a jeho vyhodnotenie o životnej spokojnosti a kvalite života seniorov, adresovaný dvom skupinám osôb v dôchodkovom veku. Cieľom práce je dať pohľad na obdobie staroby a životnej spokojnosti starých ľudí. Ďalším cieľom diplomovej práce je charakterizovať vývoj starnutia obyvateľstva v Českej republike a poukázať na jeho pravdepodobný budúci vývoj. Výsledky sú určené všetkým, ktorí sa snažia pochopiť problematiku seniorov v našej spoločnosti.

Kľúčové slová: staroba. starnutie. kvalita života. životná spokojnosť. dôsledky starnutia populácie.

Abstract

The European Commission has declared 2012 The European year for active aging and solidarity between generations. This issue calls each society to analyze the process of population aging and it's social and economic consequences. Currently active aging can be the key to solve the demographic trends, because Europe is the continent with the slowest population growth. The present study follows the issue of seniors from a demographic and socio-economic point of view, as well as social attitudes towards seniors. Process of demographic aging in the Czech Republic is characterized by using literature and statistical sources, as well as the position of society to activity of the post-productive population in the labor market, to health, social security and pension, as well as the relationship within the family and society. Attention is given to life satisfaction and quality of life of older people.

The submitted diploma thesis has a theoretical-empirical nature. The theoretical part consists of five chapters. The first chapter defines the basic concepts associated with the process of aging. The following chapters are dealing with life satisfaction and quality of life of older people, as well as with social and intergenerational relationships in the family and in society as a whole. The socio-economic impact of demographic aging on society and the measures needed to deal with the unfavorable consequences are also presented. The thesis also includes a questionnaire and evaluation of life satisfaction and quality of life of seniors, addressed to two groups of people at retirement age. The aim of work is reflecting the period of old age and life satisfaction of the elderly. Another aim of this thesis is to characterize the evolution of aging in the Czech Republic, highlighting its likely future development. The results are dedicated for those who seek to understand this issue of the elderly in our society.

Key words: old age. population aging. quality of life. life satisfaction. consequences of population aging.

OBSAH

ÚVOD 8
1 UVEDENIE DO PROBLEMATIKY STARNUTIA A STAROBY 10
1.1 Vymedzenie základných pojmov 10
1.2 Vedy zaoberajúce sa starnutím a starobou 18
1.3 Proces populačného starnutia v Európe a v Českej republike 20
2 DOPADY DEMOGRAFICKÉHO STARNUTIA NA SPOLOČNOSŤ 24
2.1 Globálne starnutie populácie a modernizácia 24
2.2 Je populačné starnutie problém? 27
2.3 Sociálne a ekonomické dôsledky starnutia populácie 28
2.4 Hospodárskopolitické súvislosti starnutia populácie 32
2.5 Opatrenia potrebné na riešenie dôsledkov populačného starnutia 34
3 ŽIVOTNÁ SPOKOJNOSŤ STARÝCH ĽUDÍ 37
3.1 Vymedzenie pojmu životná spokojnosť 37
3.2 Zdroje životnej spokojnosti starých osôb 39
3.3 Kvalita života súčasných seniorov 40
3.4 Vzťah životnej spokojnosti a kvality života 43
4 ŠTÁDIUM STAROBY A STARNUTIA 45
4.1 Charakteristika procesu staroby 46
4.2 Príprava na starobu 47
4.3 Charakteristika procesu starnutia 49
4.4 Starnutie a životný štýl 51
4.5 Kvalita života ako predpoklad úspešného starnutia 53
4.6 Demografia starnutia a zdravé starnutie 55
5 STARNUTIE AKO SPOLOČENSKÝ FENOMÉN 59
5.1 Postavenie seniorov v spoločnosti 59
5.2 Zmeny v sociálnych vzťahoch 61
5.3 Sociálne a medzigeneračné vzťahy seniorov a nezameniteľná úloha rodiny 62
5.4 Pripravenosť spoločnosti na aktívne starnutie 64
6 ANALYTICKÁ ČASŤ 67
6.1 Úvod do problematiky výskumu 67
6.2 Cieľ výskumu 68
6.3 Hypotézy výskumu a výskumné otázky 68
6.4 Charakteristika použitých výskumných metód 69
6.4.1 Škála životnej spokojnosti v starobe 69
6.5 Charakteristika výskumnej vzorky 71
6.5.1 Analýza výskumného súboru 71
6.6 Analýza výsledkov výskumu a ich interpretácia 78
6.6.1 Porovnanie výsledkov získaných z dotazníka životnej spokojnosti 79
6.6.2 Zhrnutie výsledkov výskumu, diskusia 83
ZÁVER 87
ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV 88

ZOZNAM TABULIEK

Tabuľka 1: Klasifikácia obyvateľstva podľa vývinového stupňa procesu starnutia 12
Tabuľka 2: Vývoj vekového zloženia obyvateľstva ČR, 2010-2065 (v %) 22
Tabuľka 6: Prieskumný súbor 72
Tabuľka 7: Zastúpenie seniorov z hľadiska veku 75
Tabuľka 8: Zastúpenie seniorov z hľadiska dosiahnutého vzdelania 76
Tabuľka 10: Zastúpenie seniorov z hľadiska zdravotného stavu 78
Tabuľka 11: Porovnanie životnej spokojnosti seniorov na dvoch univerzitách tretieho veku 79
Tabuľka 12: Porovnanie životnej spokojnosti seniorov podľa dosiahnutého vzdelania 81
Tabuľka 13: Porovnanie životnej spokojnosti seniorov podľa zdravotného stavu 82
Tabuľka 14: Porovnanie životnej spokojnosti seniorov podľa pohlavia 83

ZOZNAM GRAFOV

Graf 1: Vývoj vekového zloženia obyvateľstva ČR do roku 2066; stredná varianta 22
Graf 2: Zastúpenie seniorov v populácii ČR do roku 2066; stredná varianta 23
Graf 3: Budúci vývoj indexu ekonomického zaťaženia v ČR do roku 2066; stredná varianta 31
Graf 4: Vývoj priemerného veku v Českej republike do roku 2066 57
Graf 6: Zastúpenie seniorov na U3V1 podľa pohlavia 72
Graf 7: Zastúpenie seniorov na U3V2 podľa pohlavia 73
Graf 8: Zastúpenie seniorov na U3V1 podľa veku 74
Graf 9: Zastúpenie seniorov na U3V2 podľa veku 74
Graf 10: Zastúpenie seniorov na U3V1 podľa dosiahnutého vzdelania 75
Graf 11: Zastúpenie seniorov na U3V2 podľa dosiahnutého vzdelania 76
Graf 14: Zastúpenie seniorov na U3V1 podľa zdravotného stavu 77
Graf 15: Zastúpenie seniorov na U3V2 podľa zdravotného stavu 77

ÚVOD

V súčasnej dobe je starnutie populácie stále viac diskutovaná téma, ktorá nadobúda na vážnosti nielen v Českej republike, ale v celosvetovom ohľade. Demografické starnutie je z pohľadu histórie nezvratným fenoménom, ktorý bude mať za následok zmenu vekových štruktúr európskych populácií v 21. storočí. V súčasnosti sa stretávame s otázkou nepriaznivého demografického vývoja v Európe, ktorý zasahuje aj Českú republiku a je charakterizovaný nízkou pôrodnosťou, nízkou úmrtnosťou a predlžovaním strednej dĺžky života. Trend starnutia európskej populácie a znižovanie počtu obyvateľov prirodzenou reprodukciou bude i v budúcnosti určovať smer populačného vývoja.

Demografickému starnutiu môžeme pripísať nárast počtu starých ľudí vplyvom predlžujúcej sa strednej dĺžky života pri narodení, ktorá je spojená so znižujúcou sa úmrtnosťou. Dochádza tak k absolútnemu starnutiu populácie. Tým, ako sa znižuje pôrodnosť a plodnosť, rastie podiel starých osôb v populácii a populácia tak starne relatívne. Demografické starnutie sa na kontinente Európa prejavuje najvyšším zastúpením osôb tretej biologickej generácie (t.j. osôb vo veku 50+ dokončených rokov). O demografickom starnutí sa najčastejšie hovorí ako o negatívnom jave, pričom predlžovanie strednej dĺžky života pri narodení prináša svoje výhody v podobe dlhšieho života, dlhšieho vzťahu s rodičmi, deťmi či vnúčatami. Zaistenie kvality života v starobe a využitie potenciálu pribúdajúceho počtu starších osôb vyžaduje prijať opatrenia, ktoré podporia ekonomický a sociálny rozvoj spoločnosti. Lepšie zdravie a dlhší život ekonomicky aktívneho obyvateľstva je dôležitým ekonomickým prínosom pre jednotlivca i celú spoločnosť.

V starnúcej spoločnosti je nevyhnutná medzigeneračná tolerancia, aktívna rola seniorov na trhu práce, sociálna a zdravotná starostlivosť a orientácia produktov a služieb potrebám starých ľudí. Lepšie životné a pracovné podmienky prispievajú k tomu, že starší ľudia žijú aktívnejšie ako v minulosti a kvalita života seniorov sa odzrkadľuje na ich životnom štýle.

V budúcnosti bude hrať dôležitú rolu starostlivosť poskytovaná starším ľuďom najmä rodinným prostredím a sociálnymi inštitúciami, ktoré by prispeli k ich pokojnému a plnohodnotnému životu. Významným zdrojom aktívneho života seniorov budú vzdelávacie a záujmové činnosti. Kvalita života v starobe a problematika spojená

so starnutím populácie sa týka nás všetkých a preto si vyžaduje systematickú pozornosť a pozitívny vzťah sociálneho prostredia k starým ľuďom, ktorí sa budú aktívne podieľať na živote spoločnosti.

1 UVEDENIE DO PROBLEMATIKY STARNUTIA A STAROBY

Starnutie je nevyhnutnou súčasťou života každého človeka. Nikto sa tomuto javu nevyhne, a môže sa stať, že v starobe budeme odkázaní na pomoc druhých. Preto je aj potrebné viac sa venovať starobe. Aj toto životné obdobie by malo byť prežité s dôstojným zaobchádzaním.

Celými dejinami ľudstva sa tiahne túžba po dlhovekosti. Ľudia sa starobe bránili používaním najrozmanitejších bylín, vývarov, elixírov a mastičiek. Vymýšľali a verili mnohým metódam a prostriedkom zameraným k odstráneniu tvrdení o nepríťažlivom stave staroby.

„Starnutie a staroba je špecifický biologický proces, ktorý je charakterizovaný tým, že je dlhodobo nakódovaný, je nevratný, neopakuje sa, jeho povaha je rôzna, zanecháva trvalé stopy. Jeho rozvoj sa riadi druhovo špecifickým zákonom. Podlieha formatívnym vplyvom prostredia.“ (Pacovský, Heřmanová, 1981, s. 57).

„Najčastejšie je starnutie chápané ako postupné opotrebovanie, negatívne zmeny prejavujúce sa ubúdaním energie, únavou, stagnáciou, funkčnými výpadkami až degeneráciou.“ (Pavlík, 2009, s. 126).

„Starnutie je výsledkom zmien, ktorým organizmus podlieha v priebehu času. Primárne sa jedná o biologický proces v živých organizmoch, ktorého základom je postupné odumieranie telesných buniek a jeho nahradzovanie bunkami horšej kvality.“ (Pavlík, 2009, s. 126).

„Biologické starnutie je procesom nevratným, tzn. opačne smerované mladnutie a dokonca i zastavenie procesu je vylúčené.“ (Pavlík, 2009, s. 126).

1.1 Vymedzenie základných pojmov

Pri štúdiu odbornej literatúry vzťahujúcej sa k objasňovaniu teoretických základov našej témy sa stretneme s kľúčovými pojmami staroba a starnutie. Problémy demografického vývoja – pokles počtu narodených, starnutie populácie, predlžovanie strednej dĺžky života – sú témy, s ktorými sa bežne stretávame a preto budeme v nasledujúcej časti práce pozornosť venovať vymedzeniu základných demografických pojmov, ktoré súvisia s otázkou starnutia obyvateľstva.

Staroba je posledným obdobím života človeka a ľudia žijúci v tomto období sa považujú za staré osoby. O starých ľuďoch často hovoríme ako o ľuďoch v treťom, resp. štvrtom veku a pri predstave na starých ľudí si predstavíme osoby v dôchodkovom veku.

Vekové ohraničenie staroby sa líši v závislosti od autora konkrétnej teórie. Väčšina odborníkov pre označenie začiatku staroby volí obdobie medzi 60 a 65 rokom života. Niektorí autori túto hranicu posúvajú až na 75 rokov. Uvedené obdobie je považované za hraničný vek. Iní bádatelia ďalej delia starobu na mladšiu, vymedzenú rokmi 65-74, pokročilú, ktorú predstavuje kalendárny vek 75-90 rokov a vrcholnú od 90 rokov života.

Svetová zdravotnícka organizácia podľa uznávaných odborných kritérií rozčleňuje obdobie dospelosti a staroby nasledovne:

- stredný vek (45-59 rokov),
- vyšší vek, ranná staroba (60-74 rokov),
- pokročilý vek, starecký vek (75-89 rokov),
- vysoký vek, dlhovekosť (90 rokov a viac) (Trča,1980, s.178).

Podľa Bartka je staroba obdobie, v ktorom sa stalo zrejmým zníženie fyzických a duševných schopností.

Dlhovekosť súvisí s dĺžkou života a s demografickým starnutím a je charakterizovaná väčším výskytom osôb dožívajúcich sa vysokého veku na určitom území v určitej populácii. Často je dlhovekosť vzťahovaná k maximálnej dĺžke ľudského života. So zlepšovaním úmrtnostných pomerov súvisí, že ľudia sa dožívajú vyššieho veku a nádej dožitia sa čoraz viac predlžuje a približuje normálnej dĺžke života, ktorá je vyjadrená ako modus počtu zomretých v dospelom veku. Vo vyspelých krajinách vrátane Európy pripadá na 1 milión obyvateľov približne 10 osôb vo veku nad 100 rokov (Pavlík, 2009). V tabuľke 1 vidíme klasifikáciu obyvateľstva podľa počtu starých ľudí.

Tabuľka 1: Klasifikácia obyvateľstva podľa vývinového stupňa procesu starnutia

Skupina	Podiel starých ľudí (60 rokov a starších) v %	Charakteristika skupiny
1.	menej ako 5	Výnimočne mladé obyvateľstvo
2.	5 až 8	Mladé obyvateľstvo
3.	8 až 10	Začiatok demografickej staroby
4.	10 až 15	Priemerný stupeň staroby
5.	15 až 20	Staré obyvateľstvo
6.	20 a viac	Veľmi staré obyvateľstvo

Zdroj: Vojtko, Demografická štatistika, s. 31

V odbornej literatúre sa môžeme stretnúť s pojmom „mladí starí ľudia“, ktorým sa označuje veková kategória občanov v rozpätí od 65 do 74 rokov. Tento termín v sebe spája aj tradičné chápanie šesťdesiatnika ako človeka starého, odchádzajúceho na zaslúžený odpočinok, aj moderné chápanie šesťdesiatnika, ako človeka zrelého, uvážlivého, generačne prevažne vitálneho, ako človeka, ktorý disponuje širokou škálou bohatých životných skúseností, ktoré by mohli byť zdrojom poučenia a pomoci iným (Krajčík, 2000).

Černák (1989) uvádza návrh na členenie druhej polovice života nasledovne:

- stredný vek 45-59 rokov,
- vyšší vek alebo včasná staroba 60-74 rokov,
- vysoký alebo starý vek 75-89 rokov,
- dlhovekosť nad 90 rokov.

Autor delí vek ďalej podľa fyzického a funkčného potenciálu človeka na vek chronologický a funkčný. Chronologický (kalendárny, matričný, numerický, fyzický, skutočný) je daný dátumom narodenia, pričom z biologického hľadiska je to údaj nespoľahlivý. Funkčný vek má charakteristiky biologické, psychologické a sociálne. Tento vek zodpovedá skutočnému funkčnému potenciálu človeka a nemusí byť vždy v súlade s vekom kalendárnym. Niektorí ľudia aj vo vysokom kalendárnom veku majú veľkú biologickú zdatnosť a naopak (Černák, 1989, s. 9).

Vzhľadom k zameraniu našej práce je dôležité uviesť, že starí ľudia, odhliadnuc od veku, netvoria homogénnu skupinu.

Svetová zdravotnícka organizácia vyčlenila tzv. rizikových gerontov, medzi ktorých patria:

- veľmi staré osoby – nad 80-90 rokov,
- osamelo žijúce osoby – predovšetkým slobodné a ovdovené staré ženy,
- ľudia umiestnení v ústavných zariadeniach,
- bezdetní geronti,
- ľudia trpiaci ťažkými chorobami a vadami,
- páry, z ktorých je jeden partner vážnejšie chorý alebo handicapovaný,
- ľudia so zlým hmotným zabezpečením (Müller, 1989, s.47).

Hamžík (2003) rozlišuje tieto etapy starnutia:

- začiatok starnutia po 35. roku života človeka,
- stredný vek od 36 do 59 rokov,
- intenzívne starnutie od 60 do 70 rokov,
- staroba od 75 do 89 rokov,
- dlhovekosť od 90 rokov.

Ďalej sa zameriame na popis citlivosti vnímania prežívania jednotlivých štádií starým človekom.

Prvým analyzovaným štádiom je staroba počiatočná. V tomto období zväčša každý človek odchádza do dôchodku. Uvedená skutočnosť mnohokrát prináša množstvo rozmanitých problémov, zmenená životná pozícia neraz vyúsťuje do dôchodcovského syndrómu. Starnúci ľudia tejto skupiny sa opäť stávajú závislými, väčšinou sa zhoršuje ich životný štandard, výrazne sa oslabujú sociálne kontakty. S veľkou vážnosťou si starí ľudia v štádiu počiatočnej staroby začínajú uvedomovať svoju zhoršenú životnú pozíciu a hlásiace sa dezintegračné zmeny v somatickej i psychickej oblasti.

Časový úsek od 78. do 90. roku sa nazýva štádium pokročilej staroby. Populácia ľudí pokročilej staroby sa podľa Příhodu redukuje na štvrtinu. Ľudia v tomto štádiu zväčša strácajú záujem o udalosti okolitého sveta, umocňuje sa ich sústreďovanie na vlastné problémy. Zvyšuje sa subjektívne pociťovanie opustenosti, zvyšujú sa zdravotné ťažkosti. U mnohých ľudí sa fixuje generačná osamelosť a strata zmyslu života. Mimoriadne bolestne zasahuje starého človeka tohto štádia strata životného partnera, depresívne pôsobí vymieranie vrstovníkov.

Štádium vrcholnej staroby začína 91. rokom života, končí smrťou. V tomto štádiu sa postupne stráca len nepatrný zlomok populácie. Život sa v ňom obmedzuje zväčša na základné potreby, životná neistota sa zvyšuje pri rôznych ochoreniach, ktoré starnúci subjektívne považuje za smrteľné. Podľa Kurica v tomto treťom štádiu staroby dochádza k výraznému ochabovaniu zmyslového vnímania, zvýšenej nehybnosti a u mnohých starých ľudí až k závislosti na opatrovateľskú starostlivosť.

Vzhľadom k vymedzeniu rôznych vnímaní staroby v jej jednotlivých štádiách je nutné poukázať na individuálne rozdiely, rozdielnosť životných situácií s rozmanitými variáciami psychickej odolnosti individuality starého človeka.

Druhým kľúčovým pojmom vzťahujúcim sa k uvedenej téme je pojem starnutie. Starnutie ľudského organizmu je prirodzený biologický proces, ktorého priebeh sa u jednotlivcov líši. Je ovplyvňovaný mnohými vnútornými a vonkajšími faktormi. Charakteristický je tým, že je naprogramovaný, dlhodobý, nezvratný, neopakuje sa a zanecháva trvalé zmeny (Litomerický, 1992).

Tvaroh (1983) definuje starnutie ako proces, ktorý všeobecne vedie k úbytku síl, k spomaleniu až vyhasnutiu životných pochodov. Jeho zakončením je prirodzená smrť. Proces starnutia sprevádzajú somatické a psychické zmeny, ktoré výrazne menia funkcie dôležité pre aktívny život človeka.

Starnutie trvá väčšinou tri štvrtiny života človeka. Jeho začiatok možno logicky hľadať tam, kde končí dozrievanie. Nemožno ho striktne vymedziť, pretože každý jednotlivec starne svojím vlastným tempom, dokonca rôzne orgány nášho tela starnú rôznou rýchlosťou. Starnutie má tri čiastkové kategórie, na ktoré môžeme komplexný proces rozdeliť. Prvou kategóriou je primárne starnutie, označujúce telesné zmeny starnúceho organizmu. Sekundárne starnutie zahŕňa premeny, ktoré sa v starobe objavujú častejšie, ale nie sú jej nevyhnutným sprievodným javom. Podľa Stuart-Hamiltona (1999) terciárne starnutie vyjadruje prudký a nápadný telesný úpadok bezprostredne predchádzajúci smrti.

V posledných rokoch sa do popredia záujmu dostávajú longitudinálne štúdie s cieľom odpovedať na otázku, ktoré faktory, udalosti, skutočnosti z mladších vývinových etáp sú podstatné pri utváraní určitého typu starnutia (Haškovcová, 1990).

Je dokázané, že práve fázy ranného ľudského života sú významné pre budúcu starobu. Každá vývinová etapa človeka je ovplyvňovaná predchádzajúcou a každá

súčasne ovplyvňuje nasledujúcu. Prechod k starobe je nenápadný a plynulý (Příhoda, 1974).

Hocman vo svojich prácach rozdeľuje súčasné názory na starnutie do dvoch veľkých skupín. Jedna z nich vysvetľuje starnutie ako vopred určený naprogramovaný dej, ktorý má každý živý tvor zakódovaný svojím genetickým materiálom. Tento základný predpoklad na starnutie sa považuje za dôsledok dvoch faktorov. Buď sa začínajú vo vyššom veku uplatňovať určité gény, ktoré „spustia“ procesy starnutia, alebo sa genetický materiál v priebehu života natoľko opotrebuje, že už nie je schopný plniť svoju funkciu. Druhá skupina názorov považuje starnutie za dôsledok veľkého množstva nepriaznivých vplyvov, ktoré spôsobia postupné opotrebovanie organizmu a jeho starnutie.

Nie je ľahké určiť, ktoré skupiny názorov sú správne. Za najprijateľnejší sa dnes považuje názor, podľa ktorého je maximálna dĺžka života človeka daná jeho genetickým materiálom (Hocman, 1985).

Najčastejšie je starnutie chápané ako postupujúce opotrebovanie, negatívne zmeny prejavujúce sa úbytkom energie, únavou, stagnáciou, funkčnými výpadkami až degeneráciou (Winkler, 1997).

Starnutie z pohľadu demografie je dôsledkom demografickej revolúcie a je charakterizované zväčšovaním podielu starých osôb v populácii. Demografické starnutie je proces, pri ktorom sa postupne mení veková štruktúra obyvateľstva takým spôsobom, že sa zvyšuje podiel osôb starších ako 65 rokov a znižuje sa podiel osôb mladších ako 15 rokov, teda staršie vekové skupiny rastú početne relatívne rýchlejšie ako ostatná časť populácie.

Iným vyjadrením demografického starnutia je zvyšovanie vekového mediánu – veku, ktorý rozdeľuje populáciu na dve rovnako početné časti mladších a starších osôb (Pavlík, 2009).

Jurčová (2005) v rámci populačného starnutia vymedzuje tieto pojmy:

- ⇨ starnutie zdola – populácia starne v dôsledku znižovania pôrodnosti,
- ⇨ starnutie zhora – populácia starne v dôsledku predlžovania ľudského života.

Ďalej rozlišujeme absolútne a relatívne starnutie:

- ⇨ absolútne starnutie – pribúdanie obyvateľstva staršieho veku v populácii je spôsobené znižovaním úmrtnosti a predlžovaním strednej dĺžky života,
- ⇨ relatívne starnutie – zvyšovanie podielu starého obyvateľstva ako dôsledok znižovania počtu obyvateľov predreprodukčného, resp. reprodukčného veku.

Medzi základné ukazovatele charakterizujúce vekovú štruktúru obyvateľstva patrí priemerný vek. Môžeme ho nahradiť vekovým mediánom, ktorý delí populáciu podľa veku na dve rovnako veľké časti. Zobrazuje vek, ktorého sa dožila práve polovica populácie. Vekové zloženie obyvateľstva sa graficky znázorňuje pomocou vekovej pyramídy (resp. stromu života), ktorá môže zobrazovať progresívny, stacionárny alebo regresívny typ vekovej štruktúry. Pre demografické starnutie je typický regresívny tvar vekovej pyramídy typický pre rozvinuté krajiny vrátane Českej republiky. V takýchto populáciách umiera väčší počet ľudí než sa rodí detí, teda populácia starne (Pavlík, 2009).

Z hľadiska reprodukcie delíme populáciu do troch základných skupín – generácií (Koschin, 2005):

- ❖ 0-14 roční – I. biologická generácia (detská),
- ❖ 15-49 roční – II. biologická generácia (rodičovská),
- ❖ 50 a viac roční – III. biologická generácia (prarodičovská).

V priebehu roku 2011 proces starnutia v Českej republike pokračoval, ktorej dôkazom je nárast početnosti vekovej skupiny obyvateľov starších ako 65 rokov. V roku 2011 predstavovala veková skupina 0-14 ročných 14,7 % z celkového počtu obyvateľov Českej republiky, veková skupina 15-64 ročných predstavovala 69,1 % obyvateľov a skupina nad 65 rokov 16,2 % obyvateľov (ČSÚ).

Proces demografického starnutia vedie k zaťaženiu produktívnej populácie, ktoré meriame pomocou rôznych ukazovateľov, z ktorých najpoužívanejší je index starnutia a index hospodárskeho zaťaženia, ktorý ďalej rozkladáme na index závislosti mladých (zelené zaťaženie) a index závislosti starých (šedé zaťaženie). Jedná sa o zaťaženia, ktoré predstavuje skupina predproduktívnych (index závislosti mladých)

a poproduktívnych (index závislosti starých), resp. vyjadruje koľko mladých a starých osôb musí uživiť jeden produktívny svojou prácou.

V súvislosti s hospodárskym zaťažením musíme ešte vymedziť tri ekonomické generácie, pričom podotýkame, že dolné a horné hranice vekových skupín uvádza každá literatúra inak (Koschin, 2005):

- 0-19 roční – I. ekonomická generácia (predproduktívni),
- 20-64 roční – II. ekonomická generácia (produktívni),
- 65 roční a starší – III. ekonomická generácia (poproduktívni).

alebo:

- 0-19 roční – I. ekonomická generácia (predproduktívni),
- 20-59 roční – II. ekonomická generácia (produktívni),
- 60 roční a starší – III. ekonomická generácia (poproduktívni).

V ďalšej časti práce budeme pracovať s dolnou hranicou 65 rokov pre poproduktívnu časť populácie. Index starnutia vyjadruje koľko obyvateľov z vekovej skupiny 65 rokov a viac pripadá na 100 detí. Keď je výsledná hodnota indexu menšia ako sto, podiel detskej zložky populácie je vyšší ako podiel „prarodičov“ a naopak. Ako priaznivý pomer sa hodnotí index starnutia menší ako 100.

$$\text{Is} = \frac{\text{III } eg}{\text{I } eg}$$

Na základe rozdelenia obyvateľstva do troch ekonomických generácií môžeme vymedziť základné ukazovatele ekonomického zaťaženia. Index hospodárskeho zaťaženia nám vyjadruje koľko ľudí vrátane seba musí uživiť jedna osoba v produktívnom veku. Čím menšia je výsledná hodnota indexu, tým priaznivejší je pomer medzi ekonomicky neaktívnou a ekonomicky aktívnou zložkou populácie.

$$\text{IHZ} = \frac{\text{I } eg + \text{II } eg + \text{III } eg}{\text{II } eg}$$

Index ekonomickej závislosti starých ľudí vyjadruje počet osôb v poproduktívnom veku na 100 osôb v produktívnom veku. Index závislosti starých ľudí sa tiež nazýva

šedé zaťaženie a je dané podielom poproduktívnej a produktívnej ekonomickej generácie.

$$\text{Izs} = \frac{\text{III } eg}{\text{II } eg}$$

Od roku 2006 sledujeme prevahu osôb starších ako 65 rokov nad deťmi vo veku 0-14 rokov. Pomer najstaršej a najmladšej časti populácie sledujeme pomocou ukazovateľa index starnutia, ktorý sa od roku 1950 viac ako zdvojnásobil – z hodnoty 51,7 na hodnotu 143,3 v roku 2006 – a podľa strednej varianty projekcie ČSÚ v roku 2065 sa vyšplhá na hodnotu 244, teda na 100 detí pripadne 244 seniorov.

Dôležitým ukazovateľom je aj index ekonomického zaťaženia, ktorý porovnáva počet ekonomicky neaktívnych osôb (0-19 a 65+) s počtom ekonomicky aktívnych osôb (20-64). V roku 2010 bola hodnota tohto indexu 55, teda na 100 ekonomicky aktívnych osôb rokov pripadalo 55 ekonomicky neaktívnych osôb. Stredná varianta projekcie ČSÚ predpokladá, že do roku 2065 bude táto hodnota predstavovať hodnotu 101, teda na 100 ekonomicky aktívnych osôb pripadne 101 neaktívnych osôb, teda obe skupiny sa početne vyrovnajú. Najrýchlejšie sa bude zvyšovať skupina osôb vo veku nad 85 rokov, ktorá sa podľa strednej varianty projekcie do roku 2065 zvýši na 7,5 násobok (ČSÚ).

Z uvedených teoretických poznatkov vyplýva, že starnutie je stále aktuálny problém a nové poznatky prispievajú k zlepšeniu starostlivosti o starnúcu populáciu.

1.2 Vedy zaoberajúce sa starnutím a starobou

Pri spoznávaní staroby sú okrem vymedzenia demografických štatistík dôležité aj vymedzenia vied, ktoré sa starobou a starnutím zaoberajú. Vedy sa zameriavajú nielen na skúmanie predlžovania ľudského veku, ale hlavne na predĺženie kvalitného života, schopnosti pracovať, byť sebestačným a aktívne sa zúčastňovať na dianí okolo seba a v spoločnosti. Vedci z oblasti demografie, ekonómie, spoločenských vied a zdravia sa usilujú o dosiahnutie lepších poznatkov o vplyvoch starnutia. Vzhľadom k tomu, že populácia celosvetovo starne, čoraz viac špecializovaných odborov sa bude v budúcnosti venovať problematike starnutia populácie a odborníci z rôznych oblastí zamerania budú tento proces sledovať a študovať.

Charakteristiku vied, ktoré sa zaoberajú starobou uvedieme v nasledovnom poradí – sociológia, ekonómia, geriatria, gerontológia, sociálna geriatria, sociálna gerontológia, psychológia staroby.

Sociológia sa výrazne prelína s demografiou, najmä v otázkach populačného vývoja, populačnej politiky, rodinnej politiky, demografického správania a demografického starnutia. Sociológia skúma postavenie seniorov v spoločnosti a ich vzťahy s ostatnými spoločenskými skupinami v dôsledku meniacich sa sociálno-ekonomických podmienok.

Ekonómia sa v súčasnej starnúcej spoločnosti snaží o posilnenie postavenia a vytvorenie vhodných podmienok seniorom na trhu práce a zároveň skupina starších obyvateľov predstavuje čoraz významnejšiu skupinu spotrebiteľov tovarov a služieb.

Geriatria je veda o starnutí z medicínskeho hľadiska, ktorá sa snaží vniknúť do podstaty procesov vedúcich k starnutiu. Zameriava sa na prevenciu, diagnostiku a liečenie patologického starnutia a chorôb v starobe, na rehabilitáciu a ošetrovateľskú starostlivosť o chorých vyššieho veku. Má interdisciplinárny charakter. Úzko kooperuje aj s orgánmi a službami sociálnej starostlivosti (Müller, 1989).

Gerontológia hľadá nové poznatky o starobe, s cieľom pomôcť človeku úspešne sa vyrovnať s prinášajúcimi zmenami starnutia. Skúma jednak starnutie organizmu, výskyt chorôb v starobe, ale zaoberá sa aj medzigeneračnými vzťahmi. Gerontológia je mladá vedná disciplína, ktorá sa člení na experimentálnu, klinickú a sociálnu. Experimentálna gerontológia skúma starnutie organizmu, jeho príčiny a mechanizmy, ako aj možnosti ovplyvnenia starnutia. Klinická gerontológia skúma choroby v starobe, ich výskyt, príčiny vzniku a možnosti ich prevencie a liečenia. Sociálna gerontológia sa zaoberá postavením starého človeka v spoločnosti, sleduje vzťahy starnutia a štruktúry spoločnosti, generačné a medzigeneračné vzťahy, kam patria tiež otázky hodnotenia a sebahodnotenia starých ľudí, postoje starých ľudí voči ostatným generáciám a postoje ostatných generácií voči nim. Okrem iného je jej cieľom napomôcť vytvárať vhodné životné podmienky potrebné pre prežívanie optimálnej staroby (Ďurič, 1997).

Sociálna geriatria sa zaoberá tými sociálnymi súvislosťami, ktoré sprevádzajú vznik, priebeh a následky ochorení vo vyššom veku a výraznou mierou determinujú prognózu a kvalitu života.

Sociálna gerontológia sa sústreďuje na skúmanie vzájomných vzťahov medzi starým človekom a spoločnosťou, jeho postavením v spoločnosti, jeho vzťahom k nej. Patrí do nej systém zdravotnej a sociálnej starostlivosti o osoby vyššieho veku.

Predmetom psychológie staroby je štúdium fyziologických a najmä psychologických zmien správania a prežívania u starého človeka. Psychológia staroby je súčasťou ontogenetickej psychológie. Zaoberá sa psychickými ťažkosťami starnúceho človeka, jeho vyrovnaním sa so zmenou postavenia v rodine, s rolou prarodiča, izoláciou, osamelosťou. V minulosti boli centrom záujmu geronto-psychologického výskumu chorí starí ľudia, čo viedlo k zhromaždeniu väčšieho množstva informácií o patologickom než o normálnom starnutí. Jej hlavným poslaním, ako uvádza Wolf, je oddialiť starnutie a v súčinnosti s biologickými a sociálnymi vedami hľadať cesty, ako čo najdlhšie udržať duševnú sviežosť človeka, ako kompenzovať straty, posilňovať schopnosť prispôsobiť sa vzniknutým zmenám a prostriedky na predĺženie doby, počas ktorej je človek užitočný svojmu okoliu (Tokárová, 2002, s. 519).

Domnievame sa, že priblíženie a charakteristika vedných disciplín, zaoberajúcich sa problematikou staroby, poukazuje na jej aktuálnosť a závažnosť a predstavuje výzvu k jej bližšiemu skúmaniu.

1.3 Proces populačného starnutia v Európe a v Českej republike

Veková štruktúra obyvateľstva je veľmi významnou determinantou populačného vývoja. Zloženie populácie podľa veku a pohlavia sú výsledkom dlhodobého vývoja demografickej reprodukcie a migrácie ľudí. O súčasnom populačnom vývoji hovoríme ako o populačnom starnutí – často diskutovanej téme – najrýchlejšie prebiehajúcom na kontinente Európa. Najnovšie výsledky demografických prognóz poukazujú na to, že tretinu Európanov budú do roku 2060 tvoriť obyvatelia starší ako 65 rokov.

Veľký počet starnúceho obyvateľstva je varovným signálom pre ekonomiky európskych krajín a ich systémy sociálneho zabezpečenia. Doteraz najväčší počet seniorov je koncentrovaný vo vyspelých krajinách sveta na rozdiel od Afriky, v ktorej je výrazná mladá veková štruktúra s vysokým počtom detí a minimálnym zastúpením obyvateľov vo veku nad 65 rokov. Z vyspelých regiónov sveta je najstarším kontinentom Európa, pričom najvyššie zastúpenie osôb v dôchodkovom veku je v Taliansku, Nemecku a Grécku. V súčasnosti je podiel detí a osôb vo veku 65 rokov a viac zhruba rovnaký; podiel seniorov predstavuje 16 %. Do budúcna však očakávame nepriaznivý vývoj v počte starých ľudí; seniorov bude dvakrát viac ako detí do 15 rokov (Pavlík, 2009).

Iným aspektom populačného starnutia je prevaha žien vo vyšších vekových skupinách ako dôsledok nižšej úmrtnosti žien ako mužov vo všetkých vekových skupinách. Do budúcnosti očakávame postupné vyrovnávanie pomeru medzi ženami a mužmi vo vyššom veku.

Rozvojové krajiny udržujú štruktúru obyvateľstva relatívne mladou. Predpokladáme, že do roku 2050 vzrastie vekový medián sveta na 38 rokov a podiel detí klesne na 1/5 a zastúpenie osôb starších ako 65 rokov vzrastie na 16 % (1/6 svetovej populácie) (Pavlík, 2009). V súčasnosti činí vekový medián v Európe 39 rokov a je najvyšší zo všetkých kontinentov. Očakávame, že do roku 2050 vzrastie na 52 rokov a bude o 16 rokov vyšší ako vekový medián sveta (United Nations, 2002). Stredná varianta projekcie ČSÚ predpokladá, že v roku 2065 bude priemerný vek populácie Českej republiky 49 rokov pre mužov a 50,2 rokov u žien (ČSÚ).

Proces starnutia v Českej republike bol čiastočne spomalený vysokým počtom narodených detí počas silnej populačnej vlny v 70. rokoch 20. storočia. Ľudia narodení v tomto období sa často označujú ako „Husákove deti“. V tej dobe kvitla propopulačná štátna politika, štát poskytoval rodinám s deťmi novomanželské pôžičky a možnosť bývania, čoho výsledkom bola už zmienená vysoká pôrodnosť.

Nepriaznivá demografická situácia nastala na začiatku 90. rokov 20. storočia, kedy sa začal zvyšovať podiel seniorov v populácii a ku koncu roku 2006 tvorili seniori starší ako 65 rokov 14,4 % celkového obyvateľstva Českej republiky. Tým došlo k vyrovnaniu podielu starých osôb a podielu detí, ktorých zastúpenie sa znížilo z 21 % na 14,4 %. V populácii sledujeme negatívny zvrat – prevahu počtu osôb vo veku nad 65 rokov nad deťmi do 15 rokov.

V populačnom vývoji Českej republiky vystupujú najmä tieto faktory (Pavlík, 2009):

- nízka úroveň plodnosti, ktorá spôsobila zúženie na spodku vekovej pyramídy,
- presun osôb zo silných povojnových ročníkov nad vekovú hranicu 65 rokov.

V roku 2010 obyvateľstvo vo veku nad 65 rokov tvorilo necelých 16 % populácie Českej republiky. Podiel seniorov sa bude naďalej zvyšovať, podľa projekcie ČSÚ v roku 2030 dosiahne 23,1 % a do roku 2065 dôjde k viac ako zdvojnásobeniu súčasného počtu na 32,2 % (viď tabuľka 2).

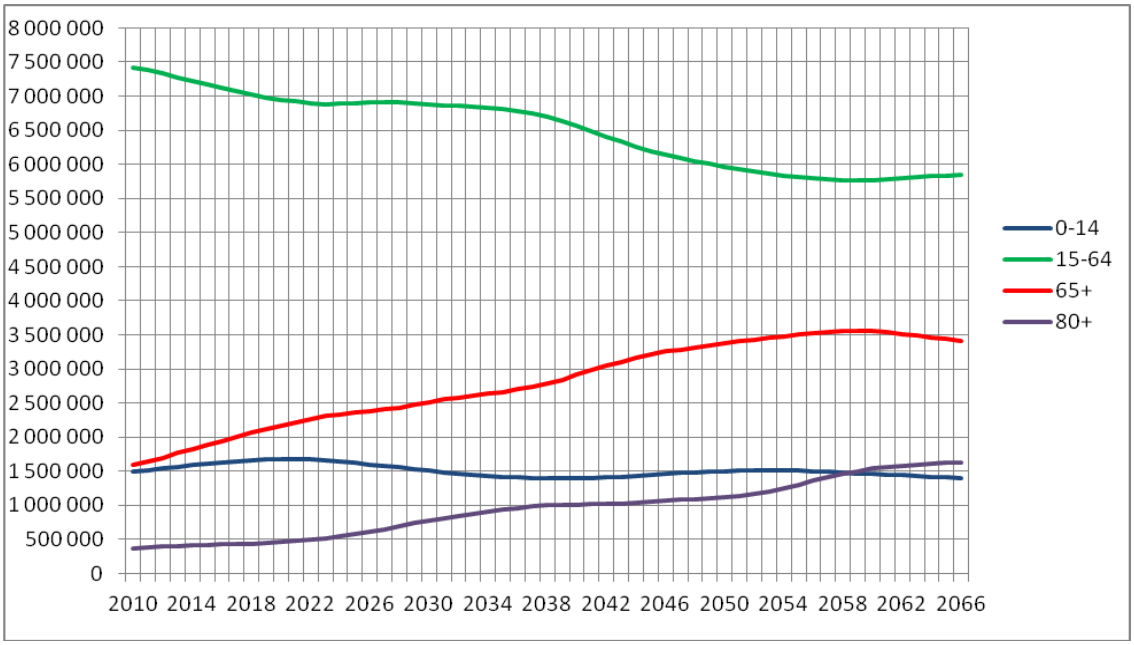
Tabuľka 2: Vývoj vekového zloženia obyvateľstva ČR, 2010-2065 (v %)

	0-14	15-64	65+
2010	14,2	70,6	15,2
2020	15,6	64,4	20,1
2030	13,8	63,1	23,1
2040	12,9	60,3	26,8
2050	13,8	55,0	31,1
2065	13,2	54,6	32,2

Zdroj: ČSÚ, http://www.czso.cz/csu/2009edicniplan.nsf/t/B6003AA37A/$File/40200901.pdf

Stredná varianta prognózy počtu obyvateľov do roku 2065 predpokladá nárast počtu obyvateľov Českej republiky zo súčasných 10 513 209 na budúcich 10 689 713 obyvateľov. Súčasne bude dochádzať k odchodu silných populačných ročníkov do dôchodkového veku a zastúpenie detskej zložky populácie klesne na 13,2 % v roku 2065.

Graf 1: Vývoj vekového zloženia obyvateľstva ČR do roku 2066; stredná varianta

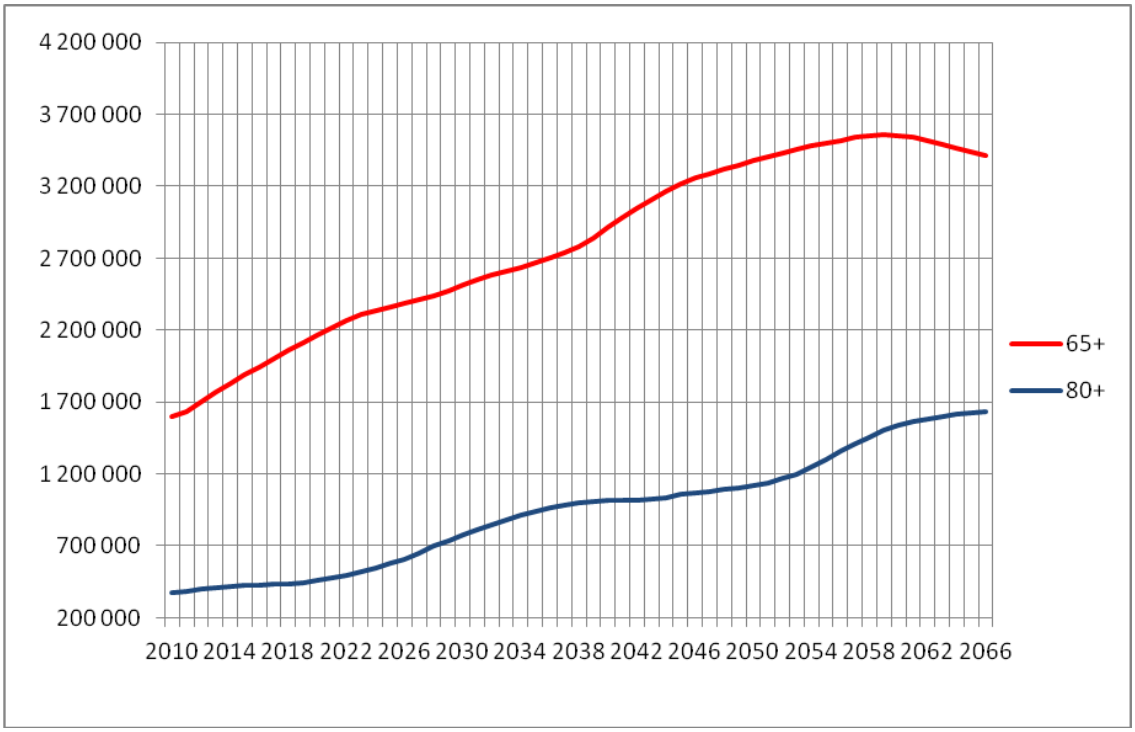


Zdroj: ČSÚ, http://www.czso.cz/csu/2009edicniplan.nsf/publ/4020-09; vlastné spracovanie

Podľa odhadov bude Česká republika patriť medzi najstaršie štáty Európy, aj kvôli zvyšujúcemu sa počtu najstarších osôb vo veku nad 80 rokov, ktorí sa stanú najrýchlejšie rastúcou skupinou obyvateľstva. Kým v roku 2012 ich absolútny počet bol

396 535, v roku 2065 podľa projekcie ČSÚ bude počet seniorov starších ako 80 rokov 1 622 659 (viď graf 1). Rovnako z grafu 2 vidíme ako narastá podiel seniorov 80+, ktorých počet do roku 2065 stúpne na 1 622 659.

Graf 2: Zastúpenie seniorov v populácii ČR do roku 2066; stredná varianta



Zdroj: ČSÚ, http://www.czso.cz/csu/2009edicniplan.nsf/publ/4020-09; vlastné spracovanie

Z hľadiska ekonomickej záťaže budú pre Českú republiku nastávajúce roky obdobím nepriaznivým.

2 DOPADY DEMOGRAFICKÉHO STARNUTIA NA SPOLOČNOSŤ

Demografický vývoj neprebieha izolovane od spoločenského vývoja a je úzko spojený s geografickými, ekonomickými, politickými a sociálnymi podmienkami. Ekonomický rast a zmena životného štýlu, ktorými nasledujeme krajiny západného sveta, majú za následok pokles pôrodnosti a sobášnosti a narastajúcu mieru rozvodovosti. Pokles pôrodnosti súvisí so zmenou hodnôt u mladých ľudí a so snahou o realizáciu vlastnej osoby.

Pokles plodnosti a pôrodnosti považujeme za vážne demografické problémy i v Českej republike, spôsobujúce postupné starnutie obyvateľstva s rastúcim podielom poproduktívnych osôb. Populačnému vývoji v Českej republike je venovaných veľa demografických výskumov a štúdií, pretože podľa prognóz budúceho vývoja sa podiel starých osôb má ešte zvyšovať.

Zmena populačného vývoja v Českej republike, ktorá súvisí so spoločenskými a ekonomickými zmenami po roku 1989, prináša radu pozitívnych i negatívnych dopadov na českú spoločnosť. Procesy súvisiace s reprodukciou obyvateľstva sú dôležité preto, lebo určujú vekové zloženie obyvateľstva na budúce obdobia a tým sú užitočným pomocníkom pre populačnú politiku. Súčasný pokles počtu obyvateľov Českej republiky je sprevádzaný starnutím na vrchole vekovej pyramídy a zvyšovaním zaťaženia produktívnej časti populácie.

2.1 Globálne starnutie populácie a modernizácia

Starnutie populácie ako súčasť dlhodobého vývoja svetovej populácie je proces definovaný ako „zmeny vo vekovej štruktúre, spôsobené zvyšovaním podielu starých ľudí v populácii.“ (Jurčová, in: Hvozdíková, 2008).

Starnutie populácie nie je novým javom, populácie striedavo prechádzajú z progresívneho typu cez stacionárny typ až po regresívnu populáciu. Vo vyspelých krajinách sledujeme od 70. rokov minulého storočia výrazné zmeny v dĺžke prežitých rokov starých osôb, ktoré so sebou v súčasnej dobe prinášajú aj ekonomické dôsledky.

Za fenoménom starnutia populácie stojí na jednej strane predlžovanie strednej dĺžky života človeka a na strane druhej zmeny v reprodukčnom a rodinnom správaní populácie. Modernizácia spoločnosti, technologický pokrok a vedecký pokrok, zvýšená kvalita poskytovanej zdravotníckej starostlivosti prispeli k predlžovaniu nádeje dožitia. Pod pojmom modernizácia si predstavujeme „štrukturálne, kultúrne a technologické zmeny, ku ktorým dochádza v spoločnosti.“ (Koschin, 2004).

V súčasnosti však za dynamickým starnutím populácie stojí výrazný pokles pôrodnosti, ktorý často klesá až pod hranicu prostej reprodukcie. Prebiehajúce demografické zmeny stoja za pojmom demografický prechod, respektíve demografická revolúcia, ktorá úzko súvisí s procesom modernizácie.

Prvá demografická revolúcia prebiehala v období priemyselnej revolúcie na prelome 18.-19. storočia a vyznačovala sa vysokými mierami plodnosti aj úmrtnosti. Postupné zlepšovanie úmrtnostných pomerov, industrializácia, zvyšujúce sa náklady na výchovu a vzdelávanie detí, vyššia sebarealizácia žien vytvorili podmienky na postupné znižovanie úrovne pôrodnosti až pod hranicu hodnoty úhrnnej plodnosti 2,1 dieťaťa na jednu ženu v reprodukčnom období (Hvozdíková, 2008). Zároveň v tomto období dochádza k výraznému presunu obyvateľstva z dedín do miest a k zníženiu ekonomickej hodnoty detí (Koschin, 2004).

Postupné znižovanie pôrodnosti spolu s predlžovaním ľudského života viedli k druhej demografickej revolúcii, za ktorého autora považujeme demografa Dirka J. van de Kaa. Postmoderné demografické správanie v druhej demografickej revolúcii sa prejavuje v zmenách postojov a hodnôt, v životnom štýle, v emancipácii žien, dôraz sa kladie na individualizmus, demokraciu a slobodu jednotlivca. Klesajúca pôrodnosť je sprevádzaná poklesom sobášnosti, nárastom rozvodovosti, vznikom alternatívnych foriem partnerského spolužitia, zvyšovaním priemerného veku žien pri prvom dieťati, nárastom počtu detí narodených mimo manželstva a podobne. Ďalšou významnou zmenou je rast významu vzdelávania s dôrazom na celoživotné vzdelávanie a rovnosť pohlaví s rovnakou možnosťou sebarealizácie žien ako mužov.

Druhú demografickú revolúciu charakterizujú aj tieto javy (Kováč, in: Hvozdíková, 2008):

- ⇨ starnutie populácie a feminizácia staroby, kombinovaná s rastom osamelosti a chudoby žien,
- ⇨ zvyšovanie priemernej dĺžky života, výraznejšie u žien ako u mužov,

- ⇨ výrazné zníženie potratovosti a zvýšená orientácia na používanie antikoncepcie,
- ⇨ prudký pokles pôrodnosti,
- ⇨ odsúvanie rodičovstva do vyššieho veku,
- ⇨ pokles sobášnosti a odkladanie sobáša do zrelšieho veku,
- ⇨ pribúdanie detí narodených mimo manželstva,
- ⇨ pokles priemerného počtu detí v rodine,
- ⇨ mierny nárast rozvodovosti.

Vplyvom týchto vývojových tendencií sme dnes svedkami nového modelu reprodukčného a rodinného správania. Nový model reprodukčného správania znamená odklon od uniformity a príklon k rôznorodosti v životnom štýle a partnerskom spolužití (Vaňo, in: Hvozdíková, 2008). Zmeny životného štýlu a reprodukčného správania chápeme v zmysle celkového rozvoja postmodernej spoločnosti (Pavlík, 2009). Z napísaného je zrejmé, že nízka plodnosť je výsledkom zmien, ktoré sú nevratné a v blízkej budúcnosti nezastaviteľné.

Starnutie populácie znamená i vyšší podiel seniorov v rodine, ktorá v mnohých prípadoch nesie zodpovednosť za starostlivosť o závislých starších členov rodiny. Pokles počtu detí v rodine, vyššia miera účasti žien na trhu práce, moderné životné podmienky, vyššia mobilita a migrácia obmedzujú v minulosti rozšírené spolužitie viacerých generácií pod jednou strechou, kedy sa starostlivosť o starších členov delila v rámci rodiny. Dnes sú žiaduce inštitucionalizované zariadenia súkromnej či štátnej sociálnej starostlivosti a táto potreba bude v budúcnosti vyhľadávaná najmä v krajinách s tradične úzkymi rodinnými väzbami, napríklad v krajinách Južnej Európy.

Analýzu zmien v rodinnom správaní nie je možné vynechať z analýz procesu starnutia populácie a z analýz dopadov demografických zmien na ekonomiku krajiny či globálnu ekonomiku vôbec. Jedným z hlavných východiskových bodov ohľadne negatívnych demografických zmien je snaha o dosiahnutie plodnosti minimálne na úrovni čistej miery reprodukcie, ktorá vyjadruje počet dievčat, ktoré by sa v priemere narodili jednej žene pri nemennej plodnosti a nemennej úmrtnosti do 50 rokov. To je cieľom pronatalitnej politiky, ktorá podporuje pôrodnosť.

Väčšina vyspelých zemí už prešla druhým demografickým prechodom a rozvíjajúce sa krajiny sa nachádzajú v posledných etapách demografickej revolúcie – došlo k ustáleniu reprodukčného správania populácie – tým dostávame priestor na

prognózovanie budúceho demografického vývoja a jeho využitie pre hospodársku a sociálnu politiku (Hvozdíková, 2008).

2.2 Je populačné starnutie problém?

Starnutie populácie je jedným z hlavných javov vo vyspelých krajinách. Očakávaný budúci počet detí, stredná dĺžka života a populačné trendy ovplyvňujú nielen globálnu ekonomiku, ale taktiež určujú hospodárske, politické, sociálne, zdravotnícke a právne postavenie jednotlivých krajín.

Významné zmeny sú pozorovateľné v počte detí pripadajúcich na jednu ženu. Či sa pozeráme 15 rokov dozadu alebo hladíme do budúcnosti, počet detí vo vyspelých krajinách bude naďalej klesať, zatiaľ čo v rozvojových krajinách sa počet detí zvyšuje a následne bude stagnovať, čím dôjde z demografického hľadiska k preskupeniu krajín. V Českej republike sa tiež stretávame s klesajúcou plodnosťou, v roku 2011 bola hodnota úhrnnej plodnosti 1,43 dieťaťa na jednu ženu (ČSÚ). Štúdie tiež uvádzajú, že očakávaná dĺžka života sa do konca storočia zvýši nad 80 rokov.

Starnutie populácie môže znamenať vážne mikroekonomické, makroekonomické, spoločenské a psychologické dôsledky pre všetky krajiny. Dramatický pokles počtu detí a nepretržitý rast počtu dôchodcov nad 65 rokov znamená veľkú ekonomickú záťaž pre osoby v produktívnom veku. Vzhľadom k tomu, že stredná dĺžka života sa predlžuje, dôchodcovia prežívajú dlhšie obdobie v dôchodkovom veku a pre štát to znamená výrazné zvýšenie verejných výdavkov. Negatívnym dôsledkom je aj neustály nárast príspevkov, vrátane príspevkov na dôchodkové zabezpečenie a príspevkov na sociálne zabezpečenie. Na to, aby sa výroba produktívnej časti populácie a spotreba neproduktívnej časti populácie vyrovnala, budú potrebné ďalšie nepopulárne kroky, ako je napríklad posunutie dôchodkového veku.

Pokles počtu narodených detí spôsobí, že na trh práce bude vstupovať menej ľudí, bude nedostatok pracovnej sily a nedostatok kvalifikovaných odborníkov. Kvôli nedostatku pracovnej sily bude drahšia výroba, ktorá môže tiež brániť v hospodárskom raste. Vplyvom poklesu počtu ekonomicky aktívnych osôb, ekonomika je schopná pomalšieho rastu, menej investuje a inovuje. Rastúca záťaž núti ľudí a krajiny k pôžičkám, čím dochádza k ich zadlženiu.

Na jednej strane je demografické starnutie jedným z najväčších úspechov 20. storočia – stále viac ľudí môže prežívať obdobie staroby a starnutia – na druhej strane prináša problémy, ktoré v minulosti neexistovali alebo neboli natoľko zreteľné (Pavlík, 2009).

Starnutie populácie je demografická katastrofa, ktorá ohrozuje našu planétu Zem. Hlavným problémom, na ktorom je starnutie populácie postavené, je extrémne nízka úroveň plodnosti, ktorá nastane keď úhrnná plodnosť dosiahne hodnotu 1,3 dieťaťa na jednu ženu. Česká republika sa dlhodobo radí ku krajinám s veľmi nízkou plodnosťou a za jej poklesom stojí najmä zníženie plodnosti žien vo vekových skupinách pred dosiahnutím veku maximálnej plodnosti (ČSÚ).

Zhrnúc doterajšie poznatky, najdôležitejšou úlohou do budúcnosti by mala byť snaha zvrátiť alebo aspoň spomaliť proces starnutia populácie, k čomu by bola potrebná predovšetkým účinná rodinná politika, ktorá by podporovala rodiny s deťmi a skĺbenie práce s rodinným životom, pretože deti predstavujú budúcnosť každej spoločnosti.

2.3 Sociálne a ekonomické dôsledky starnutia populácie

Demografické starnutie je odrazom výrazných sociálnych a ekonomických zmien, ktoré pozorujeme v posledných desaťročiach. Z toho vyplýva, že za súčasných demografických a socioekonomických podmienok sa demografickému starnutia nevieme vyhnúť. Prognózy demografického vývoja ČSÚ predpokladajú zdvojnásobenie indexu ekonomickej závislosti do roku 2065 pre Českú republiku. Podobný trend sledujeme i v ostatných vyspelých európskych krajinách. V budúcnosti by to znamenalo, že v krajinách západnej a južnej Európy by bol jeden človek z dvoch vo veku nad 60 rokov (Hvozdíková, 2008).

Dôsledky starnutia populácie sa dotýkajú rôznych sociálnych, ekonomických a politických otázok a viditeľné stopy zanechávajú na celej spoločnosti. Veľmi aktuálne sú témy dôchodkového zabezpečenia a sociálnej a zdravotnej starostlivosti o starých občanov. Spomínané skutočnosti vedú k vzniku veľkého počtu prác, ktoré poukazujú na socioekonomické dôsledky demografickej transformácie, z pohľadu ekonómie totiž starnutie populácie znamená zvýšené zaťaženie produktívnej generácie, menší podiel populácie prispievajúcej k produktívnej činnosti a nárast počtu príjemcov sociálnych

dávok. Naša spoločnosť má pred sebou neľahkú úlohu, aby pripravila systém, ktorý bude vyhovovať podmienkam starnúcej populácie.

Zmenený demografický profil spoločnosti vytvára nové podmienky rozvoja v (Hvozdíková, 2008):

- ekonomickej sfére: starnúca pracovná sila, úbytok populácie v produktívnom veku, zmeny v spotrebnom a investičnom správaní, zmeny v miere úspor, nové vzťahy na medzinárodných kapitálových trhoch, riziko neudržateľnosti verejných systémov, najmä systémov dôchodkového zabezpečenia a zdravotnej starostlivosti,
- sociálnej sfére: nové aspekty formovania štruktúry rodiny, nové nároky v oblasti sociálnej ochrany a dlhodobej starostlivosti, aktívne starnutie a kvalita života, nový prístup k migrácii,
- politickej sfére: vplyv rastúcej politickej sily seniorov na tvorbu politických stratégií a priechodnosť systémových reforiem v podmienkach starnúcej spoločnosti kladúcej vyššie nároky na oblasť verejných zdrojov,
- oblasti medzinárodných vzťahov: schopnosť reagovať na nové podmienky rozvoja danej krajiny či regiónu a jej váhu v medzinárodnom spoločenstve, snaha o rovnováhu medzi starnúcim vyspelým svetom a zatiaľ demograficky rastúcim rozvíjajúcim sa svetom.

Keďže sme spomínali ustálenie reprodukčného správania populácie a dlhodobo stabilný vývoj úmrtnostných pomerov, pozornosť sa sústreďuje na tretí determinant populačného rastu, a to na migráciu. Podľa výsledkov prognóz ani v najpriaznivejšej variante migračné prírastky vo vyspelých krajinách nevedia kompenzovať úbytok pracovnej sily. Je pravda, že prevažná časť imigrantov je v produktívnom veku, avšak s ich príchodom súvisia rôzne sociálne otázky – integrácia do spoločenského a ekonomického života krajiny, schopnosť prispôsobenia sa novým podmienkam a novému životnému štýlu. Krátkodobo môže imigrácia zmierniť úbytok pracovnej sily a obyvateľstva, ale nemôže dlhodobo zastaviť proces starnutia (Pavlík, 2009).

V otázke starnutia populácie sa pozornosť sústreďuje aj na oblasť dôchodkového zabezpečenia, zdravotnej starostlivosti a vzdelávania. Nárast výdavkov v oblasti zdravotnej starostlivosti nebude odrážať iba nárast podielu staršej populácie ako najväčšieho spotrebiteľa zdravotníckych služieb, ale aj rast cien v oblasti vývoja nových

medikamentov, medicínskych technológií a pokroku vo vývoji medicíny. Treba však podotknúť, že práve pokrok v medicíne pozitívne prispel k trendu predlžovania strednej dĺžky života. Vplyvom pokrokov v medicíne a kvalitnou zdravotnou starostlivosťou sa aktívny život seniorov predlžuje a pomáha im ďalej zotrvávať v pracovnom procese a žiť plnohodnotný život.

Proces demografického starnutia sa odráža aj na ekonomickom vývoji Českej republiky. Keďže je nedostatok mladých ľudí na trhu práce a pracovná sila postupne starne, čoraz viac sa zaoberáme otázkou ekonomickej aktivity starších ľudí a ich postavením na trhu práce, ktorý by mal zabrániť prudkému poklesu obyvateľstva v produktívnom veku. Zvýšenie ekonomickej aktivity a zamestnanosti starých osôb je kľúčom k ekonomickým výzvam. Súčasne je podporovaná aj ekonomická aktivita žien, ktorá by tiež mohla zmierniť náhly pokles obyvateľstva v produktívnom veku.

Ekonomický rast dosiahneme v prípade, že ekonomika bude konkurencieschopná, čo súvisí s požiadavkou celoživotného vzdelávania, rekvalifikácií, vhodnými pracovnými podmienkami a investíciami do zdravia. Bude to znamenať výzvu i pre zamestnávateľov, aby starších zamestnancov vhodne motivovali a investovali do ľudského kapitálu starších osôb, ktorí by boli spokojnejší a boli by ochotní zotrvať v pracovnom živote.

„Ľudským kapitálom rozumieme znalosti, zručnosti, schopnosti a vlastnosti, ktoré uľahčujú vytváranie osobného, sociálneho a ekonomického blaha. Ľudský kapitál sú znalosti a zručnosti, ktorými jedinec disponuje.“ (Koschin, 2005).

V budúcnosti očakávame nárast ľudského kapitálu a vzdelanostnej úrovne obyvateľstva Českej republiky s dôrazom na celoživotné vzdelávanie. Význam celoživotného vzdelávania spočíva v tom, že bráni strate konkurencieschopnosti starších osôb na trhu práce, a že investície do vzdelávania zvyšujú produktivitu potrebnú na zachovanie rastu v podmienkach starnúcej, ubúdajúcej pracovnej sily. Je dôležité zaoberať sa zamestnanosťou starších osôb, zamestnanosťou žien a inak znevýhodnených osôb na trhu práce. Ekonomická aktivita starších osôb je zdrojom ich životnej spokojnosti, sebaúcty, uspokojenia z práce a rovnako prínosom pre ich rodiny a pre celú spoločnosť. Ich dlhoročná pracovná skúsenosť, oddanosť a lojalita prispievajú k celkovej produktivite.

Nárast šedého zaťaženia spôsobuje zaťaženie produktívnej časti populácie starými ľuďmi a vyvoláva potrebu zmeny dôchodkového systému. Priebežný systém je závislý

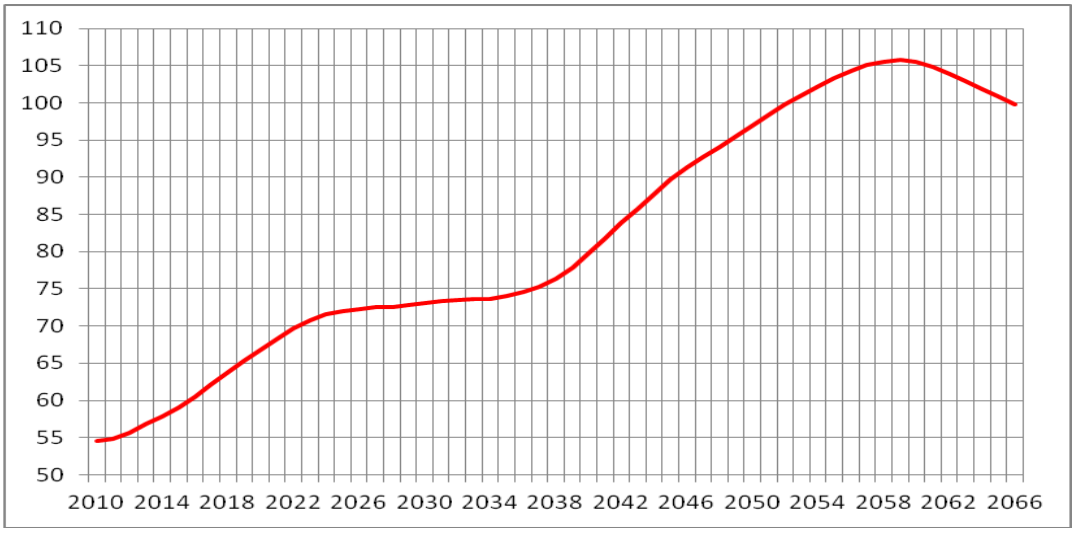
od demografickej štruktúry populácie, čo znamená, že presunom silných populačných ročníkov do dôchodkového veku za poklesu podielu mladšej generácie dôjde ku kombinácii ekonomických a demografických podmienok, v ktorých sa priebežný systém stáva neudržateľným bez zvýšenia zaťaženia produktívnej časti populácie (Hvozdíková, 2008). Penzijné systémy založené na priebežnom financovaní nepredstavujú do budúcnosti stabilitu, pretože prispievateľov bude ubúdať a príjemcov bude pribúdať, čím sa ich pomer výrazne zhorší. Aktuálnou sa stáva otázka reformy súčasných dôchodkových systémov založených na priebežnom systéme a úsporné opatrenia vo verejných financiách vôbec.

Jednotlivé krajiny v snahe udržať penzijný systém pristupujú k (Pavlík, 2009):

- ⇨ zvyšovaniu veku odchodu do dôchodku,
- ⇨ obmedzeniu predčasného odchodu do dôchodku,
- ⇨ viacpilierovému financovaniu starobných dôchodkov.

Podľa strednej varianty demografickej prognózy v roku 2030 pripadne 73 ekonomicky neaktívnych osôb na 100 ekonomicky aktívnych, v roku 2065 sa tento počet zvýši na 101 neaktívnych osôb na 100 aktívnych, pričom prevažovať budú ekonomicky závislé osoby v poproduktívnom veku (viď graf 3). Údaje v grafe sa vzťahujú k počtu osôb vo veku 0-19 rokov a 65+ na 100 osôb vo veku 20-64 rokov.

Graf 3: Budúci vývoj indexu ekonomického zaťaženia v ČR do roku 2066; stredná varianta



Zdroj: ČSÚ, http://www.czso.cz/csu/2009edicniplan.nsf/publ/4020-09; vlastné spracovanie

Tento vývoj bude mať za následok stále vyšší tlak na produktívnu časť populácie, ktorá musí zaistiť ekonomickú činnosť a ekonomický rast. Takisto bude dochádzať k zmenám v životospráve a životnom štýle, výrazná bude skupina ekonomicky závislých osôb, na ktorú musí sociálna politika vhodne reagovať. Podľa teórie životného cyklu vedie nárast produktívnej populácie k vyšším úsporám a investíciám, kým nárast poproduktívnej populácie k vyššiemu sklonu k spotrebe. S rastúcim podielom starších osôb dôjde k zmenám v štruktúre spotreby v prospech statkov a služieb spotrebúvaných prevažne staršími spotrebiteľmi.

Napriek tomu, že opatrenia týkajúce sa ekonomických a sociálnych dopadov starnutia populácie Českej republiky sú menej populárne, ich realizácia je nevyhnutná, lebo táto problematika sa dotýka všetkých stránok spoločenského života Českej republiky (Dufek, 2008).

2.4 Hospodárskopolitické súvislosti starnutia populácie

V nasledujúcich desaťročiach budú musieť všetky členské štáty EÚ čeliť prudkému nárastu podielu starších osôb na celkovom objeme obyvateľstva a úbytku podielu mladých ľudí a ľudí v produktívnom veku. Starnutie obyvateľstva predstavuje významnú výzvu pre hospodárstva a systémy sociálneho zabezpečenia týchto krajín.

Demografický vývoj krajín strednej a východnej Európy bol ovplyvňovaný totalitným politickým režimom, ktorý svojimi pronatalitnými opatreniami usmerňoval reprodukčné správanie populácie, ktorého výsledkom je súčasné starnutie populácie a zníženie mier plodnosti. Pre Českú republiku prinieslo obdobie 90. rokov minulého storočia výrazné zmeny v rodinnom správaní českej populácie, pokles sobášnosti a plodnosti, nárast rozvodovosti, nárast počtu rodín s jedným rodičom, posun priemerného veku matky pri prvom pôrode, pokles úhrnnej plodnosti. Vzhľadom na nízke miery plodnosti predpokladáme, že keď populačné ročníky z 50. až 70. rokov dosiahnu dôchodkový vek, nepriaznivo to ovplyvní pomer aktívnej produktívnej populácie voči poproduktívnej populácii.

Starnutie českej populácie vyvoláva otázku stanovenia hranice dôchodkového veku. Dynamický nárast počtu starších osôb vo veku nad 65 rokov musí viesť k ďalšiemu zvyšovaniu dôchodkového veku, k úpravám dôchodkových systémov, ako aj k prijatiu opatrení zotrvania seniorov na trhu práce.

Po vstupe Českej republiky do Európskej únie v roku 2004 sa Česká republika stala lákavou destináciou pre imigrantov a túto skutočnosť je potrebné brať v ohľad pri koncipovaní migračnej politiky. Pri sledovaní vývoja celkového prírastku obyvateľstva Českej republiky sa naskytá otázka, v akej miere vie migračný prírastok kompenzovať nízku mieru plodnosti a či by prílev imigrantov mohol zmierniť trend starnutia populácie. Keďže pronatalitná politika sa pokladá za ekonomicky nákladnú, často sa spomína imigrácia ako možné riešenie nepriaznivého populačného vývoja.

Cieľom kompenzačnej migrácie by malo byť:

- ⇨ spomalenie alebo zastavenie úbytku obyvateľstva,
- ⇨ spomalenie alebo zastavenie zmien vo vekovej štruktúre obyvateľstva.

Problém úbytku obyvateľstva prirodzenou menou nemôže byť dlhodobo vyriešený prisťahovalectvom. Prevažuje názor, že štát by sa mal usilovať o zvýšenie pôrodnosti namiesto príchodu cudzincov vo väčšom počte.

Podľa Rievajovej (2009) dopady pre krajiny pôvodu migrujúcich pracovníkov sú:

- ⇨ ekonomické – prílev príjmov zo zárobku migrantov, ale zároveň strata pracovnej sily, najmä vysokokvalifikovanej, čo brzdí hospodársky rast krajiny pôvodu,
- ⇨ demografické – znižuje sa produktívna zložka populácie, keďže odchádzajú hlavne mladí ľudia, ekonomicky aktívne osoby, prevažne muži,
- ⇨ spoločenské – rozpady manželstva, psychické problémy detí žijúcich bez otcov, pozitívom však môže byť väčšia nezávislosť žien a vďaka príjmom zo zahraničia môže byť lepšia ekonomická situácia rodín.

Starnutie populácie bude znamenať, že skupina seniorov bude pre politické strany znamenať významnú cieľovú skupinu, na ktorú musí sústrediť svoje politické a reformné kroky. Rast počtu osôb vo veku 80+ rokov má mnoho dôležitých dôsledkov pre spoločnosť, pretože práve osoby v tomto veku majú spravidla horší zdravotný stav a vyžadujú väčšiu mieru sociálnej a zdravotnej starostlivosti ako mladšie osoby v dôchodkovom veku. Bude to znamenať aj výzvu pre medzigeneračné súžitie vo vyspelej spoločnosti.

„Seniori sa tak stanú najväčšou homogénnou skupinou obyvateľstva, čo sa týka záujmov a potrieb.“ (Vaňo, in: Hvozdíková, 2008, s. 89).

2.5 Opatrenia potrebné na riešenie dôsledkov populačného starnutia

Otázky spojené so starnutím populácie zamestnávajú vedcov z rôznych vedných disciplín, ako je demografia, sociológia, psychológia, ekonómia a ďalšie. Takisto sa týmito otázkami zaoberajú aj najvyšší predstavitelia členských krajín Európskej únie a predstavitelia orgánov Európskej únie, pretože ekonomické a sociálne dopady starnutia európskej populácie naberajú na vážnosti. Dôsledkom toho sa sústavne prijímajú rôzne opatrenia, deklarácie, návrhy a politické ciele, ktoré by mali daný problém riešiť. Prekážkou v ich prijatí môže byť moderný spôsob života, ktorý preferuje individualizmus, osobnú slobodu, ale rovnako aj pretrvávajúca ekonomická kríza.

Z rady návrhov a odporúčaní pre život spoločnosti uvedených v odbornej literatúre pojednávajúcej o populačnom starnutí uvádzame nasledujúce (Cliquet, 2004; Philipov, 2004; Vaňo, 2008):

- ⇨ vytvoriť pre mladých ľudí také podmienky, ktoré umožnia lepšie skĺbenie osobného, rodinného a pracovného života,
- ⇨ uskutočniť reformy na predlžovanie produktívneho veku, čím sa zvýši miera zamestnanosti starších osôb,
- ⇨ uplatňovať myšlienku celoživotného vzdelávania, aby starší pracovníci boli pre trh práce atraktívni a tak zvýšili svoju konkurencieschopnosť,
- ⇨ umožniť seniorom pracovať v domácom prostredí alebo na skrátený pracovný úväzok,
- ⇨ vytvárať prostredie nediskriminujúce seniorov,
- ⇨ pripravovať a modernizovať reformy sociálnych, zdravotných a dôchodkových systémov na základe dôkladných analýz,
- ⇨ snažiť sa o udržanie zdravia čo najširšej časti populácie tým, že budú mať prístup k preventívnym lekárskym prehliadkam a zdravotnej starostlivosti, čo tiež prispeje k aktívnemu životu vo vyššom veku,
- ⇨ zabezpečiť kvalitnú inštitucionálnu starostlivosť a sociálne služby pre seniorov.

Hľadiac do budúcnosti, jednou z prvoradých priorít štátu by mali byť opatrenia smerujúce k zvýšeniu pôrodnosti. Vývoj pôrodnosti úzko súvisí s postavením rodiny a preto by opatrenia mali viesť k zvýšeniu spoločenskej prestíže rodičovstva.

V oblasti rodinnej politiky by opatrenia mali smerovať k riešeniu nasledujúcich okruhov (Hvozdíková, 2008, s. 88):

- uskutočniť systémové zmeny v oblasti bývania – zabezpečiť vhodné bývanie pre mladé rodiny,
- vytvárať podmienky na zosúladenie pracovného a rodinného života,
- zavádzané pronatalitné opatrenia zamerať na sledovanie dosahovania „plánovaného a chceného“ počtu detí.

Starnutie českej spoločnosti ovplyvní aj poskytovanie zdravotnej starostlivosti. Hlavnou úlohou a výzvou starnúcich členských štátov Európskej únie je odpovedať na otázku súvisiacu so znížením výdavkov v oblasti zdravotníctva. Očakávaný demografický vývoj vyžaduje prípravu opatrení v oblasti postupného zlepšovania fyzickej a psychickej kondície ľudí vo vyššom veku, zníženie miery ich závislosti a zabezpečenie vyššej účasti na preventívnych prehliadkach. Aktuálnou otázkou je aj vytváranie špecializovaných zariadení a služieb pre seniorov, kde by mali zabezpečenú komplexnú starostlivosť a rovnako sa vynára potreba komplexnej reformy systému zdravotnej starostlivosti (Hvozdíková, 2008, s. 87).

Dokázaným faktom je, že ekonomická prosperita štátu napomáha k zlepšeniu zdravotného stavu obyvateľov a naopak, lepší zdravotný stav obyvateľov ovplyvňuje hospodársky rast. Investícia do zdravia zvyšuje produktivitu, a tým ovplyvňuje ekonomickú výkonnosť. Na druhej strane, zlý zdravotný stav predstavuje pre daný štát zvýšenie nákladov.

Riešením pre tento nepriaznivý jav by mohla byť:

- výchova k zdravému životnému štýlu, ktorá je úzko prepojená so vzdelávacím systémom,
- podpora preventívnych programov, ktorých prvoradým cieľom je včasná diagnostika chorôb, liečba a úplné uzdravenie s cieľom obnovenia a zachovania kvality života.

Komisia európskych spoločenstiev v roku 2006 stanovila nasledujúce možné politické reakcie na súčasnú demografickú situáciu:

- ⇨ vytvorenie lepších podmienok pre rodiny a tým zlepšiť reprodukčné správanie obyvateľstva Európy,
- ⇨ podpora zamestnanosti a väčší počet pracovných miest,
- ⇨ dynamickejšia a produktívnejšia Európa,
- ⇨ zahraničná migrácia a integrácia migrantov v Európe,
- ⇨ zabezpečenie rovnosti medzi generáciami a primerané sociálne zabezpečenie.

Tvorba, realizácia a účinnosť populačných opatrení je dlhodobá záležitosť, avšak štát, ktorý si zachová priaznivú vekovú štruktúru bez toho, aby narušil medziľudské a etnické vzťahy svojich obyvateľov, si vytvorí pevné základy pre budúcu prosperitu.

3 ŽIVOTNÁ SPOKOJNOSŤ STARÝCH ĽUDÍ

Ľudia sa celý život pokúšajú skvalitňovať si život. Zaoberajú sa životnou pohodou, spokojnosťou, hľadajú spôsoby jeho navodenia i uchovania. Dosiahnutie a udržanie pozitívneho stavu tela i mysle sa zdá byť pre ľudský život všeobecným a dôležitým záujmom. Povaha a podmienky životnej pohody sú ovplyvnené daným sociokultúrnym zázemím, ekonomickými podmienkami a životným štandardom.

Šťastie, spokojnosť, pohoda a kvalita života patria medzi často používané pojmy, ich vymedzenie je však pomerne náročné. Záujmom každého fungujúceho štátu by mala byť životná spokojnosť jeho obyvateľov, preto sa veľa sociodemografických výskumov snaží vymedziť faktory, ktoré ju ovplyvňujú.

Spokojnosť je v rámci psychológie ľudských potrieb a v rámci teórie samoregulácie oblasť psychických javov, ktorú zaraďujeme do subjektívnej zážitkovej sféry človeka. Je to subjektívny zážitok, ktorý u človeka vzniká v súvislosti s objektívne jestvujúcimi potrebami, alebo podľa teórie samoregulácie ako odpoveď na autoregulačné pochody v organizme (Ďurič a kol., 1997, s. 56).

3.1 Vymedzenie pojmu životná spokojnosť

Spokojnosť so životom je najzákladnejším cieľom, ktorý sa snažia ľudia dosiahnuť. Spokojnosť však môže pre rôznych ľudí znamenať niečo iné. Vo všeobecnosti pojem spokojnosť predstavuje subjektívne kritérium kladného hodnotenia rôznych javov, stavov činností a objektov, vrátane seba samého, pociťované ako príjemný zážitok radosti, úspechu, alebo satisfakcie za doterajšiu prácu, alebo činnosť (Strmeň, Raiskup, 1998).

Podobnú charakteristiku spokojnosti so životom uvádza Křivohlavý (2001), ktorý životnú spokojnosť považuje za subjektívne kritérium pozitívneho hodnotenia činností a prežívania javov a stavov života človeka. Ďalej autor uvádza, že vplyvom okolností, času a skúseností sa subjektívny pohľad na životnú spokojnosť človeka mení. Hodnotenie spokojnosti so životom ovplyvňujú mnohé okolnosti. Niektoré človek môže ovplyvniť alebo zmeniť, niektoré nie.

Celková životná spokojnosť predstavuje kognitívny komponent, ktorý zahŕňa subjektívne hodnotenie spokojnosti s vlastným životom. Ide teda o prevažne pozitívne úsudky alebo hodnotenie emocionálnych skúseností, ktoré osoba doteraz prežila a vzťahuje sa skôr na minulé alebo časovo bližšie neurčené časové obdobie. Pozitívne a negatívne rozpoloženie tvoria emocionálny komponent, ktorý zahŕňa frekvenciu prežívania pozitívnych a negatívnych emócií a neemocionálnych stavov.

Podľa Haybrona (2005) životná spokojnosť znamená mať priaznivý postoj k vlastnému životu ako celku. Zdôrazňuje ale, že životná spokojnosť nie je iba mienka o niekoho živote, a preto ju nemôžeme redukovať iba na názor alebo presvedčenie, že náš život je priaznivý, alebo na vnímanie blaha.

Koncept životnej spokojnosti je často zamieňaný za subjektívny zdravotný stav. Vo všeobecnosti sa často definujú štyri dimenzie (Lawrence, Liang, 1988; Pavot, Diener, Colvin, Sandvik, 1991), a to:

- ⇨ životná spokojnosť – je daná plnením životných cieľov,
- ⇨ šťastie – chápané ako dlhodobý afektívny stav,
- ⇨ pozitívny afekt – definovaný ako pocit radosti,
- ⇨ negatívny afekt – predstavuje prechodný pocit strachu, depresie, starostí a pod.

Pojem spokojnosť T. Kollárik, E. Poliaková a A. Ritomský (1987) vysvetľujú ako subjektívne hodnotenie situácie vzhľadom na možnosti dosiahnuť zamýšľaný stav. Spokojnosť sa môže s ohľadom na hodnotenie vzťahovať na posudzovanie:

- ⇨ jednotlivých situácií (napr. hodnotený je vzťah k nadriadenému),
- ⇨ celých situačných komplexov (napr. hodnotenie celkovej situácie v zamestnaní).

Podľa spomínaných autorov sú pre určenie miery životnej spokojnosti kľúčové intenciálne kritériá, inými slovami subjektívne hodnotenie možnosti uspokojenia. Často sa rozlišuje šťastie ako stav, v ktorom prevažujú pozitívne emócie nad negatívnymi, a životná spokojnosť, v ktorej sa odráža rozumové hodnotenie vlastného života. Do pojmu šťastie môžeme zahrnúť všetko pozitívne, čo sa týka ľudského života.

Aj napriek rozdielom v definícii životnej spokojnosti, šťastia a blaha majú spoločné tvrdenie, že ľudia sú spokojní a šťastní, keď sa tak cítia (Hamplová, 2006).

3.2 Zdroje životnej spokojnosti starých osôb

Pocit životnej pohody, spokojnosti a šťastia vzniká vtedy, ak sú uspokojené potreby pre človeka v danej životnej fáze významné a nie je ohrozené ich uspokojovanie v najbližšej budúcnosti (Lašek, 2003, s. 215).

Životná spokojnosť úzko súvisí so životnou úrovňou, ktorá predstavuje mieru uspokojovania životných potrieb ľudí.

Medzi základné zložky životnej úrovne patria (Hrubý, 1996, s. 70):

- ⇨ materiálne úžitkové hodnoty – umožňujú hmotnú spotrebu, vybavenie domácností, bývanie a pod.,
- ⇨ sociálne hodnoty – sú dané stupňom zamestnanosti, zabezpečením v dobe nezamestnanosti, v dobe ochorenia a v starobe. Patrí sem i pomoc matkám s deťmi, dĺžka pracovného a voľného času, dovolenka, hranica veku pre poberanie starobného dôchodku, podmienky pre invalidný dôchodok a pod.,
- ⇨ kultúrne hodnoty – zahrňujú vzdelanie, spotrebu kultúrnych statkov, životné a pracovné prostredie a pod.,
- ⇨ morálne hodnoty – sú dané mierou osobnej slobody, kvalitou vzťahov medzi obyvateľmi, právnou istotou a stupňom bezpečnosti štátu.

Celková spokojnosť v starobe závisí tiež od toho, ako sa podarilo uskutočniť životné zámery, nakoľko sa splnilo to, čo človek od života očakával. Dospelý človek čerpá uspokojenie hlavne v troch životných sférach: v rodinnom, pracovnom a spoločenskom živote. S pribúdajúcim vekom klesá význam týchto zdrojov pre celkovú životnú spokojnosť, aj keď nie v rovnakej miere u rôznych ľudí. Pocit spokojnosti pramení častejšie než v dávnejších obdobiach z obecného pohľadu na ľudský život, sprostredkovaného vierou, životnou filozofiou alebo vlastnými úvahami.

Podľa Wolfa (1982, s. 168) redukcia obvyklých zdrojov spokojnosti nastáva ukončením výkonu vlastného povolania. Závažnejšie dôsledky to máva u ľudí, ktorí si nezaložili vlastnú rodinu a povolanie bolo pre nich hlavným zdrojom uspokojenia. Vo výhode sú ľudia, ktorí nejakým spôsobom pokračujú vo svojej profesionálnej činnosti i v dobe dôchodku. Rovnaké uspokojenie ako výkon povolania môže v dôchodku prinášať záujmová činnosť, či už manuálna alebo duševná, len keď to bude činnosť

tvorivá. Lepšie predpoklady pre spokojnosť v neskoršej fáze života majú ľudia s neochabujúcou tvorivou silou.

Demografické zmeny so sebou prinášajú rozvoj inštitúcií a organizácií pomáhajúcich seniorom v organizovaní ich voľného času a v zapojení do spoločenského života. Hlavným cieľom záujmových organizácií, mimovládnych organizácií a sociálnych programov je podporiť starších občanov, skvalitniť ich životný štýl a tým prispieť k ich zdravému starnutiu.

Ako najvýdatnejší zdroj životnej spokojnosti vo všetkých vekových obdobiach býva rodinný život. Subjektívny pocit šťastia sa v období mladšej dospelosti vzťahuje najčastejšie k manželstvu a k narodení detí, v strednom veku k rodine a k životu doma „ medzi svojimi“, a tiež v staršom veku pramení spokojnosť najčastejšie v rodinných vzťahoch, k vlastným deťom, k ich rodinám, k vnúčatám atď.

Otázka životnej spokojnosti v starobe je dôležitá pre spoločenskú prax a aj pre jednotlivca. Zistenie ako ďaleko sa človek cíti celkovo spokojný, je jedným z hlavných ukazovateľov osobného prispôsobenia sa v starobe.

Je veľmi obtiažne porovnávať stupne spokojnosti v rôznych fázach životného cyklu u toho istého jedinca. Retrospektívne hodnotenie je skreslené stavom potrieb a hodnotiacich merítok v dobe posudzovania. Niekedy môžu mať väčší subjektívny význam hmotné potreby, inokedy túžba po sebauplatnení alebo potreba citového vzťahu. Človek len ťažko môže sám posúdiť, v ktorom období bol spokojnejší než v inom (Radková, Bielová, 2004, s. 62).

Životnú spokojnosť chápeme práve v zmysluplnej činnosti v prospech iných, pretože dáva starým ľuďom najsilnejšiu emočnú podporu – v konaní dobra v prospech iných, nie kvôli obdivu, nie kvôli odmene, ale v naplnení potreby užitočnosti a zmysluplnosti života človeka v každom vekovom období.

3.3 Kvalita života súčasných seniorov

V súvislosti s modernými prístupmi k seniorom sa v poslednej dobe často stretávame s termínom kvalita života, ktorá sa vyznačuje vysokou mierou subjektívnosti a individuálnosti.

Skúmanie kvality života je predmetom skúmania veľkého počtu vedných disciplín, medzi ktoré patrí aj demografia. Koncept kvality života bol pôvodne konceptom politologickým a ekonomickým, ktorý sa postupne začal presadzovať a infiltrovať i do spoločenských vied ako je sociológia, psychológia, pedagogika alebo do lekárstva a ošetrovateľstva (Pacovský, 1986, s. 233).

Medicínske prístupy ku kvalite života „patria historicky pravdepodobne k priekopníckym. Objavili sa v 30. rokoch 20. storočia, a to v súvislosti s chronickými pacientmi. Čoskoro na to sa problém kvality života dostal z geriatrických liečebných zariadení do kvázi normálneho života, a to v súvislosti s prudkým narastaním populácie starších ľudí vo vyspelých krajinách." (Kováč, 2001, s. 35). Problematike skúmania pojmu kvalita života sa vedné disciplíny venujú už vyše polstoročia.

Kvalita života je fenomén, ktorý v sebe obsahuje rozmer biologický, psychologický, ekonomický, estetický, sociálny, etický a podobne. V určitej časti života môže byť niektorý z týchto faktorov dominantný alebo naopak potlačený. „Pojem kvalita života nie je možné objasniť bez axiologického pohľadu, pretože kvalita života závisí od hľadania hodnôt v živote človeka." (Balogová, 2005, s. 166).

Charakterizovať kvalitu života seniorov nie je možné bez hlbšieho poznania a rozboru ich individuálneho spôsobu života, individuálneho životného štýlu, ich životnej úrovne, konkrétnej životnej, zdravotnej a sociálnej situácie, ich postojov, návykov a hodnôt, ktoré sú pre nich vlastné.

Najčastejšie verejnosťou zdôrazňovaný prvok kvality života je dobré zdravie – teda ako telesné, duševné a sociálne blaho. Zdravie je však výslednicou mnohých faktorov – interakcie s prostredím, emóciami človeka, okolia, nachádzaním zmyslu života v každej životnej situácii i v starobe. I keď kvalita života je podmienená ešte inými okolnosťami a podmienkami, je spojená so subjektívnou spokojnosťou, ako uvádza Hrozenská (2005, s. 46).

„Obsah pojmu kvalita života si človek uvedomuje najmä vtedy, keď sa jeho životná situácia zásadným spôsobom zmení." (Tokárová, 2002, s. 8).

Strieženec (1999, s. 20) definoval termín kvalita života ako jeden z nosných pojmov sociálnej práce a sociálnej politiky. Uvádza, že sociálna dimenzia kvality života je jednou z východiskových kategórií sociálnej politiky a sociálnej práce.

Sociologický slovník (1996, s. 557) definuje kvalitu života ako pojem, ktorý označuje „kvalitatívne parametre ľudského života, životného štýlu a životných podmienok spoločnosti."

Kvalita života je spojená s radou objektívnych podmienok: ekonomickými, sociálnymi, kultúrnymi, politickými, rodinnými. Nájsť všeobecne platnú definíciu je neľahká úloha, pretože zasahuje do rôznych oblastí, ako je napr. kvalita života rodín s deťmi, kvalita vzdelávania, kvalita života seniorov.

OECD definuje kvalitu života ako „súbor nefinančných nepeňažných atribútov jednotlivcov, ktorý spoluurčuje ich životné príležitosti a životné šance a má vlastnú hodnotu v rozličných kultúrach a súvislostiach."

Eurostat prostredníctvom výsledkov merania kvality života definuje tento pojem nasledovne:

- ⇨ materiálne životné štandardy,
- ⇨ zdravie,
- ⇨ vzdelanie,
- ⇨ osobnostné aktivity,
- ⇨ politická mienka a vládna moc,
- ⇨ sociálne kontakty,
- ⇨ environmentálne podmienky,
- ⇨ osobnostná neistota,
- ⇨ ekonomická neistota.

V súvislosti so štatistikou existuje požiadavka „merať také dimenzie kvality života, ktoré nie sú v súčasnosti pokryté v iných štatistických zdrojoch a vyvíjať indikátory ako súbor koherentných a medzinárodne konzistentných ukazovateľov smerujúcich k synergii a harmonizácii prístupov."

Cieľom skúmania kvality života jednotlivca alebo spoločnosti je vhodne interpretovať kvalitu života ako celok a predvídať a predikovať budúcu realitu.

3.4 Vzťah životnej spokojnosti a kvality života

Životná spokojnosť a kvalita života sa dostávajú do popredia záujmu človeka v priebehu celého života, ale zvlášť v jeho problémových situáciách. Starnutie populácie ako celosvetový fenomén apeluje na pomáhajúce profesie, aby sa pripravili na analýzu a hľadanie novej kvality života starých ľudí. Domovy dôchodcov predstavujú jednu z možností, kde starý človek trávi posledné roky svojho života. V konfrontácii s úbytkom svojich telesných a duševných síl potrebuje zdroje motivácie na hľadanie zmyslu života i v tejto etape.

Ľudia od nepamäti boli okolnosťami nútení uvažovať o svojom živote a zamýšľať sa nad jeho zmyslom. I keď zmysel života chápali skôr v praktickom význame, takéto úvahy sa pre ľudí stávali zdrojom inšpirácie a potenciálnych zmien, ku ktorým ich toto uvažovanie motivovalo. Chýbal im pojem kvality života, ako ho poznáme v súčasnosti. Pojem kvality života sa totiž v posledných rokoch dostáva do pozornosti skoro všetkých humanistických a filozofických disciplín. Avšak prvé pristúpilo ku kvalite života v dnešnom chápaní zdravotníctvo v súvislosti s psychiatrickými pacientmi, trpiacimi tuberkulózou, onkologickými ochoreniami a vôbec chronicky chorými, u ktorých sa dosah choroby prejavoval nielen vo sfére telesnej a duševnej, ale predovšetkým sociálnej. Preto nie je prekvapujúce, že prístupy zdravotníkov ku kvalite života pacientov patria historicky k priekopníckym (Radková, Bielová, 2004, s. 59).

Problém kvality života sa neskôr dostal zo zdravotníckych zariadení k širokej verejnosti, a to najmä v súvislosti s novými zdravotnícko-sociálnymi problémami ako sú alkoholová alebo drogová závislosť, demograficky potvrdený nárast počtu starých ľudí v celosvetovom trende starnutia populácie. Konečne staronové problémy v novom rozsahu poukazovali na kvalitu života podmienenú alebo vyvolávanú stratou zamestnania a existenčnej istoty, migráciou obyvateľstva či už z ekonomických, politických, rasových alebo náboženských dôvodov a v našich podmienkach v posledných rokoch i bezdomovstvom a jeho sprievodnými sociálnymi javmi.

Objektívne analyzovať kvalitu života starých ľudí sa tak stáva celospoločenskou objednávkou a apelom na mladšie skupiny obyvateľstva o podporu stále viac ohrozovanej medzigeneračnej solidarity.

I keď hodnotenie kvality života má silný subjektívny prvok, treba hľadať vedecké prístupy ako definovať kvalitu života objektívne.

Súčasne pristúpili do hodnotenia kvality života psychologické aspekty, ktoré opäť subjektívne odvodili kvalitu života od anglického „well-being“, teda ako „subjektívna pohoda.“

Keďže sa líšia názory odborníkov na to, čo životná spokojnosť vlastne je, môžeme sa stretnúť s najrôznejšími koncepciami. Často sa vymedzenie životnej spokojnosti prelína s chápaním subjektívnej pohody (well-being).

Well-being hrá dôležitú úlohu aj v definícii zdravia od Svetovej zdravotníckej organizácie už z roku 1948 (in: Kebza, Šolcová, 2003), kde je tento pojem považovaný za dôležitú charakteristiku zdravia, ktoré už nie je chápané iba v zmysle prítomnosti či neprítomnosti choroby, ale aj ako stav úplnej telesnej, duševnej a spoločenskej pohody.

Kvalita života úzko súvisí so životnou pohodou a životnou spokojnosťou. Podľa Svetovej zdravotníckej organizácie predstavujú kvalitu života tieto oblasti:

- telesné zdravie
- psychické funkcie
- úroveň nezávislosti
- sociálne vzťahy
- prostredie
- náboženstvo a osobné presvedčenie.

Ako najčastejšie vo verejnosti zdôrazňovaný prvok kvality života vystupuje dobré zdravie chápané v zmysle telesného, duševného a sociálneho blaha. Zdravie sa však chápe v integrácii a interakcii s prostredím, pozitívnymi alebo negatívnymi emóciami človeka a okolia, optimistickým postojom k problémom spolužitia s ľuďmi a s nachádzaním zmyslu života v každej životne situácii, teda aj v starobe (Radková, 2004, s. 60).

Vo všeobecnosti platí, že seniori s vyššou kvalitou života sú spokojnejší so sociálnou oporou zo strany rodiny, priateľov a ostatného okolia, ktorú im v prípade potreby ochotne poskytnú.

4 ŠTÁDIUM STAROBY A STARNUTIA

Úroveň spoločnosti hodnotíme aj podľa toho, ako sa stará o svojich najstarších a zároveň najslabších členov, kde neoddeliteľnou súčasťou starostlivosti je sociálna a zdravotnícka starostlivosť. Hovorí sa, že „staroba je vinobraním života“, avšak môže so sebou priniesť mnohé problémy významné pre jednotlivca, rodinu i spoločnosť.

Výzvou pre spoločnosť je tieto problémy identifikovať, riešiť a eliminovať a za pomoci občanov a vládnych inštitúcií zaistiť potreby starých ľudí, vytvoriť vhodné sociálne zariadenia a služby, kde sa o seniora v prípade potreby alebo núdze postarajú. Ľudia vo vyššom veku sa často stretávajú s pocitom osamelosti a ich závislosť na prostredí a spoločnosti sa zvyšuje. Pre mnohých starnutie predstavuje stratu spoločenskej prestíže a uznania, čo vyúsťuje do stavu úzkosti až depresie, do izolácie od spoločnosti a okolia.

Proces starnutia je natoľko významným fenoménom života, že ľudstvo sa otázkami príčin a dôvodov starnutia zaoberá už od nepamäti. O starobe a starnutí sa v poslednej dobe viac hovorí a píše, pretože štruktúra spoločnosti sa výrazne mení. Starnúcich a starých pribúda viac a títo ľudia potrebujú pomoc druhých.

Starnutie je záverečnou etapou ľudského vývoja a je treba ho posudzovať ako súčasť kontinuálnej premeny. Ako uvádza Pacovský (1981, s. 57) „starnutie a staroba je špecifický biologický proces, ktorý je charakteristický tým, že je dlhodobo nakódovaný, je nevratný, neopakuje sa, jeho povaha je rôzna, zanecháva trvalé stopy. Jeho rozvoj sa riadi druhovo špecifickým časovým zákonom. Podlieha formatívnym vplyvom prostredia.“

Sme svedkami starnutia populácie v rozvinutých i rozvojových krajinách a populačná štatistika sústavne zaznamenáva nárast osôb starších ako 75 rokov.

Úroveň priebehu samotného starnutia a staroby sa neustále zvyšuje. Do popredia záujmu sa dostáva snaha zabezpečiť choré a závislé osoby, zlepšiť ich zdravotný a funkčný stav, poskytovať kvalitnú starostlivosť na všetkých úrovniach. Je celospoločenským záujmom zachovať primeranú kvalitu života seniorov čo najdlhšie.

4.1 Charakteristika procesu staroby

„Staroba je obecným označením neskorej fázy ontogenézy, prirodzeného priebehu života. Je dôsledkom a prejavom geneticky podmienených involučných procesov, modifikovaných ďalšími faktormi (predovšetkým chorobami, životným štýlom a životnými podmienkami) a je spojená s radou významných sociálnych zmien. Všetky zmeny príčinné a následné sa vzájomne prelínajú, mnohé sú protichodné a jednotné vymedzenie i periodizácia staroby sa tak stávajú veľmi obtiažnymi.“ (Kalvach, 1997, s.18).

Názory na starobu sú rôzne. V antickom Grécku a Ríme si starcov vážili a stavali ich do čela vlád, boli učiteľmi, radcami. Naopak, v starom Egypte ich hádzali krokodílom. Podobné praktiky používali aj staroveké lovecké a kočujúce kmene. Starých ľudí zabíjali alebo ich nútili spáchať samovraždu. Protichodné názory na starobu mali aj antickí filozofi. Platón ju chválil, lebo vraj prehlbuje múdrosť človeka. Sokrates sa jej naopak obával, lebo si vyžaduje „daň“ v podobe chorôb.

V súčasnej dobe sa staroby podvedome bojíme, pretože mnohí z nás ju máme spojenú s úpadkom, nedostatkom kontroly a stratou nezávislosti.

Podľa Marcinkovej (2005, s. 11) je staroba chápaná v dvoch významoch – ako čas, ktorý uplynul od vzniku, zrodu objektu, v ktorom nie je automaticky zahrnuté hodnotenie, alebo ako záverečná etapa života, u človeka často vymedzovaná ako doba od skončenia ekonomickej aktivity do smrti, nazývaná tiež tretím vekom. Toto obdobie možno definovať biologickým vekom, nakoľko individuálne rozdiely fyzického a psychického stavu rovnako starých ľudí sú rozdielne.

Vytvorenie mravného vzťahu k starým ľuďom závisí od celkovej atmosféry v spoločnosti. Umenie dôstojne a múdro starnúť a zabrániť predčasnému nástupu rôznych obmedzení staroby je však do značnej miery v rukách každého z nás.

Kuric (1997, s. 15) člení starobu na tri štádiá:

- ⇨ štádium počiatočnej staroby (od 60-66 do 78 rokov)

  Na začiatku tohto štádia sa spravidla odchádza do dôchodku, čo prináša množstvo rôznych problémov. Táto skutočnosť často vyúsťuje do tzv. dôchodcovského syndrómu, zhoršuje sa životný štandard, oslabujú sa sociálne kontakty, dezintegračné zmeny nastávajú aj v somatickej a psychickej oblasti.

- ⇨ štádium pokročilej staroby (od 79 do 90 rokov)

  V tomto štádiu je charakteristické systematické zhoršovanie zmyslového vnímania, zhoršujúca sa pamäť, oslabovanie etických zábran a intelektuálnych výkonov. Skľučujúcim sa stáva strach z blížiaceho sa konca života.
- ⇨ štádium vrcholovej staroby (začína 91. rokom a končí smrťou)

  V tomto štádiu dochádza k zvýšenej nepohyblivosti, čo má za následok závislosť na opatrovateľskej starostlivosti, k výraznému ochabovaniu zmyslového vnímania, život sa obmedzuje zväčša na uspokojovanie základných potrieb.

Očakávanie dlhého života prežitého v relatívne dobrom zdraví, perspektíva môcť realizovať svoje záujmy, skutočnosť, že staroba nie je len obdobím závislosti na mladej generácii, že nemusí znamenať zníženie kvality života, to všetko, zdá sa nestačí na to, aby človek prijal obdobie svojej staroby s láskou, aby pochopil, že starý vek nemusí mať ťažký a žalostný osud (Kalanin, 2003, s. 15).

Podľa Beharkovej (2004, s. 155) kvalitné a spokojne prežité obdobie staroby je možné zabezpečiť dobrým zdravotným stavom, zachovanou sebestačnosťou a nezávislosťou seniora, pozitívnym rodinným prostredím, dobre fungujúcim zdravotným a sociálnym systémom.

4.2 Príprava na starobu

Príprava na starobu sa považuje za celoživotnú úlohu. Príprava a plánovanie si života v dôchodku sú tak dôležité, ako príprava na povolanie, pretože vzhľadom na neustále sa predlžujúcu dĺžku života je to niekoľko desiatok rokov. Je veľmi dôležité rozlišovať medzi pojmami príprava na starobu a príprava na starnutie. Príprava na starobu znamená cielene prijímať informácie, zhodnocovať nové impulzy, zhromažďovať nové vedomosti o starnutí a toto všetko zúžitkovať v zdravej životospráve (Hegyi, 1994).

Príprava na starobu sa môže deliť do troch časových celkov s cieľom dokonale pripraviť človeka na obdobie staroby:

- ⇨ dlhodobá príprava na starobu,
- ⇨ stredne dlhá príprava na starobu,
- ⇨ krátkodobá príprava na starobu.

Dlhodobá príprava na starobu vychádza zo skutočnosti, že staroba je neoddeliteľnou súčasťou života, jej kvalitu človek do značnej miery sám určuje a to vo všetkých etapách ontogenetického vývinu.

Stredne dlhá príprava na starobu by mala začať v strednom veku asi okolo 45. veku. Zdôrazňuje sa zdravý životný spôsob. V osobnostnej rovine sa má človek naučiť prijímať starobu ako súčasť života, v sociálnej rovine sa príprava sústreďuje na pestovanie mimopracovných aktivít, upevňovanie sociálnych kontaktov mimo vlastného pracoviska.

Krátkodobá príprava na starobu začína asi v období 3-5 rokov pred predpokladaným vstupom do dôchodku. Vstup do dôchodku je psychicky náročné obdobie, v ktorom človek stráca svoje doterajšie postavenie. Aby sa zabránilo vzniku negatívnych javov, je nutné sa cieľavedome sústrediť na zvládnutie rôznych rizík. Je dôležité naplniť starobu hodnotnou činnosťou, novým programom a perspektívou života. Senior potrebuje pred vstupom do dôchodku predovšetkým kvalitné informácie o ďalších možnostiach aktívneho spôsobu života.

David P. Landsdale uvádza štyri najhlavnejšie riziká staroby:

- ⇨ osamelosť,
- ⇨ nudu,
- ⇨ pocit opustenosti,
- ⇨ úpadok duševných schopností (www.senior.sk).

U starých ľudí sa často prejavuje pocit zbytočnosti. Dôvodom je ich zhoršujúci sa zdravotný stav, úbytok síl, ktorý prežívajú veľmi intenzívne, akoby už v rodine a v spoločnosti stratili svoje postavenie. Výskumníci, ktorí sa zaoberajú otázkou izolácie seniorov považujú Internet za vhodný prostriedok, ktorý napomáha starším byť v kontakte s okolitým svetom, udržuje ich duševnú aktivitu a otužuje pamäť, logické myslenie i vnímanie. Univerzita tretieho veku, ktorú môžeme spomenúť ako dôležitú inštitúciu venovanú realizácii seniorov, zlepšuje motiváciu, zvyšuje sebavedomie, znižuje pocit osamelosti a podporuje subjektívny pocit potrebnosti.

4.3 Charakteristika procesu starnutia

Starnutie chápeme primárne ako nevratný biologický proces, ktorý je charakterizovaný postupným opotrebovaním, ubúdaním energie, únavou, odumieraním telesných buniek a stagnáciou. Proces starnutia je záujmom aj demografie, ktorá skúma demografické starnutie populácie v súvislosti s predlžovaním ľudského života (Pavlík, 2009, s. 126-127).

Starnutie spoločnosti chápeme buď ako demografické starnutie – zmena pomeru ľudí v prospech starších ľudí, alebo z pohľadu biologického starnutia ako znižovanie výkonnosti v ekonomike, strata schopnosti a efektivity. Sociálne starnutie je pozvoľný proces, ktorý mení sociálne role, hodnoty a postoje v danej spoločnosti (Pavlík, 2009, s. 129).

Paul Tourner (In: Křivohlavý, 2002, s. 146) o starnutí hovorí: „Žiť znamená starnúť. Všetci starneme. Starnutie je pre veľa ľudí ťažké, avšak pre niektorých ľudí mimoriadne ťažké. Je našou úlohou hľadať, čím to je, že prijať fakt starnutia je pre veľa ľudí ťažkou úlohou.“

Dnešné názory na starnutie by sa dali rozdeliť do dvoch skupín. Jedna z nich považuje starnutie za vopred určený dej, ktorý má každý živý tvor zakódovaný vo svojom genetickom materiáli. Podľa tohto názoru môže organizmus prežiť iba isté obdobie, určitú maximálnu dĺžku života, no za nijakých okolností nemôže žiť dlhšie. Maximálna dĺžka života každého živočíšneho druhu je dosť presne určená, pričom pre každý druh je veľmi rozdielna.

Svetová zdravotnícka organizácia člení obdobia života človeka nasledovne:

- 0-14 rokov – detský vek
- 15-29 rokov – mladý vek
- 30-34 rokov – dospelý vek
- 45-59 rokov – stredný vek
- 60-74 rokov – starší vek /presenium/
- 75-89 rokov – starý vek /senium/
- nad 90 rokov – dlhovekosť (Hegyi, 2001, s. 12).

Starnutie je chápané ako nezvratný biologický proces, univerzálny pre celú prírodu, ktorý začína dňom narodenia. Je prirodzeným procesom zachytávajúcim celé bio-

psychosociálno-duchovné spektrum života jedinca. Vzťahuje sa skôr k procesu, k určitému obdobiu života, než k stavu.

„Kým starnutie je zákonitý biologický proces, staroba je posledným obdobím života a je vždy zakončená smrťou.“ (Krajčík, 2000, s. 20).

Každá ontogenetická etapa obsahuje určité prvky, progresívne a regresívne. V období starnutia a staroby dominujú predovšetkým zmeny regresívne.

V súčasnej dobe existuje rada teórií o príčinách starnutia a staroby. Je veľmi obtiažne rozhodnúť, ktorý fenomén je príčinou starnutia a staroby a jeho dôsledkov.

„Starnutie je veľmi multifaktoriálny dej. Je výsledkom vzájomného pôsobenia genetických podmienok (daných druhovo i individuálne) a faktorov vonkajšieho prostredia.“ (Pacovský, 1990, s. 30).

V súvislosti s dĺžkou života sa používa pojem stredná dĺžka života. Je to ukazovateľ, ktorý vyjadruje akého veku sa v priemere dožije každé novorodené dieťa v danej generácii pri zachovaní rádu vymierania (Pavlík, 2009, s. 69). Stredná dĺžka života najlepšie vystihuje zdravotný stav určitej populácie a má časté využitie v medzinárodnom zrovnávaní. Narastajúca nádej dožitia úzko súvisí s poskytovanou zdravotnou starostlivosťou, životnými podmienkami, životným štýlom a sociálnymi a ekonomickými podmienkami v krajine. Z toho vyplýva, že najvyšších hodnôt dosahujú vyspelé štáty sveta (Japonsko, Severná Amerika, Západná Európa) a najnižšie hodnoty sa dlhodobo zaznamenávajú v krajinách Afriky, kde sa stredná dĺžka života pohybuje okolo hodnoty 35 rokov života. V Českej republike bola v roku 2010 zaznamenaná hodnota nádeje dožitia pri narodení 74,4 rokov života pre mužov a 80,6 rokov života pre ženy. Nádej dožitia sa uvádza zvlášť pre mužov a ženy vzhľadom k rozdielom v úmrtnosti (czso.cz).

Podľa Kollárovej (2005, s. 1) je starnutie výslednicou vzájomného pôsobenia genetických faktorov, životného prostredia a životného štýlu. Dnes sa prevažná väčšina odborníkov domnieva, že neexistuje len jedna príčina starnutia, ale že pri starnutí pôsobí niekoľko mechanizmov.

Nikto však nepredložil jednoznačný dôkaz, na základe ktorého by bolo možné vysvetliť, prečo starneme alebo prečo niektoré živočíšne druhy žijú dlhšie ako iné. Existujú však rôzne teórie. S určitosťou však vieme jedno, že základný plán, podľa ktorého prebieha život od počatia do dospelosti, je zakódovaný v génoch molekuly

DNA (deoxyribonukleovej kyseliny). Príslušné dianie je teda dané geneticky, aj keď presne nevieme, v akom zmysle.

Hallová (2000, s. 15) uvádza, že „proces starnutia nie je úkaz, čo sa z ničoho nič zjaví v strednom veku. Začína sa dňom nášho narodenia. Je to prirodzený proces a zdravý životný štýl môže spomaliť jeho dopad."

4.4 Starnutie a životný štýl

Pri zvyšovaní spokojnosti a kvality života starších ľudí už nebude hrať hlavnú rolu len lekársky pohľad na starobu a s ním spojené uspokojovanie základných životných potrieb, ale bude nutné sa zamerať na sebarealizáciu a skvalitnenie duševného života starnúceho človeka, podporovať a rozvíjať opatrenia a postupy, ktoré by obmedzovali rast počtu starších ľudí na celkovej starostlivosti.

Zdravý životný štýl je súčasťou prípravy na starnutie. V období starnutia je potrebné prispôsobiť sa úbytku telesných síl a mnohokrát i zdravia, prispôsobiť sa odchodu do dôchodku a zníženiu finančného príjmu, vyrovnať sa smrti životného partnera. Preto je veľmi dôležité, aby si starnúci človek vytváral kladné vzťahy vo vnútri svojej vekovej skupiny, vychádzal v ústrety sociálnym a verejným záväzkom, zaistil si podmienky pre uspokojivú životosprávu (Musílková, 2005, s. 4).

Každý z nás si praje dlho žiť, ale málokto vie, ako so životom rozumne nakladať. Na rozdiel od ostatných živých tvorov, kde je spôsob života daný ich samotným bytím, sa ľudský život nevyvíja vždy spontánne. Je treba sa naučiť byť pozornejší k sebe samým. Rozumný a úspešný postoj proti predčasnému starnutiu spočíva v ochrane pred telesným a duševným chátraním. Telesnou a duševnou aktivitou sa zvyšuje nádej na zdravé a spokojné starnutie.

Ľudia pomerne dobre vedia, čo im život skracuje a čo urýchľuje starnutie, vedia i to, čo by bolo pre život užitočné. Avšak poznať základné pravidlá životosprávy a zachovávať ich, sú žiaľ, často dve rozdielne veci. Treba však pripomenúť dôležitý fakt: väčšina pravidiel správnej životosprávy neovplyvňuje iba spomalenie nášho starnutia. Pôsobí zároveň aj ako ochrana proti vzniku civilizačných, nádorových a srdcovo-cievnych chorôb. Existujú teda princípy, podľa ktorých to, čo spomaľuje starnutie, nás do značnej miery chráni aj pred vznikom rakoviny (Marcinková, 2005, s. 19).

Pozitívne a negatívne vplyvy pôsobiace na priebeh starnutia hrajú veľkú rolu najmä v strednom veku. Snaha odstrániť, resp. minimalizovať rizikové faktory spočíva v celoživotnej príprave na starnutie, ktorej cieľom je pripraviť jedinca na aktívnu starobu, podľa možností v dobrom zdraví, tvorivej pohode a dôstojnom prostredí s patričným sociálnym zabezpečením.

Simočková (2005, s. 18) uvádza, že vytvorenie mravného vzťahu k starým ľuďom závisí od celkovej atmosféry v spoločnosti. Umenie dôstojne a múdro starnúť a zabrániť predčasnému nástupu rôznych obmedzení staroby je však do značnej miery v rukách každého z nás. Každý človek by sa mal starať o spomaľovanie vlastného starnutia, aby si udržal vitalitu do vysokého veku, na to však potrebuje aj isté elementárne vedomosti o fyziológii starnutia.

Dlhodobá príprava na starnutie by mala prebiehať počas celého života. Mala by byť súčasťou výchovy k manželstvu a k rodičovstvu, zdravotnej výchovy, ale aj výchovy postojov k starnutiu a k staršej generácii.

Krátkodobá príprava na starnutie by mala začať približne päť rokov pred dosiahnutím dôchodkového veku. Jej ťažiskom by mali byť zdravotné opatrenia, psychologická príprava, zmena spoločenskej role, optimálne vyriešenie sociálnej problematiky.

Prípravu na starnutie možno rozdeliť na zdravotnícku, psychologickú a sociálnu:

- ⇨ Zdravotnícka príprava – spočíva vo včasnom lekárskom vyšetrení, zameranom na včasnú diagnostiku chorôb, na prevenciu, diagnostiku a odstraňovanie rizikových faktorov, predovšetkým hypertenzie, obezity, fajčenia, hypercholesterolémie, hyperglykémie a hyperurikémie. Taktiež zahŕňa odporúčania primeranej telesnej aktivity so zachovaním zásad pracovnej hygieny.
- ⇨ Psychologická príprava – vychádza zo zásad psychohygieny a gerontopsychológie. K pozitívnemu ovplyvneniu psychických funkcií, procesov a stavov dochádza ich stálou stimuláciou primeranými požiadavkami v rodinnom a spoločenskom živote, pri práci, v športe a v rámci zmysluplného využívania voľného času.
- ⇨ Sociálna príprava – skúma zmenu sociálneho prostredia v živote človeka, ktorá nastáva po odchode do dôchodku a po iných zmenách v procese starnutia. Prechod zo zamestnania do dôchodku by mal byť proces plynulý a postupný, čo možno zabezpečiť zmenou resp. úpravou pracovnej doby a pracovnej náplne (Hegyi, In: Balogová, 2005).

Obdobie prechodu z ekonomickej aktivity do neaktivity predstavuje pre človeka závažnú psychickú, sociálnu a ekonomickú zmenu. Zníži sa príjem a zároveň aj životná úroveň, dochádza k strate sociálnych kontaktov, pocit užitočnosti klesá, pocit strachu a neistoty z budúcnosti narastá. V tomto smere hrá dôležitú rolu vhodne orientovaná sociálna politika podniku, pretože zvyšuje pocit sociálnej istoty osôb v dôchodkovom veku.

Vyššiu kvalitu starostlivosti o starších možno dosiahnuť ich sústavným vzdelávaním a tiež osobným pozitívnym prístupom. Je potrebné, aby sa starší človek prispôsobil úbytku fyzických síl, vyrovnal sa s odchodom do dôchodku, vytvoril si pozitívne vzťahy k ľuďom a cítil sa užitočný. Tieto náročné úlohy možno zvládnuť len vtedy, ak je vyváženou osobnosťou s reálnymi životnými cieľmi, akceptuje sám seba a má širokú škálu záujmov.

Správne starnúť je umenie, ktorému sa teba efektívne učiť, aby sme starobu dokázali prijať a nájsť v nej pozitívne stránky.

Veľkú chybu robia tí, ktorí sa rozhodli, že sú už starí a nechajú sa vláčiť životom a pasívne čakajú, ako všetko dopadne. Nečinnosť a zatrpknutosť je rovnakým rizikom ako zúfalstvo. Keď už človek nemá žiadne ambície a neplánuje si primeraným spôsobom budúcnosť, začína žiť minulosťou.

4.5 Kvalita života ako predpoklad úspešného starnutia

Kvalitu života je nutné chápať ako niečo veľmi cenné, čo máme a čo sa dá z veľkej časti pozitívne ovplyvniť, pokiaľ si uvedomíme, že sa nejedná o nezvrátiteľnú záležitosť.

„Obsah pojmu kvalita života si človek najlepšie uvedomuje zrejme vtedy, keď sa jeho životná situácia zásadným spôsobom zmení.“ (Tokárová, 2005, s. 8).

Za kvalitu života je z veľkej časti zodpovedný každý sám. Starnutie je súčasťou života a sprevádza človeka bez toho, že by si to uvedomoval, celým jeho životom.

Príprava na starnutie by preto nemala začať až vstupom človeka do dôchodku, po odchode zo zamestnania, ale omnoho skôr. Jedná sa o proces, ktorý by sa mal (v ideálnom prípade) prelínať celým životom človeka.

Šipr (1997, s. 107-109) z praktického hľadiska rozlišuje tri fázy prípravy na starnutie:

- ⇨ príprava dlhodobá – najdôležitejšia etapa, ktorá by mala začínať už od detstva, snaha vychovať deti k úcte a k správnemu chovaniu k starším ľuďom,
- ⇨ príprava stredne dlhá – cielená príprava na starnutie asi od 40-ho veku, ktorá zahrňuje osvojenie správnych návykov z hľadiska životosprávy aj v starobe, vytváranie pevných medziľudských vzťahov, priateľstvá pre ľahšie zvládanie adaptačných zmien spojených so zmenou sociálneho postavenia a sociálnej role v období dôchodku, pestovanie a rozširovanie svojich záujmových aktivít a v neposlednom rade prijímanie staroby ako súčasť nášho života,
- ⇨ príprava krátkodobá – zameraná na obdobie prechodu z pracovnej aktivity do dôchodku, príprava na uchovanie telesnej a duševnej aktivity.

V tomto zmysle sú významné všetky formy prípravy na aktívnu a plnohodnotnú starobu, vytváranie takých podmienok, pri ktorých i starnúci človek je povinný sa podieľať svojou zodpovednosťou a prispievať tak k aktívnemu a spokojnému prežívaniu staroby, pričom príprava na starobu sa stane individuálnou a spoločenskou samozrejmosťou.

Medzi konkrétne možnosti ako môže starnúci človek ovplyvniť svoje zdravie a systematicky sa pripravovať na starnutie patrí (Gregor, 1990, s. 53):

- ⇨ starostlivosť o svoje telo, dodržiavanie zásad osobnej hygieny – nepodceňovať vlastnú starostlivosť o telesnú čistotu a úpravu zovňajšku, vrátane obliekania, lebo sa nejedná iba o zdravie, ale aj o pocit vlastnej dôstojnosti a zvýšenie sebavedomia a sebaúcty,
- ⇨ fyzické otužovanie – je účinnou prípravou na starobu i podporu zdravia v období staroby, organizmus sa tak stáva odolnejším voči chorobám, pôsobí aj ako antistresový faktor,
- ⇨ psychické otužovanie – môžeme chápať ako tréning vlastných adaptačných schopností, psychickú pružnosť je potrebné pestovať kladným vzťahom ku zmenám,
- ⇨ pestovanie a rozvíjanie svojich záujmov a koníčkov – sú veľmi dôležité pre zmysluplné využitie voľného času,
- ⇨ podpora medziľudských kontaktov – udržovať dostatok kontaktov so svojimi známymi a priateľmi, chodiť do spoločnosti,

⇨ upevňovanie a prehlbovanie citových väzieb s rodinou – kontakty s rodinou sú základným predpokladom zdravej a spokojnej staroby, bránia pocitu izolácie a osamelosti, kladné rodinné vzťahy sú pre väčšinu ľudí tým najdôležitejším.

„Ak považujeme za „kritické vývojové obdobie“ starnutie, zaslúži si toto obdobie mimoriadnu pozornosť. Z biologického i psychologického hľadiska, je to vlastne posledná príležitosť, keď sa dá aktívne ovplyvniť tvoriacu sa novú kvalitu života, ktorá je potom už len ireversebilná. Touto cestou ide väčšina snáh o „prevenciu“ starnutia a tzv. systém prípravy na starobu.“ (Pacovský, Heřmanová, 1981, s. 64).

4.6 Demografia starnutia a zdravé starnutie

„Starnutie je nevyhnutný proces vývinu ľudskej spoločnosti, výsledok jej postupného vývoja.“ (Vojtko, 1987, s. 30).

Pri spoznávaní staroby sú veľmi dôležité demografické štatistiky. Demografia starnutia študuje podmienky, ktoré ovplyvňujú reprodukciu ľudskej populácie a hľadá pravidelnosti, ktorými sa proces demografickej reprodukcie riadi. Od konca minulého storočia dochádza vo všetkých priemyselne vyspelých krajinách k dvom zásadným demografickým zmenám, ktoré menia populačnú štruktúru. Prvou je klesajúca pôrodnosť, druhou znižovanie mortality. Obe zmeny majú za následok nárast počtu starých ľudí. Demografi na tento jav používajú nový pojem „starnutie na hrote vekovej pyramídy“, čo znamená rýchly nárast počtu ľudí hlavne vo vysokom veku (Litomerický, 1992).

Údaje o priemernej dĺžke života sa počas storočí menili. V Európe bola v 16. storočí priemerná dĺžka života 20 rokov, v 18. storočí 23 rokov, v 19. storočí 30 rokov. V roku 1880 už bola 40 rokov a v roku 1930 sa predĺžila na 51 rokov. V súčasnosti je priemerná dĺžka života u mužov 71 rokov, u žien 79 rokov. Tento údaj sa týka ľudskej populácie vo vyspelých priemyselných krajinách.

Podľa prognózovaného budúceho demografického vývoja v Českej republike do roku 2070 na základe strednej varianty môžeme očakávať ďalší populačný rast Českej republiky. Keby sa naplnili očakávania založené na strednej variante, žilo by v Českej republike v roku 2070 viac obyvateľov ako v súčasnosti, a to približne 11,1 miliónov osôb (Burcin, Kučera, 2010, s. 197).

Starnutie obyvateľstva bude popri nárastu obyvateľstva druhou významnou črtou budúceho vývoja obyvateľstva v Českej republike. Napriek výrazným zmenám v zastúpení predproduktívnej a produktívnej časti populácie, najvýraznejšie zmeny sa odohrajú v kategórii poproduktívnej populácie. Veľkosť kategórie poproduktívnych by mala podľa strednej varianty prognózy do roku 2020 narásť zo súčasných 2,24 miliónov na 2,52 miliónov obyvateľov. Očakávaná hodnota v roku 2060 bude na úrovni viac ako 3,41 miliónov osôb v poproduktívnom veku. Budúci vývoj vo vekových skupinách povedie k zmenám v ich vzájomných reláciách, kde výraznú zmenu v nasledujúcich desaťročiach zaznamená index starnutia. Podľa očakávaní prognóz by sa mal zvýšiť na viac ako dvojnásobok v priebehu štyridsiatich rokov. Znamenalo by to, že na tri osoby v produktívnom veku by pripadli dve osoby vo veku 60 a viac rokov. Kým začiatok prognózy v roku 2008 dokladá prevahu starších osôb nad deťmi, kde na troch obyvateľov vo veku 65 rokov pripadajú skoro dve deti vo veku do 15 rokov, do roku 2070 bude tento pomer značne odlišný. Medzi rokmi 2040 a 2070 pripadnú iba dve deti na päť osôb v poproduktívnom veku (Burcin, Kučera, 2010, s. 203-204).

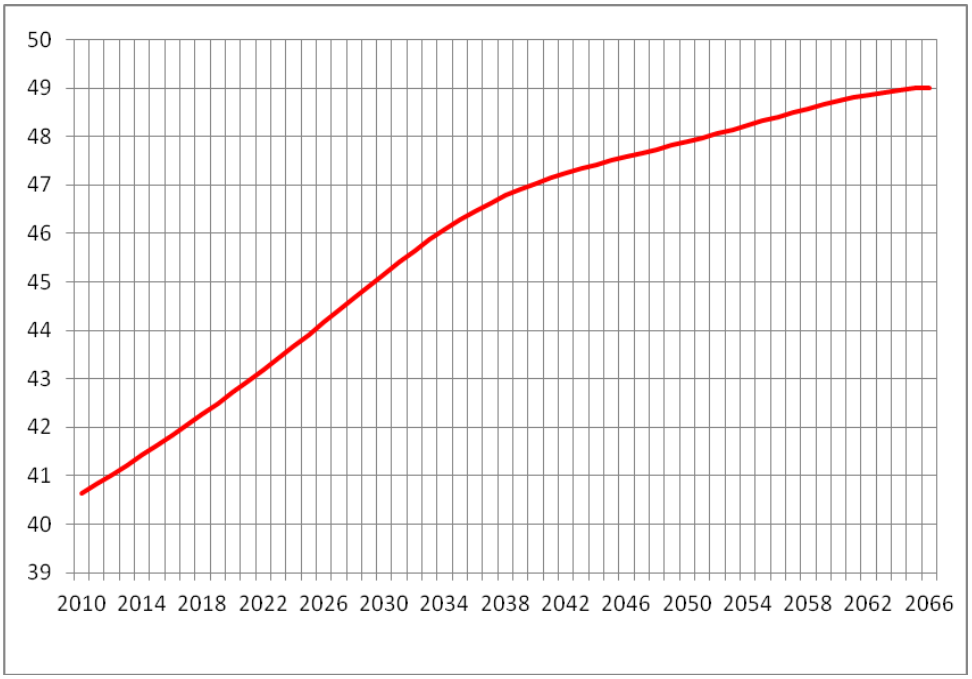
Analýza vývoja obyvateľstva podľa pohlavia poukazuje na významnú črtu – feminizáciu staroby, ktorá sa najvýraznejšie prejavuje v kategórii nad 80 rokov. Pri najstarších obyvateľoch je počet žien dvojnásobný ako počet mužov.

Popísané zmeny a ich dôsledky budú nepochybne patriť medzi zásadné zmeny demografickej štruktúry obyvateľstva Českej republiky. Trvalé zhoršovanie relácie medzi počtom starých osôb a ekonomicky aktívnymi osobami bude znamenať ekonomické a sociálne zhoršovanie. Poznatky demografického vývoja a výsledky demografickej prognózy sú preto nevyhnutné vzhľadom na plánovanie sociálnej a zdravotníckej starostlivosti.

Počet starých ľudí v populácii narastá a súčasne sa znižuje úmrtnosť vo všetkých vekových skupinách. Na perspektívu dlhého života novorodeného dieťaťa, ktorú ponúka súčasná reprodukcia obyvateľstva, sa treba pozerať ako na dôležitú vymoženosť ľudstva.

Výrazné zmeny sa prejavia na vývoji priemerného veku, ktorý by do roku 2065 mohol dosiahnuť hodnotu 49 rokov, čo by bolo takmer o 10 rokov viac ako v súčasnosti (viď graf 4).

Graf 4: Vývoj priemerného veku v Českej republike do roku 2066



Zdroj: ČSÚ, www.czso.cz; vlastné spracovanie

Stredná dĺžka života pri narodení patrí k najčastejšie používaným ukazovateľom na medzinárodné porovnanie krajín. Tento ukazovateľ vyjadruje počet rokov, ktoré v priemere prežije daná generácia narodených detí, ak sa predpokladá, že počas celého ich života sa úmrtnosť bude rovnať existujúcej úrovni úmrtnosti v jednotlivých vekových skupinách. Podľa strednej varianty demografickej prognózy do roku 2065 by sa stredná dĺžka života pri narodení v Českej republike v roku 2065 mala pohybovať na úrovni 86,5 rokov u mužov a 91,0 rokov u žien.

Veková skupina 75 a starších má najvyššiu spotrebu zdravotníckych služieb, práve preto pri plánovaní zdravotníckych a sociálnych služieb poskytovaných seniorom musí demografická prognóza počítať aj s pôrodnosťou, úmrtnosťou a migráciou.

V ohľade na zdravotný stav obyvateľstva musíme spomenúť sociálne zázemie jednotlivca, rastúca chudoba a nedostatok finančných prostriedkov môžu viesť k zdravotným problémom. Naša populácia vníma chudobu ako výsledok sociálnej nespravodlivosti v spoločnosti. Demografická chudoba je spojená s veľkosťou domácností, fázou rodinného života a životného cyklu. Pre veľa starých ľudí je starobný dôchodok jediným zdrojom príjmu, ktorým si musia zabezpečiť výživu, ošatenie, bývanie, lieky.

Štátna politika zdravia v rámci zdravého starnutia uplatňuje princíp celoživotnej podpory zdravia, zabezpečuje predlžovanie obdobia plného zdravia a aktivity, podporuje samostatnú existenciu starých ľudí a vytvára podmienky na dobudovanie siete geriatrických centier. Práve zdravotný stav bráni starým ľuďom v ich sebestačnosti a je bariérou vo vykonávaní fyzických aktivít. Proces starnutia je sprevádzaný pocitom bezvládnosti a fyzickej a psychickej únavy, v tomto prípade môže seniorovi pomôcť rodina alebo sociálne zariadenia. Ideálnym stavom by bolo udržanie staršieho rodinného príslušníka čo najdlhšie v kruhu rodiny, pretože štát môže seniorovi poskytnúť zdravotnú a sociálnu starostlivosť, nemôže mu však zabezpečiť teplo domova a pevné citové zázemie.

Odporúčaním pre prax do budúcnosti by mohli byť aj nasledujúce body:

- ⇨ uplatňovať princíp celoživotnej podpory zdravia,
- ⇨ zabezpečovať predlžovanie obdobia plného zdravia a aktivity, odsúvať vznik chronických a degeneratívnych ochorení do najneskoršieho možného veku a tak znížiť potrebu odkázanosti seniorov,
- ⇨ podporovať čo najdlhšiu samostatnú existenciu starých ľudí a zabezpečiť prostriedky ako aj prostredie pre maximálnu, veku primeranú, kvalitu života,
- ⇨ vytvoriť podmienky na dobudovanie siete geriatrických ambulancií a geriatrických centier.

5 STARNUTIE AKO SPOLOČENSKÝ FENOMÉN

Tak ako každé obdobie ľudského života, má i obdobie sénia osobitné problémy, ktoré nemôžeme považovať za neriešiteľné.

Starostlivosť o seniorov v našej spoločnosti vychádza z ich základných potrieb, ktoré zaisťujú ich plnohodnotnú existenciu. Zhoršujúci sa zdravotný stav má svoje sociálne dôsledky, ktoré môže jednotlivec zvládať sám, alebo s pomocou svojej rodiny. V prípade, že senior nie je schopný sa so svojim hendikepom vyrovnať, potrebuje pomoc sociálnych služieb, pričom domovy dôchodcov, podľa súčasnej legislatívy, sú určené skôr pre zdravých seniorov.

Ako uvádza Sobotová (2008, s. 25), problematiku sociálnej a zdravotnej starostlivosti o seniorov nie je možné pri súčasnej skladbe klientely zariadení sociálnych služieb oddeliť. Zásadou by však malo byť, aby každá inštitúcia zdravotníckej starostlivosti, ako aj v sociálnych službách, zabezpečovala a poskytovala adekvátne množstvo starostlivosti v potrebnej kvalite i kvantite každému seniorovi.

S pribúdajúcim vekom stúpa potreba pomoci skoro vo všetkých oblastiach: každodennom podaní liekov, sebaobsluhe, pohybe mimo bytu, integrácii do spoločnosti, komunikácii s okolím, v poskytnutí predlekárskej prvej pomoci, v každodenných prácach v domácnosti, pri nákupoch a komplexnej ošetrovateľskej starostlivosti, ktorá si vyžaduje aktuálny zdravotný stav seniora.

5.1 Postavenie seniorov v spoločnosti

Sociálna situácia obyvateľstva úzko súvisí s otázkami demografických procesov, ako sú pôrodnosť, úmrtnosť, sobášnosť, rozvodovosť, potratovosť a chorobnosť. Sociálna situácia a propopulačné opatrenia štátu vplývajú na celkovú populačnú klímu a na kvalitu populácie. Rovnako aj priaznivá demografická situácia ovplyvňuje prosperitu a rast ekonomiky. Nepriaznivý vývoj obyvateľstva, kedy dochádza k demografickému starnutiu obyvateľstva, ekonomike naopak neprospieva.

Pozícia starých ľudí v spoločnosti nie je príliš lichotivá. „Slovo starý a staroba sa vo vedomí ľudí spája skôr s negatívnou charakteristikou – byť bez energie, nedúfať, chátrať, strácať blízkych ľudí.“ (Prášilová, 2002, s.18).

Podľa Vágnerovej (2000, s. 465) skupina starých ľudí predstavuje „určitú sociálnu minoritu, ktorá je majoritnou spoločnosťou chápaná ako nevýznamná, neužitočná a neproduktívna. Je definovaná ekonomickou závislosťou na spoločnosti a obmedzenou možnosťou do diania tejto spoločnosti nejako zasahovať."

Ako uvádza Haškovcová (1989) je to tým, že spoločnosť je orientovaná na prácu, na výkon a na práceschopných jedincov. Starí ľudia sú vďaka tejto orientácie, rovnako ako deti a mladiství, závislí na tzv. produktívnej generácii.

Rovnaký problém vidí i Balogová (2005). Nepriaznivé ekonomické dôsledky vyplývajúce z rastúceho počtu obyvateľstva vedú k nutnosti vytvoriť vyšší národný dôchodok ekonomicky činných jedincov. Je potrebné vydávať stále väčšie spoločenské prostriedky na zaisťovanie potrieb starších ľudí.

„Vyraďovanie starých ľudí z pracovných síl tak podľa mnohých autorov prispieva k tomu, že na starých ľudí je pozerané ako na slabých, neužitočných a závislých, s tendenciou vylučovať ich zo spoločenského diania a v podstate od nich nič neočakávať." (Rabušic, 1995, s. 146).

Pritom väčšina starých ľudí sa vo veku zodpovedajúcemu vstupu do dôchodku nachádza v telesnom a duševnom stave, pri ktorom by ešte mohli naďalej pracovať. Zároveň je táto pracovná aktivita pre starších ľudí veľmi dôležitá. Aby mohlo byť starnutie úspešné, malo by byť skôr rozvojom nových kapacít a hľadaním nových šancí, než prispôsobovaním sa vekovým stratám. Na zamestnávanie seniorov je však potreba prispôsobiť podmienky, ako je pracovné prostredie, doba, pracovné tempo, a to všetko so sebou prináša ďalšie nároky a zdanlivú príťaž (Balogová, 2005).

„Naša súčasná spoločnosť obraz staroby vytláča zo svojho vedomia, a to nielen individuálne, ale taktiež vďaka médiám, ktoré sa príliš pozitívnym zobrazovaním staroby nezaoberajú. Často vídame jednostranné a deformované obrazy, ktoré sú skôr škodlivé." (Holmerová, Jurašková, Zikmundová, 2002, s.18).

Haškovcová (1989, s. 17) neukazuje postoj spoločnosti k starým ľuďom tak negatívne, ale vidí ho skôr ambivalentne. „Na jednej strane chceme starých ľudí milovať, čo je v súlade s našimi ideálmi, a na strane druhej starých ľudí zatracujeme a nechceme mať s nimi nič spoločné, dráždia nás so svojou pomalosťou, svojim zovňajškom, svojou zdanlivou alebo opravdivou neschopnosťou."

Tento rozporný postoj môže byť spôsobený našimi obavami a strachom, lebo starí ľudia nám pripomínajú i našu budúcu perspektívu, sú nám stále prítomným

a viditeľným znamením toho, že aj my raz budeme menej aktívni a schopní. (Haškovcová, 1989, s.18).

5.2 Zmeny v sociálnych vzťahoch

So starnutím úzko súvisí postavenie seniora v spoločnosti a jeho sociálny status, ktorý je u starších ľudí nízky a sú im pripisované negatívne osobnostné vlastnosti a nízke kompetencie. Sociálna pozícia staršieho človeka je daná jeho sociálnym statusom dôchodcu. Je vždy determinovaná pôvodom, majetkom, príjmami, funkčnou užitočnosťou pre daný sociálny útvar (Balogová, 2006, s. 62). Poukazuje aj na to, že sociálna rola staršieho človeka vyplýva zo vzťahu medzi jeho sociálnou pozíciou dôchodcu a konsenzuálnymi predstavami členov sociálneho útvaru. Moderná spoločnosť je dynamická, neustále sa meniaca, starší človek sa ocitá v nových situáciách, ktoré musí zvládať.

Starší ľudia sa spravidla horšie adaptujú na nové podmienky. Týka sa to aj medziľudských vzťahov. Starší ľudia už neochotne nadväzujú nové spoločenské styky. Postupne prerušujú osobné kontakty so vzdialenejším ale aj bližším okolím. Preto nastávajú aj sociálne zmeny, ktoré sa zužujú v dôsledku veku alebo zhoršenia zdravotného stavu (Marcinková, 2006).

Sociálne vzťahy sa menia aj preto, že starí ľudia zvyknú byť podozrievaví, nedôverčiví, egocentrickí, egoistickí, detinskí a pod. Napriek tomu potrebujú byť v spoločnosti, hlavne medzi svojimi deťmi, príbuznými, či priateľmi.

Starí ľudia sa zameriavajú viac na minulosť, hodnotia predchádzajúci život, nerobia si veľké plány do budúcnosti. Ako starý človek prežíva starnutie a ako sa v starobe správa, nezávisí len od neho samotného, ale aj od okolností, v ktorých sa nachádzal v priebehu celého života. Dôležité sú najmä rodinné vzťahy, sociálne kontakty, vzdelanie, zamestnanie a tiež ekonomická situácia.

Ak sa pozeráme na starnutie z celospoločenského hľadiska, je na čase, aby spoločnosť prijala starobu ako realitu, ako neoddeliteľnú súčasť, lebo cieľom spoločnosti nemá byť segregácia starších a starých, ale ich integrovanie do spoločnosti. Túto integráciu zabezpečia správne sociálne vzťahy, interakcie medzi generáciami, nemalá dávka tolerancie, keďže k starším ľuďom nemožno pristupovať ako k objektom, ktoré manipulujeme, ale oni sa sami majú rozhodovať o svojich záležitostiach.

Ak model integrácie nefunguje dobre, dochádza k izolovanosti a bezmocnosti. Starší človek má následne pocity neistoty, úzkosti, pocit odcudzenia od spoločnosti.

Každá vyspelá spoločnosť by mala venovať v súčasnosti pozornosť ľuďom tretieho veku, pretože ich počet v populácii narastá. Úroveň spoločnosti sa posudzuje podľa toho, ako sa spoločnosť dokáže postarať o starých, chorých členov v nepriaznivých situáciách.

5.3 Sociálne a medzigeneračné vzťahy seniorov a nezameniteľná úloha rodiny

Rodina prešla v priebehu posledného storočia výraznými zmenami od dvojgeneračného typu po viacgeneračnú rodinu, kde „model medzigeneračnej výmeny a tolerancie pôsobil výchovne a ovplyvňoval celkové emocionálne ladenie rodiny. Starší človek bol garantom múdrosti, pretože bol viac skúsený.“ (Haškovcová, 1990, s. 77).

V druhej polovici 20. storočia dochádza v štruktúre rodiny k zmenám. Trojgeneračná rodina sa mení na nukleárnu rodinu, v ktorej žijú spolu len rodičia a deti. Táto tendencia mladých ľudí osamostatňovať sa prináša nový jav a to osamelosť starších ľudí, ktorí v čase staroby ostávajú sami.

V súčasnosti dochádza k zmenám v štruktúre rodín a rodinného správania, ktoré sú spôsobené najmä socio-biologickými, socio-ekonomickými a socio-kultúrnymi faktormi (Cliquet, 2004). Súčasné trendy v demografickom vývoji c predlžovanie strednej dĺžky života, pokles pôrodnosti a úmrtnosti, odkladanie vstupu do manželstva do neskoršieho veku – spôsobili veľké zmeny v zložení rodín a v úlohe rodín v spoločnosti. Predlžovanie strednej dĺžky života má za následok aj dlhšie trávenie spoločného života generácií a dlhšie medzigeneračné vzťahy v rámci jednej rodiny. V starnúcej spoločnosti môže dôjsť k výraznej prevahe počtu starých ľudí, ktorá môže vyústiť do sociálneho napätia a medzigeneračných konfliktov.

Rodinný život starších ľudí je veľmi dôležitý aj z hľadiska udržania ich sebestačnosti v navyknutom prostredí. Mnohé domácnosti starších ľudí by dnes nemohli existovať, keby nebolo pomoci mladších rodinných príslušníkov. Táto pomoc je taktiež obmedzená komunikačnými vzdialenosťami. Starší ľudia sa snažia udržať si čo najdlhšie svoju vlastnú domácnosť. Ich túžbou je žiť v blízkosti vlastných detí a nebyť pritom na nich závislý.

Pacovský (1990, s. 52) v tejto súvislosti hovorí o „intimite s odstupom.“ Starší ľudia si želajú čo najväčšiu intimitu a pravidelné kontakty s deťmi, avšak za predpokladu primeranej priestorovej vzdialenosti. Keď však nie je možné dosiahnuť túto primeranú priestorovú vzdialenosť zo strany detí, vstupuje na rodinnú pôdu „spoločnosť“ prostredníctvom poskytnutia opatrovateľskej služby pre nesebestačných seniorov, aby sa čo najdlhšie zachovala funkčnosť rodiny a seniorov v ich domácom prostredí.

Zo sociálneho hľadiska je závažná situácia vtedy, ak sa zdravotný stav seniora zhorší a vyžaduje si intenzívnu starostlivosť alebo výdatnú pomoc v domácnosti.

Povrazník a kol. (1984, s. 263) uvádzajú „že otázky sociálnych a najmä zdravotných služieb sa stávajú prioritnými po dosiahnutí 70 rokov veku a vo vekovej skupine 80-ročných a starších sú už rozhodujúce. Zároveň upozorňuje, že v najmladšom dôchodkovom veku je takmer tretinový podiel osôb so zdravotnými problémami.“

Obzvlášť zložitá je situácia ľudí vyžadujúcich celodennú intenzívnu starostlivosť. Z hľadiska potrieb oboch generácií sú dôležité podmienky, za akých sa potreba celodennej starostlivosti objavila, či sa jedná o dvojgeneračnú, resp. trojgeneračnú domácnosť, či je niekto permanentne prítomný v domácnosti, alebo sú všetci členovia ekonomicky aktívni. Takáto situácia v rodine stavia jej členov pred závažný problém, ktorý môže vyústiť do zvýšenia napätia v rodine, resp. opomínať iné dôležité funkcie rodiny. Intenzívna starostlivosť detí o starých rodičov je nesporne pozitívnym javom, ktorý je znakom kohézie rodiny i kvality medziľudských a medzigeneračných vzťahov. Poskytnutie domácej starostlivosti na pomoc odkázanému človeku – členovi rodiny naráža na stále rastúce organizačné a ekonomické ťažkosti (Hrozenská, 2005, s. 58).

Zmeny v spoločnosti spôsobené procesmi druhého demografického prechodu sú v krajinách strednej a východnej Európy zosilnené sociálno-ekonomickými faktormi. Prechod na trhovú ekonomiku je sprevádzaný zmenou rolí jednotlivcov i spoločenských skupín obyvateľstva (Bodnárová, 1998). Ekonomická a sociálna situácia výrazne zasahuje do života jednotlivcov a rodín a odráža sa na ich životnej úrovni. Môžeme konštatovať, že procesy spoločenských zmien vplývajú na rodiny a sociálne zmeny v rodinách vplývajú na spoločnosť (Ondrejkovič a Majerčíková, 2006).

Moderný spôsob života priniesol zmeny v hodnotovom rebríčku jednotlivcov a výrazne zasiahli do života rodiny. Ako uvádza Kučera (2002), dnes sú preferované individuálne záujmy a dosahovanie úspechu. V dôsledku narastajúceho individualizmu, emancipácie žien, väčšieho pracovného nasadenia sa z rodín vytráca rodinná solidarita

a súdržnosť, menia sa sociálne a medzigeneračné vzťahy medzi rodinnými členmi. Kučera (2002) predpovedá, že fenoménom starnutia – osobného a v dôsledku toho i spoločenského a demografického – bude osamelosť.

Spoločnosti by malo ísť o to, aby rodina svojho starého člena udržala čo najdlhšie v kruhu rodiny, podľa možností navždy. Štát, spoločnosť môže poskytnúť seniorovi ubytovanie, stravu, lekársku starostlivosť, môže sa pokúsiť naplniť mu deň nejakým programom, ale nemôže mu poskytnúť citové zázemie a pocit, že je potrebný a že má pre koho žiť.

Wolf (in: Hrozenská, 2005, s. 61) píše: „Práve tak, ako dieťa bez rodiny neumiera, ale ťažko sa stáva šťastným človekom, môže bez rodiny žiť a existovať aj starý človek. Žije, starne, prežíva, ale len výnimočne býva šťastný."

5.4 Pripravenosť spoločnosti na aktívne starnutie

Rok 2012 je venovaný téme aktívneho starnutia. Myšlienka Európskeho roka aktívneho starnutia a solidarity medzi generáciami vznikla z dôvodu, že na starnutie sa často prihliada ako na spoločenskú hrozbu a nie ako na prínos. Problém starnutia populácie je jedným z najdôležitejších demografických, sociálnych a ekonomických problémov súčasnosti.

Fenomén starnúceho obyvateľstva sprevádza našich demografov, sociológov, ekonómov a politikov hlavne kvôli jeho sociálnym a ekonomickým dopadom. Cieľom je podporiť a pochopiť schopnosti a potreby starnúcej populácie a zaoberať sa ich životnými podmienkami a sociálnymi väzbami (Kvapilová, 2002).

Pod pojmom aktívne starnutie rozumie Európska únia príležitosti pre realizáciu seniorov v spoločnosti, vhodné pracovné príležitosti a zaistenie bývania, dopravy pre staršiu časť našej populácie. V tomto zmysle sa aktívne starnutie nezaobíde bez medzigeneračnej solidarity a zmeny postoja spoločnosti k seniorom v snahe vzájomnej pomoci a spolupráce medzi vekovými skupinami. Práve táto vzájomná podpora a tolerancia by prispela k vytvoreniu spoločnosti, v ktorej by každý jednotlivec vykonával úlohy primerané jeho schopnostiam a potrebám, a tým prispel k sociálnemu a hospodárskemu pokroku.

V súčasnosti je veľa programov zameraných na ochranu starých ľudí pred diskrimináciou v spoločnosti. Podľa môjho názoru je označenie postproduktívny vek

často chápaný nesprávne, pretože dlhoročné pracovné, odborné a ľudské skúsenosti staršieho človeka môžu byť nemalým prínosom i na pracovnom trhu. Majú cenné zručnosti a skúsenosti, ktoré môžu ďalej odovzdávať mladšej generácii.

Vo vyspelých spoločenstvách by spoločnosť mala chcieť pomoc seniorov. Podľa prognóz bude v roku 2025 podiel osôb starších ako 60 rokov tvoriť 25 % z celkového počtu obyvateľov. Kľúčom k riešeniu demografického vývoja je starnúť aktívne.

Pre mnoho krajín, vrátane Českej republiky, sa stáva čoraz viac aktuálnou téma týkajúca sa aktívneho starnutia. V našej spoločnosti sa stretávame s procesom starnutia, ktorý si vyžaduje venovať zvýšenú pozornosť dnes už veľmi početnej skupine starších osôb. Koncept aktívneho starnutia je pre veľa ľudí ešte neznámym pojmom. Väčšina ľudí si myslí, že staršia pracovná sila predstavuje na trhu práce konkurenciu pre mladšiu produktívnu časť populácie.

Z tohto dôvodu je nesmierne dôležité, aby pohľad a reakcia spoločnosti bola kladná v prospech seniorov a takisto aby zamestnávatelia vytvárali vhodné podmienky k ich pracovnej aktivite. Vekovo starší obyvatelia disponujú obrovským potenciálom zamestnanosti a aktívnej participácie na živote spoločnosti.

Aktívne starnutie:

⇨ dáva starším osobám možnosť zapájať sa v plnej miere do diania v spoločnosti,
⇨ podporuje pracovné príležitosti pre seniorov,
⇨ umožňuje starším osobám aktívne sa zúčastňovať na dobrovoľníckej práci (obvykle ako rodinní opatrovatelia),
⇨ umožňuje žiť nezávisle vďaka upravenému bývaniu, infraštruktúre, informačným vymoženostiam a doprave.

Dnešná generácia je zdravšia ako v minulosti a z tohto dôvodu bude mať záujem dlhšie pracovať. To jej zabezpečí lepšie finančné zabezpečenie po odchode do dôchodku a viac prostriedkov na aktívne využívanie staroby – cestovanie, kultúru, relaxačné pobyty, kurzy pre seniorov. Tieto aktivity by zároveň seniorom čiastočne nahradili chýbajúce pracovné kontakty a sociálne kontakty v rodine.

Významným faktorom diverzifikácie medzi osobami staršieho veku je úroveň najvyššieho získaného vzdelania. Jedinci s vyšším vzdelaním majú väčšiu šancu, že

zotrvajú v pracovnom procese aj po odchode do dôchodkového veku a ďalej budú tvoriť úspory.

Úspory uspokojujú potreby seniorov po ukončení pracovnej činnosti a preto otázka úspor bude ďalším faktorom, ktorý bude odlišovať jednotlivé skupiny dôchodcov po odchode do dôchodku (Kučera, 2002).

6 ANALYTICKÁ ČASŤ

Počet starých ľudí neustále rastie. Analyzovať životnú spokojnosť starých ľudí sa stáva akousi celospoločenskou objednávkou a apelom na mladšie skupiny obyvateľstva o podporu stále viac ohrozovanej medzigeneračnej solidarity (Radková, Bielová, 2004, s. 59).

6.1 Úvod do problematiky výskumu

Nárast populácie vo vyššom veku vo všetkých civilizovaných krajinách vytvára tlak na to, aby boli otázky prežívania životnej spokojnosti seniorskej časti populácie, ktorá má svoje špecifické potreby a problémy, odborne riešené. Starostlivosť o seniorov v našej spoločnosti vychádza z ich základných potrieb, ktoré zaisťujú ich plnohodnotnú existenciu.

Demografické trendy naznačujú, že starnutie obyvateľstva sa stáva celoeurópskym problémom. Ľudský vek sa nielen predlžuje, ale vzrastá aj počet ľudí vyššieho veku. Stále viac ľudí sa dožíva staroby a predlžuje sa aj čas života človeka v tejto životnej etape. Vzhľadom na demografický vývoj sa v súčasnosti problematika životnej spokojnosti v starobe stáva naliehavejšou, pretože je dôležité, aby sa priemerný ľudský vek nielen predlžoval, ale aby aj ľudia tohto veku mohli žiť spokojný a kvalitný život.

Skutočnosť, že čoraz viac ľudí sa dožíva staroby, je pozitívnym ukazovateľom rozvoja spoločnosti. Avšak aj tento demografický vývoj je zdrojom mnohých problémov, ktoré je potrebné riešiť. S pribúdajúcim vekom stúpa potreba pomoci skoro vo všetkých oblastiach: v každodenných prácach v domácnosti, každodennom podaní liekov, sebaobsluhe, pohybe mimo bytu, integrácii do spoločnosti, komunikácii s okolím, účasti na spoločenskom živote i komplexnej ošetrovateľskej starostlivosti, ktorú si vyžaduje aktuálny zdravotný stav seniora (Sobotová, 2008).

V nasledujúcej časti práce sa venujeme výskumným zisteniam, ktoré sme realizovali na dvoch skupinách seniorov navštevujúcich Univerzitu tretieho veku v Prahe a v Bratislave (ďalej len U3V1 a U3V2). Charakterizujeme výskumné zistenia, ktoré sa týkajú životnej spokojnosti seniorov.

6.2 Cieľ výskumu

Na základe stanoveného výskumného problému sme si dali za cieľ preskúmať životnú spokojnosť starých ľudí a porovnať aké sú vzťahy medzi životnou spokojnosťou v oblasti uspokojenia z činností, v oblasti postoja k životnej etape a sebahodnotenia seniorov na dvoch univerzitách tretieho veku.

Cieľom výskumnej časti našej práce je analyzovať životnú spokojnosť ľudí v starobe.

6.3 Hypotézy výskumu a výskumné otázky

Na základe stanovených úloh v rámci výskumných problémov a otázok v tejto oblasti sme si stanovili nasledujúce nulové hypotézy nášho výskumu:

$H_0$1: Predpokladáme, že medzi seniormi navštevujúcimi U3V1 a U3V2 nie je štatisticky významný rozdiel v oblasti sebahodnotenia.

$H_0$2: Predpokladáme, že medzi seniormi navštevujúcimi U3V1 a U3V2 nie je štatisticky významný rozdiel v postoji k životnej etape.

$H_0$3: Predpokladáme, že medzi seniormi navštevujúcimi U3V1 a U3V2 nie je štatisticky významný rozdiel v spokojnosti s každodennými činnosťami.

$H_0$4: Predpokladáme, že medzi seniormi navštevujúcimi U3V1 a U3V2 nie je štatisticky významný rozdiel v celkovej životnej spokojnosti.

Stanovili sme si tieto výskumné otázky:

1. Aká je celková spokojnosť seniorov navštevujúcich dve rôzne univerzity tretieho veku?
2. Aká je životná spokojnosť vzhľadom na vek?
3. Aká je životná spokojnosť seniorov vzhľadom na ich dosiahnuté vzdelanie?
4. Aká je životná spokojnosť seniorov vzhľadom na zdravotný stav?
5. Aká je životná spokojnosť seniorov vzhľadom na pohlavie?

6.4 Charakteristika použitých výskumných metód

Pri realizácii nášho výskumu sme použili nasledovné výskumné metódy a metodiky a postup:

1. štúdium literárnych prameňov,
2. dotazník pre respondentov,
3. stanovenie výberového súboru,
4. stratégia zberu dát,
5. metóda spracovania dát,
6. analýza a interpretácia výsledkov výskumu.

Z matematicko-štatistických metód sme použili Studentov t-test pre dva nezávislé súbory, aritmetický priemer (AM) a smerodajnú odchýlku (SD). Stanovili sme si hladinu významnosti na 0,05 (5 %). Spracované výsledky prezentujeme slovným komentárom a formou tabuliek a grafov.

6.4.1 Škála životnej spokojnosti v starobe

Škála životnej spokojnosti v starobe, ktorej autormi sú T. Kollárik, E. Poliaková a A. Ritomský (1987) je dotazníková metóda určená osobám vyššej vekovej kategórie poskytujúca údaje o miere spokojnosti jednotlivcov a táto miera je vyjadrením priebehu a charakteru osobnej adjustácie na zložité a záťažové situácie. Dotazník som využila vo svojej diplomovej práci na sledovanie subjektívneho hodnotenia životnej spokojnosti v starobe. Škála pozostáva zo 40 položiek, na ktoré respondent odpovedá „áno“, ak s výrokom súhlasí a „nie“, ak s ním nesúhlasí.

Škála životnej spokojnosti v starobe pozostáva z troch oblastí:

1. Dimenzia sebahodnotenia – ide o hodnotenie seba samého, vonkajšieho vzhľadu, nezávislosti od ostatných a schopnosti zvládnuť úlohy, ktoré si sám stanovil.
2. Postoj k životnej etape – ide o postoj k vlastnej starobe, ktorý sa zisťuje buď implicitne porovnávaním s predchádzajúcimi životnými etapami alebo vzťahom k ďalším rokom života.

3. Uspokojenie z činnosti – zisťuje sa stupeň uspokojenia z jednotlivých činností bez ohľadu na to, či ide o sociálne žiaduce činnosti alebo o činnosti spojené s veľkou aktivitou.

Každú z uvedených oblastí môžeme sledovať samostatne, alebo aj ako súčasť celkovej spokojnosti. Celková spokojnosť je daná sumou všetkých troch oblastí. Škála tak vyjadruje, ako pozitívne alebo negatívne hodnotí určitá osoba svoju celkovú súčasnú situáciu vzhľadom na tie možnosti uspokojenia, ktoré považuje za relevantné, čiže nakoľko sa podľa nej zhoduje faktický stav so subjektívnymi intenciami.

Výroky č. 3, 9, 16, 18, 19, 21, 26, 27, 28, 31, 32, 33, 36, 37, 38, 40 slúžia na meranie sebahodnotenia.

Výroky č. 2, 4, 5, 7, 11, 13, 14, 17, 20, 30, 34 zisťujú postoj k životnej etape.

Výroky č. 1, 6, 8, 10, 12, 15, 22, 23, 24, 25, 29, 35, 39 hodnotia uspokojenie z činností.

Spokojný človek odpovedal „áno“ na tieto výroky: 1, 2, 4, 6, 8, 9, 12, 13, 14, 15, 17, 20, 21, 26, 30, 32, 33, 35, 36, 39, 40.

Spokojný človek odpovedal „nie“ na nasledujúce tvrdenia: 10, 11, 16, 18, 23, 24, 28, 29, 34, 37, 38.

Bližšie sa zameriame na porovnanie životnej spokojnosti starých ľudí navštevujúcich dve rôzne univerzity tretieho veku v rôznych mestách a zistiť, či existuje medzi nimi rozdiel v životnej spokojnosti.

V rámci výskumu sme sa rozhodli:

1. na základe získaných informácií porovnať celkovú spokojnosť seniorov navštevujúcich dve rôzne univerzity tretieho veku,
2. zistiť životnú spokojnosť vzhľadom na vek,
3. zistiť životnú spokojnosť seniorov vzhľadom na vzdelanie,
4. skúmať životnú spokojnosť seniorov vzhľadom na zdravotný stav,
5. skúmať životnú spokojnosť vzhľadom na pohlavie.

6.5 Charakteristika výskumnej vzorky

Výskumný súbor tvorili nami vybrané dve skupiny seniorov navštevujúcich Univerzitu tretieho veku v Prahe a v Bratislave. Zber výskumných údajov prebehol v mesiacoch november a december roku 2012.

Prvú skupinu tvorili seniori navštevujúci Univerzitu tretieho veku v Prahe /U3V1/ a druhú skupinu tvorili seniori navštevujúci Univerzitu tretieho veku v Bratislave /U3V2/. V súbore respondentov sa zameriame tiež na sledovanie veku, vzdelania, zdravotného stavu a pohlavia seniorov.

Prieskumnú vzorku tvorilo spolu 60 respondentov. 30 respondentov, ktorými boli ženy (23) a muži (7) z Univerzity tretieho veku v Prahe a 30 respondentov, ktorými boli ženy (22) a muži (8) z Univerzity tretieho veku v Bratislave vo veku od 66 do 76 rokov. Vzdelanie na U3V1: (24-SŠ, 6-VŠ), na U3V2: (28-SŠ, 2-VŠ). Zdravotný stav seniorov na U3V1: (22-zdravý/á, menšie zdravotné problémy), (8-väčšie zdravotné problémy), na U3V2: (20-zdravý/á, menšie zdravotné problémy), (10-väčšie zdravotné problémy).

Výskum sme realizovali dotazníkovou formou, ktorý obsahoval 40 uzatvorených otázok. Pri vyplňovaní dotazníka sme od respondentov žiadali uviesť aj ich vek, vzdelanie, rodinný a zdravotný stav. Každý respondent dostal k vyplneniu dotazníka ústnu inštrukciu. Pristupujeme k analýze výskumných dát a ich interpretácii na základe spracovania dotazníkov.

6.5.1 Analýza výskumného súboru

Pri vyplňovaní dotazníka sme od respondentov žiadali uviesť aj ich vek, pohlavie, rodinný stav, vzdelanie a zdravotný stav.

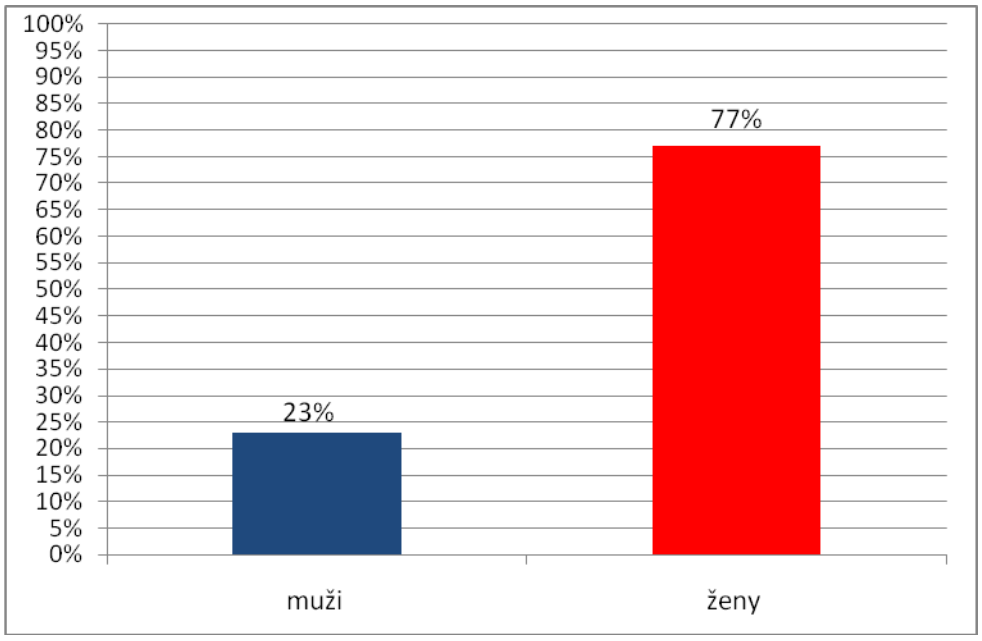
Tabuľka 3: Prieskumný súbor

	N počet
Celý súbor	60
Muži	15
Ženy	45
Seniori navštevujúci U3V1	30
Seniori navštevujúci U3V2	30
Muži navštevujúci U3V1	7
Ženy navštevujúce U3V2	23
Muži navštevujúci U3V1	8
Ženy navštevujúce U3V2	22

Zdroj: vlastné šetrenie

Charakteristiku výskumného súboru na U3V1 z hľadiska pohlavia vidieť na grafe 6. Vo výskumnom súbore z U3V1 boli 7 respondenti (23 %) muži a 23 (77 %) ženy. Z celkového prieskumného súboru navštevujúcich U3V1 sme uvažovali celkovo 30 seniorov (50 % z celkového súboru).

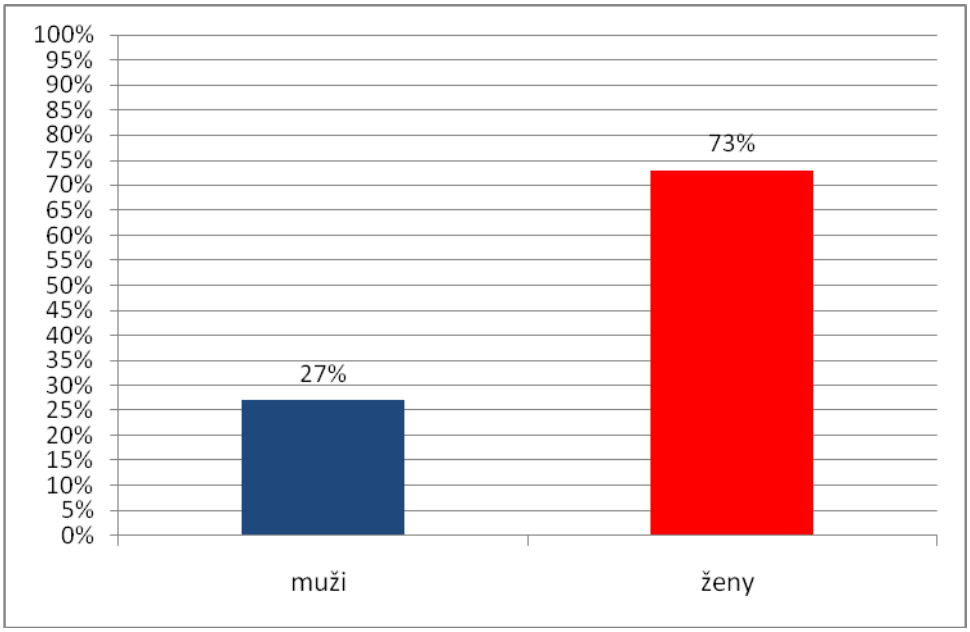
Graf 5: Zastúpenie seniorov na U3V1 podľa pohlavia



Zdroj: vlastné spracovanie

Charakteristiku výskumného súboru na U3V2 z hľadiska pohlavia vidieť na grafe č. Vo výskumnom súbore z U3V2 boli 8 respondenti (27 %) muži a 22 (73 %) ženy. Z celkového prieskumného súboru navštevujúcich U3V2 sme uvažovali celkovo 30 seniorov (50 % z celkového súboru).

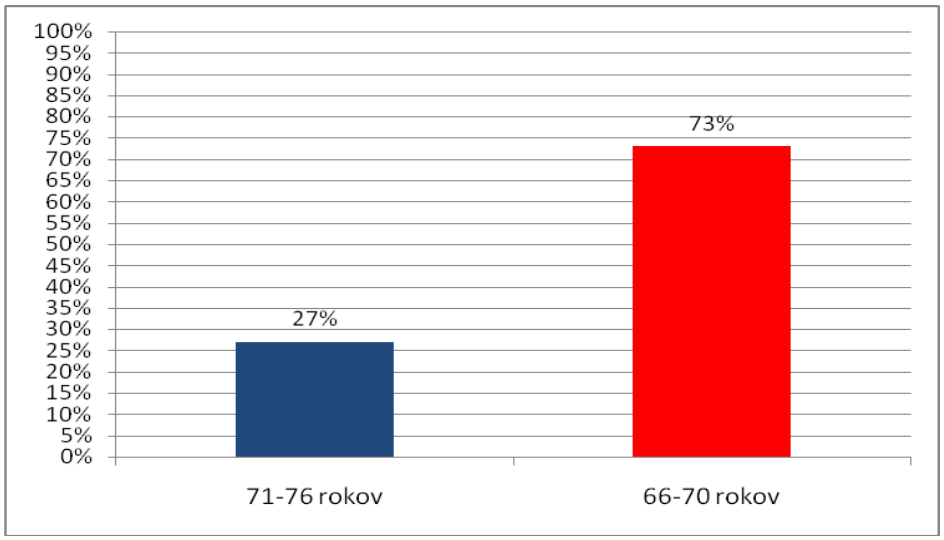
Graf 6: Zastúpenie seniorov na U3V2 podľa pohlavia



Zdroj: vlastné spracovanie

Charakteristiku výskumného súboru na U3V1 z hľadiska veku vidieť na grafe 8. Vo výskumnom súbore z U3V1 bolo 22 seniorov (73 %) vo vekovom intervale 66 – 70 rokov a 8 seniorov (27 %) vo vekovom intervale 71 – 76 rokov.

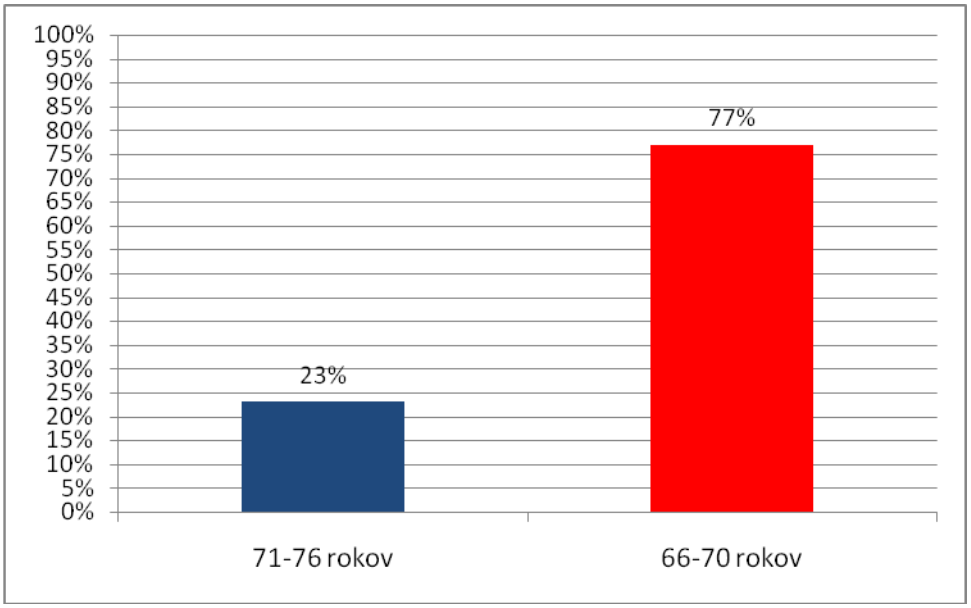
Graf 7: Zastúpenie seniorov na U3V1 podľa veku



Zdroj: vlastné spracovanie

Charakteristiku výskumného súboru na U3V2 z hľadiska veku vidieť na grafe 9. Vo výskumnom súbore z U3V2 bolo 23 seniorov (77 %) vo vekovom intervale 66 – 70 rokov a 7 seniorov (23 %) vo vekovom intervale 71 – 76 rokov.

Graf 8: Zastúpenie seniorov na U3V2 podľa veku



Zdroj: vlastné spracovanie

Z tabuľky 7 vyplýva, že seniorov obidvoch skupín sme ešte rozdelili do dvoch podskupín podľa veku. Prvú podskupinu tvorili seniori od 66 do 70 rokov, druhú podskupinu tvorili seniori od 71 do 76 rokov. Pre účely nášho výskumu sme uvažovali iba seniorov starších ako 65 rokov, ktorí sú súčasťou poproduktívnej časti populácie.

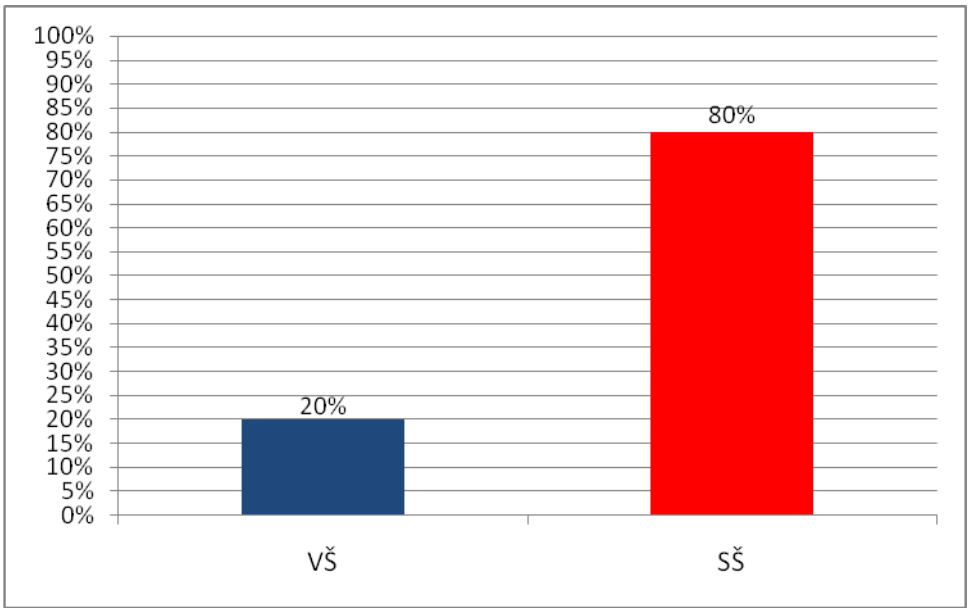
Tabuľka 4: Zastúpenie seniorov z hľadiska veku

Vekové kategórie:	U3V1	%	U3V2	%
	N=30		N=30	
l. podskupina: od 66 do 70 rokov	22	73,33 %	23	76,67 %
2. podskupina: od 71 do 76 rokov	8	26,67 %	7	23,33 %
Spolu:	**30**	100,00 %	**30**	100,00 %

Zdroj: vlastné spracovanie

Charakteristiku výskumného súboru na U3V1 z hľadiska najvyššieho ukončeného vzdelania vidieť na grafe 10. Vo výskumnom súbore z U3V1 bolo 6 seniorov (20 %) s vysokoškolským vzdelaním a 24 seniorov (80 %) so stredoškolským vzdelaním.

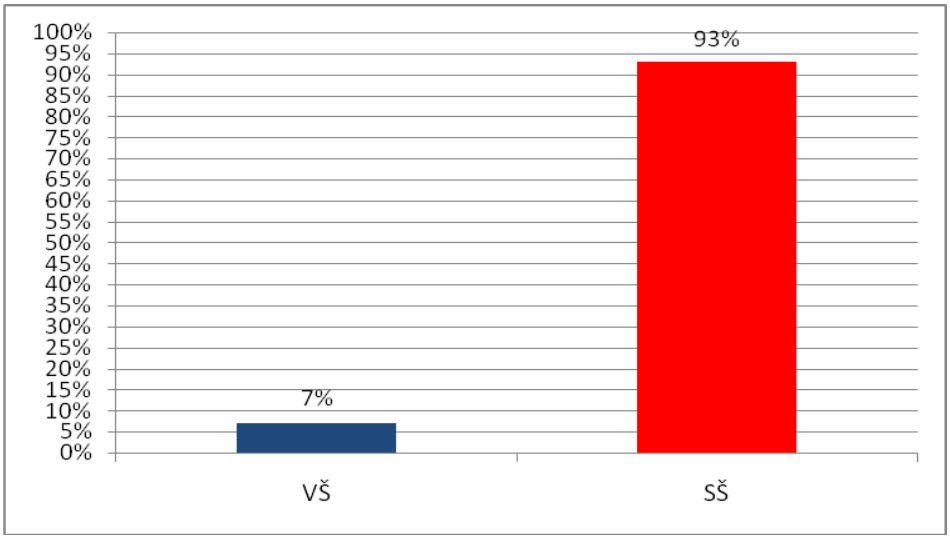
Graf 9: Zastúpenie seniorov na U3V1 podľa dosiahnutého vzdelania



Zdroj: vlastné spracovanie

Charakteristiku výskumného súboru na U3V2 z hľadiska najvyššieho ukončeného vzdelania vidieť na grafe 11. Vo výskumnom súbore z U3V2 boli 2 seniori (7 %) s vysokoškolským vzdelaním a 28 seniorov (93 %) so stredoškolským vzdelaním.

Graf 10: Zastúpenie seniorov na U3V2 podľa dosiahnutého vzdelania



Zdroj: vlastné spracovanie

Charakteristiku seniorov z U3V1 a U3V2 z hľadiska najvyššieho ukončeného vzdelania uvádzame v tabuľke 8.

Tabuľka 5: Zastúpenie seniorov z hľadiska dosiahnutého vzdelania

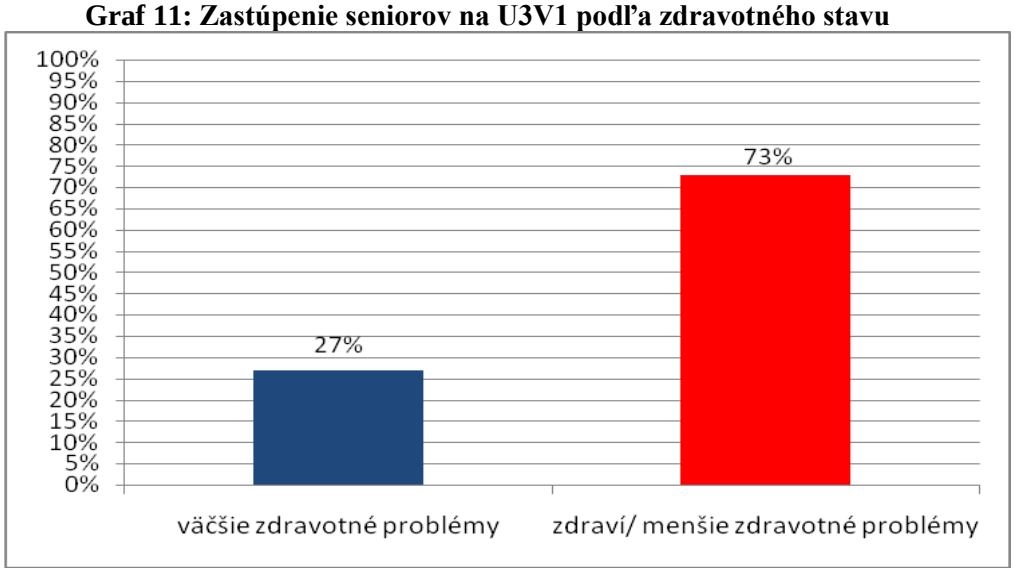
Dosiahnuté vzdelanie:	U3V1	%	U3V2	%
	N=30		N=30	
l. podskupina: stredoškolské vzdelanie	24	80,00 %	28	93,33 %
2. podskupina: vysokoškolské vzdelanie	6	20,00 %	2	6,67 %
Spolu:	**30**	100,00 %	**30**	100,00 %

Zdroj: vlastné spracovanie

Charakteristiku výskumného súboru na U3V1 z hľadiska zdravotného stavu vidieť na grafe 14. Vo výskumnom súbore z U3V1 bolo 8 seniorov (27 %) s väčšími zdravotnými

problémami a 22 seniorov (73 %) zdravých alebo len s menšími zdravotnými problémami.

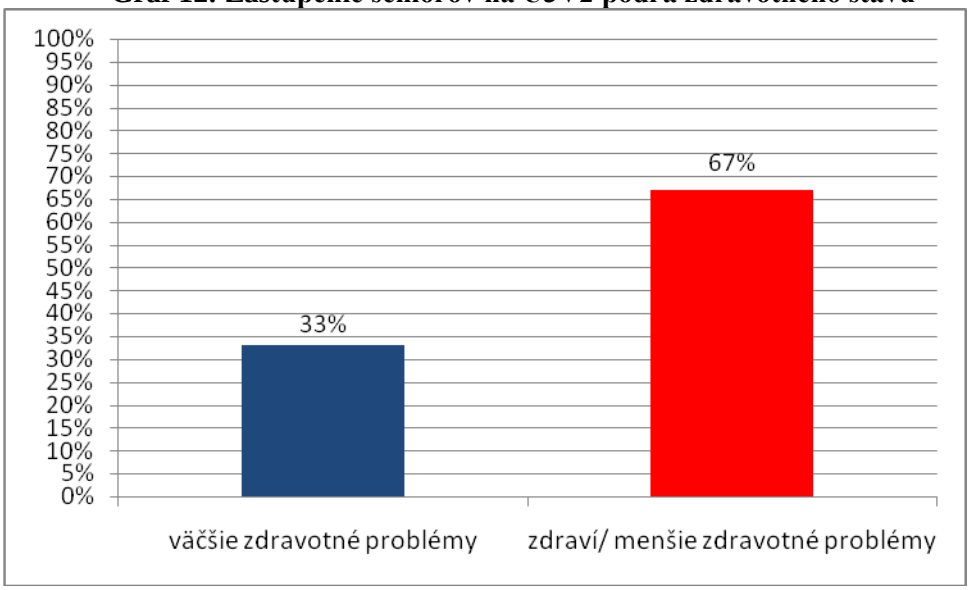
Graf 11: Zastúpenie seniorov na U3V1 podľa zdravotného stavu



Zdroj: vlastné spracovanie

Charakteristiku výskumného súboru na U3V2 z hľadiska zdravotného stavu vidieť na grafe 15. Vo výskumnom súbore z U3V2 bolo 10 seniorov (33 %) s väčšími zdravotnými problémami a 20 seniorov (67 %) zdravých alebo len s menšími zdravotnými problémami.

Graf 12: Zastúpenie seniorov na U3V2 podľa zdravotného stavu



Zdroj: vlastné spracovanie

Z tabuľky 10 vyplýva, že seniorov obidvoch skupín sme ešte rozdelili do dvoch podskupín aj podľa zdravotného stavu. Prvú podskupinu tvorili seniori zdraví alebo s menšími zdravotnými problémami, druhú podskupinu tvorili seniori s väčšími zdravotnými problémami.

Tabuľka 6: Zastúpenie seniorov z hľadiska zdravotného stavu

Zdravotný stav:	U3V1	%	U3V2	%
	N=30		N=30	
l. podskupina: zdraví/ menšie zdravotné problémy	22	73,33 %	20	66,67 %
2. podskupina: väčšie zdravotné problémy	8	26,67 %	10	33,33 %
Spolu:	**30**	100,00 %	**30**	100,00 %

Zdroj: vlastné spracovanie

6.6 Analýza výsledkov výskumu a ich interpretácia

Predmetom nášho výskumu bolo prostredníctvom dotazníka Škála životnej spokojnosti v starobe zistiť súčasné prežívanie každodenného života seniorov a mieru spokojnosti so životom v rôznych rovinách na dvoch U3V. Zistené údaje sme porovnávali a analyzovali pri obidvoch skupinách respondentov v dimenziách Sebahodnotenie, Postoj k životnej etape, Uspokojenie z činností, Celoživotná spokojnosť.

Vzhľadom na stanovené nulové hypotézy sme výsledky štatisticky spracovali a sledovali sme rozdiely medzi dvomi skupinami seniorov na U3V1 a U3V2. Rozdiely sme zaznamenali aj medzi vekovými podskupinami (1. podskupina od 66 do 70 rokov, 2. podskupina od 71 do 76 rokov) obidvoch skupín respondentov ako aj medzi stredoškolsky vzdelanými a vysokoškolsky vzdelanými respondentmi obidvoch skupín.

6.6.1 Porovnanie výsledkov získaných z dotazníka životnej spokojnosti

Každú z uvedených troch oblastí – sebahodnotenie, postoj k životnej etape, uspokojenie z činností – môžeme sledovať samostatne, ale aj ako súčasť celkovej spokojnosti. V tabuľkách uvedieme jednotlivé dimenzie podľa danej oblasti.

Vyhodnotením a štatistickým spracovaním údajov získaných z dotazníka životnej spokojnosti sme získali výsledky uvedené v tabuľke 11. Rozhodovali sme sa na základe p-hodnoty, pričom platí, že keď je p-hodnota < α, potom testovanú hypotézu na hladine významnosti α zamietame. P-hodnota je minimálna hladina významnosti, na ktorej sme oprávnení testovanú hypotézu zamietnuť.

Tabuľka 7: Porovnanie životnej spokojnosti seniorov na dvoch univerzitách tretieho veku

Dimenzie ŽS	U3V1 (N = 45)		U3V2 (N= 15)		t	p
	AM	SD	AM	SD		
Sebahodnotenie	9,644	1,773	8,267	1,033	3,670	**0,001**
Postoj k životnej etape	14,511	1,308	13,200	1,146	3,699	**0,001**
Uspokojenie z činnosti	6,556	1,575	6,267	1,831	0,547	0,590
Celoživotná spokojnosť	30,711	4,004	27,733	2,375	3,480	**0,001**

Zdroj: vlastné spracovanie

Legenda k tabuľkám:

U3V1 - Univerzita tretieho veku v Prahe
U3V2 - Univerzita tretieho veku v Bratislave
N - počet respondentov
AM - priemerné skóre
SD - smerodajná odchýlka
t - testovacie kritérium
p - p-hodnota

V H_01 sme predpokladali, že medzi seniormi navštevujúcimi U3V1 a U3V2 nie je štatisticky významný rozdiel v oblasti sebahodnotenia.

Pri komparácii výsledkov v dimenzii sebahodnotenie sme zistili štatisticky významný rozdiel (p = 0,001) medzi seniormi navštevujúcimi sledované univerzity

tretieho veku. Zistili sme, že seniori navštevujúci U3V1 pozitívnejšie hodnotia seba samého, svoj vonkajší vzhľad, nezávislosť od ostatných a schopnosť zvládnuť úlohy, ktoré si vytýčili.

Ako uvádza Křivohlavý (2001b), zlyhávanie človeka v jeho schopnosti postarať sa sám o seba má za následok negatívne dôsledky v sebachápaní a sebahodnotení. Sebahodnotenie ako jeden z hlavných predpokladov životnej spokojnosti sa významne spája so sebarealizáciou, úspešnosťou a schopnosťou vyrovnávať sa so životnými problémami a zvládať nové podmienky (Potašová 2004).

Pretože je p-hodnota menšia ako α, $H_0 1$ na hladine významnosti 0,05 zamietame.

V $H_0 2$ sme predpokladali, že medzi seniormi navštevujúcimi U3V1 a U3V2 nie je štatisticky významný rozdiel v postoji k životnej etape.

Rozdiel medzi seniormi navštevujúcimi U3V1 a U3V2 v postoji k životnej etape je signifikantný (p = 0,001). Seniori navštevujúci U3V1 sa vyznačujú optimistickejším postojom k vlastnej starobe než seniori navštevujúci U3V2. Domnievame sa, že na pozitívny postoj k životnej etape v značnej miere vplýva vyrovnané a pevné rodinné zázemie skúmanej vzorky.

Na základe zistených údajov, kde je p-hodnota menšia ako α, testovanú hypotézu $H_0 2$ na hladine významnosti 0,05 zamietame.

V $H_0 3$ sme predpokladali, že medzi seniormi navštevujúcimi U3V1 a U3V2 nie je štatisticky významný rozdiel v spokojnosti s každodennými činnosťami.

Respondenti navštevujúci U3V1 dosiahli vyšší aritmetický priemer ako (AM = 6,556) ako respondenti navštevujúci U3V2 (AM = 6,267). Pretože p-hodnota je väčšia ako α, v spokojnosti s každodennými činnosťami sme nezistili štatisticky významný rozdiel medzi seniormi navštevujúcimi U3V1 a U3V2.

Seniori navštevujúci univerzity tretieho veku sú spokojní v záujmových a vzdelávacích činnostiach a nie sú frustrovaní z pocitu, že sú zatvorení medzi štyrmi stenami a nenadväzujú žiadne sociálne kontakty ako napríklad seniori nenavštevujúci žiadne záujmové inštitúcie.

Vzhľadom na zistené dáta, $H_0 3$ na hladine významnosti 0,05 nezamietame.

V $H_0 4$ sme predpokladali, že medzi seniormi navštevujúcimi U3V1 a U3V2 nie je štatisticky významný rozdiel v celkovej životnej spokojnosti. U seniorov navštevujúcich U3V1 sme zaznamenali aritmetický priemer 30,711, u seniorov navštevujúcich U3V2

27,733. Pretože p-hodnota je menšia ako α, zistili sme štatisticky významný rozdiel v celoživotnej spokojnosti medzi seniormi navštevujúcimi U3V1 a U3V2.

Pocit životnej spokojnosti u seniorov závisí od rozsahu, v ktorom sú tieto ich potreby uspokojované. Preto je pre kvalitný život v starobe potrebné, aby mal starý človek uspokojené okrem fyziologických potrieb aj potreby psychické, t.j. potrebu stimulácie, orientácie a učenia, potrebu citovej istoty a bezpečia, potrebu aktivity, sebarealizácie, ako aj potrebu otvorenej budúcnosti a nádeje (Vágnerová, 2000).

Konštatujeme, že $H_0 4$ na hladine významnosti 0,05 zamietame.

Ďalej sme porovnávali životnú spokojnosť seniorov podľa dosiahnutého vzdelania, zdravotného stavu, pohlavia. Po vyhodnotení a štatistickom spracovaní údajov získaných z dotazníka životnej spokojnosti sme získali výsledky, ktoré uvádzame v tabuľkách 12, 13, 14.

Tabuľka 8: Porovnanie životnej spokojnosti seniorov podľa dosiahnutého vzdelania

Dimenzie ŽS	Stupeň vzdelania – SŠ (N = 52)		Stupeň vzdelania – VŠ (N = 8)		t	p
	AM	SD	AM	SD		
Sebahodnotenie	9,385	1,728	8,750	1,669	0,996	0,344
Postoj k životnej etape	14,289	1,333	13,500	1,604	1,322	0,220
Uspokojenie z činností	6,346	1,507	7,375	2,200	-1,278	0,237
Celoživotná spokojnosť	30,019	3,832	29,625	4,373	0,241	0,815

Zdroj: vlastné spracovanie

Pretože všetky p-hodnoty sú väčšie ako α, nezistili sme štatisticky významný rozdiel podľa dosiahnutého vzdelania medzi seniormi navštevujúcimi dve univerzity tretieho veku v škále celkovej životnej spokojnosti. Respondenti so stredoškolským a vysokoškolským vzdelaním sa nelíšia v celoživotnej spokojnosti. Zistili sme vyššie hrubé skóre (AM = 30,019) u respondentov so stredoškolským vzdelaním v porovnaní s aritmetickým priemerom vysokoškolsky vzdelaných respondentov (AM = 29,625) v celoživotnej spokojnosti. Z výsledkov usudzujeme, že celkovo sú na základe dosiahnutých priemerných hodnôt spokojnejší seniori s nižším vzdelaním, rozdiel však nie je štatisticky významný.

V škále uspokojenie z každodenných činností dosahujú vyššie skóre seniori s vysokoškolským vzdelaním, rozdiel je však štatisticky nevýznamný. Porovnaním

priemerných hodnôt v dimenziách životnej spokojnosti vzhľadom na dosiahnuté vzdelanie sme síce zaznamenali rozdiely priemerných hodnôt, z hľadiska štatistickej významnosti sme však nezistili medzi stredoškolsky a vysokoškolsky vzdelanými seniormi štatisticky významný rozdiel v životnej spokojnosti.

Do dôchodkového veku prichádza stále viac ľudí so stredoškolským a vysokoškolským vzdelaním a z profesií, kde bolo kontinuálne odborné vzdelávanie súčasťou ich pracovných aktivít. Táto skupina seniorov má vo vysokej miere vypestované vzdelávacie návyky, ktoré sa stalo súčasťou ich života, životného štýlu, hodnôt a životnej cesty.

V ďalšom postupe sme rozdelili výskumný súbor podľa zdravotného stavu na skupinu seniorov s väčšími a menšími zdravotnými problémami.

Tabuľka 9: Porovnanie životnej spokojnosti seniorov podľa zdravotného stavu

Dimenzie ŽS	Zdravá/ý alebo menšie zdravotné problémy (N = 42)		Väčšie zdravotné problémy (N = 18)		t	p
	AM	SD	AM	SD		
Sebahodnotenie	9,929	1,629	7,833	0,786	6,711	**0,000**
Postoj k životnej etape	14,571	1,346	13,278	1,018	4,077	**0,000**
Uspokojenie z činnosti	7,000	1,431	5,278	1,447	4,238	**0,000**
Celoživotná spokojnosť	31,500	3,380	26,389	2,253	6,867	**0,000**

Zdroj: vlastné spracovanie

Zistili sme štatisticky významný rozdiel medzi porovnávanými skupinami vo všetkých sledovaných oblastiach životnej spokojnosti v prospech seniorov s menšími zdravotnými problémami. V škále celoživotnej spokojnosti dosahujú vyššie priemerné skóre starí ľudia zdraví alebo len s menšími zdravotnými problémami, rozdiel je štatisticky významný. V škálach sebahodnotenia, postoja k životnej etape a uspokojenia z každodenných činností dosahujú vyššie skóre starí ľudia tiež zdraví alebo len s menšími zdravotnými problémami, rozdiely sú štatisticky významné.

Podľa Zavázalovej (2006, s. 187) zdravotný stav vo veľkej miere ovplyvňuje pocit spokojnosti života v každom veku. Význam zdravia si jedinec začne spravidla uvedomovať až vtedy, keď sa dostavia zdravotné problémy, ktoré jeho alebo jeho

najbližších obmedzujú v doterajšom spôsobe života. Predovšetkým osoby vyššieho veku považujú zdravie za najdôležitejší faktor, ktorý limituje ich život.

Ďalej sme sledovali výskumný súbor podľa pohlavia. Výsledky sú zobrazené v tabuľke 14.

Tabuľka 10: Porovnanie životnej spokojnosti seniorov podľa pohlavia

Dimenzie ŽS	Ženy (N = 42)		Muži (N = 18)		t	p
	AM	SD	AM	SD		
Sebahodnotenie	9,356	1,721	9,133	1,767	0,424	0,675
Postoj k životnej etape	14,267	1,338	13,933	1,534	0,752	0,460
Uspokojenie z činnosti	6,556	1,618	6,267	1,710	0,574	0,571
Celoživotná spokojnosť	30,178	3,857	29,333	3,976	0,718	0,480

Zdroj: vlastné spracovanie

V škále celoživotnej spokojnosti dosahujú vyššie priemerné hodnoty ženy. V škálach sebahodnotenia, postoja k životnej etape a uspokojenia z každodenných činností dosahujú vyššie priemerné hodnoty tiež ženy oproti mužom. Rozdiely však nie sú štatisticky významné. Možno sa domnievať, že ženy si ľahšie nájdu činnosť, ktorá ich uspokojuje a vyplní im voľný čas.

Viaceré štúdie použitím rôznych výskumných metód dospeli k podobným výsledkom, a to k nevýznamnému vplyvu pohlavia na životnú spokojnosť (Diener, 1995).

C. G. Greeno, C. Jackson, E. L. Williams a S. P. Fortmann (1998) na vzorke 2132 ľudí aplikovali škálu životnej spokojnosti. Výsledky nepreukázali významný rozdiel v životnej spokojnosti u mužov a žien. K podobným záverom dospeli F. K. Willits a D. M. Crider (1988) u vzorky amerických mužov a žien. Výskum sa venoval nielen celkovej spokojnosti so životom, ale aj spokojnosťou s jednotlivými oblasťami života.

6.6.2 Zhrnutie výsledkov výskumu, diskusia

Vychádzajúc z výsledkov získaných z nášho výskumu, štatisticky významné rozdiely v životnej spokojnosti seniorov sme získali vzhľadom na ich zdravotný stav. Zistili sme

významne vyššiu spokojnosť so životom u seniorov s menšími zdravotnými problémami oproti seniorom s väčšími zdravotnými problémami.

Zdravotný stav je pravdepodobne najdôležitejším faktorom životnej spokojnosti (Fahrenberg, 2001). Výskum W. J. McIsaaca et al. (1998) zistil, že spokojné osoby sa cítili zdravšie a nespokojní ľudia častejšie vyhľadávali lekárov. Rôzne prierezové štúdie preukázali, že dobré fyzické zdravie je vo vzťahu s vyššou mierou životnej spokojnosti (Diener, 1984; Mehnert, Kraus, Nadler, Boyd, 1990). Naopak slabé zdravie má pretrvávajúci škodlivý vplyv na životnú spokojnosť ľudí rôzneho veku (Easterlin, 2003).

Zdravie je dôležitou oblasťou života človeka, ktorá v značnej miere ovplyvňuje život jednotlivca. Pozitívny vzťah medzi subjektívnym zdravím a životnou spokojnosťou ako stabilný vzťah uvádzajú viacerí autori (Hnilica, 2004; Rapkin, Fischer, 1992). Popri objektívnom zdraví je dôležitý aj subjektívny pocit zdravia, ktorý má významný vplyv na život človeka (Diener, in: Baštecká, Goldmann, 2001).

V predloženej práci sme sa zaoberali životnou spokojnosťou v starobe. Výsledky nášho výskumu ukázali, že seniori navštevujúci U3V1 sa vyznačujú vyššou životnou spokojnosťou ako seniori navštevujúci U3V2.

Na základe našich výsledkov môžeme konštatovať, že seniori navštevujúci U3V1 majú tendenciu priaznivejšie hodnotiť seba samého ako seniori navštevujúci U3V2.

Potašová (2004) uvádza, že pre udržanie pozitívneho sebaobrazu a sebahodnotenia má veľký význam schopnosť zvládať nové podmienky, ktoré možno v starobe spravidla charakterizovať ako negatívne, resp. limitujúce. Podľa Vágnerovej (2000) starý človek potrebuje mať kontrolu nad svojím životom, chce o sebe rozhodovať, nechce byť pasívnym a manipulovaným objektom.

Náš predpoklad, že seniori navštevujúci sledované univerzity tretieho veku sa nelíšia v postoji k životnej etape sa potvrdil. Aj v tomto veku dokážu byť seniori veľmi aktívni a vytrvalí v tom, čo robia. Ich snaha dozvedieť sa nové poznatky na U3V je toho priamym dôkazom.

Je potrebné, aby seniori mali radosť zo života. Treba ich priviesť k tomu, aby akceptovali budúcnosť spojenú s predstavou niečoho pozitívneho, pekného. Ako uvádza Sheehyová (1999), človek potrebuje mať nový cieľ, niečo, „čo by mu znovu nedalo spať“. Ako konštatuje Sheehyová (1999), ľudia s pozitívnymi názormi, ktorí sa neprestávajú spájať s budúcnosťou a zbierať energiu k boju s vtieravou depresiou či

chaosom, oveľa skôr rozšíria svoju druhú dospelosť do zdravého a spokojného neskorého života.

V našom výskumnom súbore sa nepotvrdil rozdiel v stupni uspokojenia z každodenných činností medzi seniormi navštevujúcimi U3V1 a seniormi navštevujúcimi U3V2.

Seniori navštevujúci univerzity tretieho veku sú spokojní v záujmových a vzdelávacích činnostiach a nie sú frustrovaní z pocitu, že sú zatvorení medzi štyrmi stenami a nenadväzujú žiadne sociálne kontakty ako napríklad seniori nenavštevujúci žiadne záujmové inštitúcie. Příhoda (1974) uvádza, že nedostatok príležitostí k práci pre seniorov vedie ich k činnostiam len pasívnym a k „ničnerobeniu“, ktoré urýchľuje „chátranie“, navodzuje nudu a zosilňuje depresiu. Môžeme konštatovať, že čím má starý človek silnejší pocit spokojnosti s vlastným životom, tým je jeho život kvalitnejší.

Pocit životnej spokojnosti u seniorov závisí od rozsahu, v ktorom sú tieto ich potreby uspokojované. Preto je pre kvalitný život v starobe potrebné, aby mal starý človek uspokojené okrem fyziologických potrieb aj potreby psychické, t.j. potrebu stimulácie, orientácie a učenia, potrebu citovej istoty a bezpečia, potrebu aktivity, sebarealizácie, ako aj potrebu otvorenej budúcnosti a nádeje (Vágnerová, 2000).

Ako uvádza Křivohlavý (2001), keď sa človeku darí realizovať vlastné subjektívne plány, je spokojný. Tak má miera spokojnosti úzky vzťah k osobnému chápaniu kvality života. Podobne Kondáš a kol. (2002) zastávajú názor, že životná spokojnosť je aj globálnou mierou kvality života zo subjektívno-psychologického pohľadu.

Vzhľadom na výsledky nášho výskumu zastávam názor, že univerzity tretieho veku pozitívne prispievajú k tomu, aby starý človek trávil pokročilé roky svojho života spokojne a aktívne. Stimulácia a rôzne koedukačné programy napĺňajú seniora, aktivizujú ho a do budúcnosti predstavujú nevyhnutnú súčasť v oblasti uspokojovania potrieb starších ľudí. Štát a spoločnosť by sa mali viac zaoberať s danou témou, čiže so životnou spokojnosťou seniorov komplexnejšie a s analýzou faktorov vplývajúcich na spokojnosť života seniorov.

Napĺňaním potrieb seniorov prispejeme k ich uspokojeniu, preto uvádzam niekoľko návrhov a odporúčaní v oblasti napĺňania potrieb starších ľudí:

- ⇨ podpora, zabezpečovanie a realizácia kultúrnych, vzdelávacích podujatí a akcií priamo určených pre starších ľudí,
- ⇨ príprava odborných prednášok o zdraví a zdravom životnom štýle,

- ⇨ podpora, zabezpečovanie a realizácia výchovno-vzdelávacích aktivít,
- ⇨ spolupráca s obcami a inými organizáciami za účelom aktívneho prežívania staroby,
- ⇨ zameranie pozornosti spoločenstva na problematiku starých a starších ľudí a väčšia angažovanosť verejnosti v otázkach týkajúcich sa seniorov.

ZÁVER

Zreteľným trendom v súčasnosti a v očakávanej budúcnosti je populačné starnutie, ktoré pozorujeme aj v českej populácii. V zastúpení podielov najmladšej a najstaršej vekovej kategórie v populácii sledujeme opačný trend vývoja – podiel detskej časti populácie klesá, podiel prarodičovskej časti populácie naopak rastie.

Súčasné zmeny v demografickom vývoji vyžadujú prijatie nových reforiem v oblasti verejných financií, zdravotníctva, sociálneho zabezpečenia apod. Pribúdajúci počet obyvateľov poberajúcich dôchodok vyvoláva obavy ohľadne udržateľnosti dôchodkového systému. Veľa štátov pristupuje k zvýšeniu veku odchodu do dôchodku a k propagácii dlhodobého šetrenia na dôchodok s cieľom zníženia nákladov na dôchodky plynúcich zo štátneho rozpočtu.

Vzhľadom na súčasné demografické údaje o populačnom vývoji v Českej republike v zmysle starnutia populácie, ktoré je stále viditeľnejšie, snahou spoločnosti by malo byť zabezpečenie kvalitného a spokojného života v starobe. Každý senior je členom spoločnosti. Prostredie v ktorom seniori žijú, ovplyvňuje prežívanie staroby, motiváciu a tiež ich spokojnosť.

Diplomovú prácu sme zamerali na analýzu životnej spokojnosti v starobe. Cieľom diplomovej práce bolo poukázať na postavenie seniorov v súčasnej spoločnosti a taktiež analyzovať ich kvalitu života a životnú spokojnosť vzhľadom k jednotlivým oblastiam života. Práca rieši problematiku spokojnosti života u dvoch skupín seniorov. Práca prináša informácie týkajúce sa jednotlivých období života a snaží sa prezentovať seniorov aj ako spokojných, ktorí môžu žiť aktívne.

S dôrazom pripomíname prevenciu seniorov na starobu. Jednou z hlavných cieľov dnešnej spoločnosti by malo byť ovplyvňovanie obrazu starnutia a staroby. Na starnutie treba cielene pripravovať ľudí, aby seniorov sprevádzali v poslednej životnej etape tak, aby ju prežili v duševnej pohode, aby boli uspokojené ich psychické i fyzické potreby, a aby mali pocit potrebnosti a nestrácali svoju dôstojnosť.

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

BALOGOVÁ, B.: Kvalita života starších ľudí pripravovaných na vstup do dôchodku. In: DŽUKA, J. (Ed.): *Psychologické dimenzie kvality života*. Prešov: UNIPO, 2004. [cit. 24. 11. 2005]. Dostupné na: <http://www.pulib.sk/elpub/FF/Dzuka3/22.pdf>

BALOGOVÁ, B.: *Seniori*. Prešov: Akcent Print, 2005. ISBN 80-969274-1

BARTKO, D.: *Moderná psychohygiena*. Bratislava: Obzor, 1968, vyd. 1990 –ISBN 80-215-0102-2, 510 s.

BEHARKOVÁ, N.: *Kvalita života starých ľudí z pohľadu ošetrovateľstva*. Geriatria, 4/2004, roč.X. ISSN 1335-1850

BODNÁROVÁ, B. 1998. *Transformácia sociálnej politiky na pozadí nových sociálno-ekonomických procesov.* Sociológia 30, 1998, č. 5. s. 485

BRATSKÁ, M. (Ed.): Psychologické aspekty kvality života: Študentské psychologické dni 2001: medzinárodné a celoštátne kolo ŠVOK: Zborník príspevkov: Iuventa Bratislava: 25.-26.4.2001. Bratislava: Stimul, 2001. s. 20-41. ISBN 80-88982-54-5

BURCIN, B., FIALOVÁ L. a RYCHTAŘÍKOVÁ J. *Demografická situace České republiky: Proměny a kontexty 1993-2008*. Praha: SLON, 2010. ISBN 978-80-7419-024-7.

ČERNÁK, P. et al.: *Vybrané kapitoly z geriatrie*. Bratislava : Univerzita Komenského, 1989. 256 s.

DIENER, E.: *Subjective well-being*. In: Psychological Bulletin., 1984. Vol. 95, No. 3. ISSN 0033-2909.

DUFEK, J., MINAŘÍK, B. *Stárnutí obyvatel České republiky a vývoj zatížení produktivní populace*. 1. vyd. Brno: Mendeleva zemědělská a lesnická univerzita v Brně, 2008. ISBN 978-80-7375-253-8.

ĎURIČ, L., BRATSKÁ, M. a kol., 1997: *Pedagogická psychológia*. Terminologický a výkladový slovník. Bratislava: SPN, 463 s., ISBN 80-08-02498-4.

ĎURIČ, L., ŠTAFANOVIČ, J. et al.: *Psychológia pre učiteľov*. Bratislava: SPN, 1977. ISBN neznáme

DŽUKA, J., DALBERT, C. : 2000. *Well-being as a psychological indicator of health in old age*: Research agenda, In: Studia psychologica, 42, 2000, č. 1-2, s. 61-70. ISSN 0039-3320.

EASTERLIN, R. A.: *Advances in Quality of Life Research*, eds. Sirgy, M. J., Rahtz, D. & Samli, J. (Kluwer, Dordrecht, The Netherlands), in press. 2003. ISBN neznáme

FAHRENBERG, J.: *Freiburger Beschwerdenliste FBL-R. Freiburger Persönlichkeitsinventar FPI-R. Fragebogen zur Lebenszufriedenheit FLZ. Test-Beschreibungen*. In: J. Schumacher, A. Klaiberg & E. Brähler (Hrsg.). Diagnostische Verfahren zu Lebensqualität und Wohlbefinden. Göttingen: Hogrefe. 2001.

GREGOR, O.: *Stárnout je kumšt*. Praha: Olympia, 1999. s. 53. ISBN 80-238-4791-0

HALLOVÁ, G.: *Život sa začína v päťdesiatke*. Vital Public Information 2000. 78 s. ISBN 80-7134-984-4

HAMPLOVÁ, D., ŠALAMOUNOVÁ, P., ŠAMANOVÁ, G. (eds.) 2006. *Životní cyklus.* Sociologické a demografické perspektivy. Praha: SOÚ AV.

HAMŽÍK, L.: *Ako zdravo a optimisticky starnúť*. Trenčín: Q – EX, 2003. ISBN neznáme

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

HEGYI, L., KRAJČÍK, Š.: *Geriatria pre praktického lekára*. 1. vyd. Bratislava: Herba, 2004. ISBN 80-89171-06-0

HEGYI, L.: *Klinické a sociálne aspekty ošetrovania starších ľudí*. Trnava: SAP, 2001. ISBN 80-88908-80-9

HEGYI, L.: Príprava na starnutie. In: Čornaničová, R. *Obohacovanie života starších ľudí edukatívnymi aktivitami*: zborník zo seminára s medzinárodnou účasťou konaného pri príležitosti Európskeho roka starších ľudí a solidarity medzi generáciami. Bratislava: NOC, 1993.. ISBN 80-7121-068-4

HEGYI, L.: *Zlyhanie adaptácie vo vyššom veku*. Bratislava: Asklepios, 2003. ISBN 80-7167-004-9

HEGYI. L.: *Niektoré riziká pobytu v domovoch dôchodcov*. Geriatria. 2/2003, IX. Roč. ISSN 1335-1850

HNILICA, K.: *Vplyv pracovního stresu a životních událostí na spokojenost se životem*. In Československá psychologie. 2004, roč. 43, č. 3.ISSN 009-062X.

HOCMAN, G. : *Stárnutí.* Praha : Avicenum, 1985, 107 s

HOLMEROVÁ, I., JURAŠKOVÁ, B., ZIKMUNDOVÁ, K.: *Vybrané kapitoly z gerontologie.* Praha: Gema, 2002, s. 110. ISBN neznáme

HROZENSKÁ, M. : Analýza sociálnych služieb pre seniorov v meste Nitra a ich prognóza rozvoja. Nitra : katedra sociálnej práce a sociálnych vied UKF, Rigorózna práca, 2004. 146 s.

HVOZDÍKOVÁ, V. *Riziká aktuálnych vývojových trendov vo svetovej ekonomike: Finančná, demografická, potravinová a environmentálna kríza*. prvé. Bratislava: REPRO-PRINT, 2008. ISBN 978-80-7144-170-0.

KALANIN, P.: *Starý človek medzi nami*. Ružomberok: Pedagogická fakulta katolíckej univerzity, 2003. ISBN 80-89039-31-6

KALVACH, Z. 2004. *Zdravotní a funkční stav ve stáří*. In: Kalvach, Z., Zadák, Jirák, R., Zavázalová, H., Sucharda, P. a kol.: Geriatrie a gerontologie. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0548-6

KALVACH, Z., a kol.. *Úvod do gerontologie a geriatrie*. Praha: Karolinum 1997, s.27. ISBN 80-7184-366-0

KOLLÁRIK, T., POLIAKOVÁ, E., RITOMSKÝ, A. *Škála životnej spokojnosti v starobe,* Psychodiagnostika Bratislava, 1987.

KOLLÁROVÁ, M.: *Prečo človek starne?* Humanita. 9/2005. ISSN neznáme

KONDÁŠ, O. a kol.: *State z klinickej psychológie*. 1. vyd. Trnava : Univerzita sv. Cyrila a Metoda, 2002. 262 s. ISBN 80-968191-4-3

KOSCHIN, Felix. *Kapitoly z ekonomické demografie*. Praha: Oeconomica, 2005. ISBN 80-245-0959-8.

KOSCHIN, Felix. *Demografie poprvé*. Praha: Oeconomica, 2005, 122 s. ISBN 80-245-0859-1.

KOVÁČ, D.: *Kvalita života – naliehavá výzva pre vedu nového storočia*. In: Československá psychologie. Roč. XLV, č. 1. 2001.ISSN 0009-062 X

KRAJČÍK, Š.: *Geriatria.* Trnava: SAP, 2000. ISBN 80-88908-68-X

KŘIVOHLAVÝ, J.: *Psychologie nemoci*. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-0179-0

KŘIVOHLAVÝ, J.: *Psychologická pojetí a způsoby zjišťování kvality života*. In: BRATSKÁ, M. (Ed.): *Psychologické aspekty kvality života*: Študentské psychologické dni 2001: medzinárodné a celoštátne kolo ŠVOK: Zborník príspevkov: Iuventa Bratislava: 25.-26.4.2001. Bratislava: Stimul, 2001. s. 20-41. ISBN 80-88982-54-5

KURIC, J.: *Kompendium ontogenetickej psychológie*. Nitra: Pedagogická fakulta UKF v Nitre, 1997. 197 s. ISBN 80-8050-144-0

KVAPILOVÁ, E. *Starnúca spoločnosť v dokumentoch a politikách vybraných medzinárodných a nadnárodných organizácií (OSN, Rada Európy, EÚ).* Bratislava: Prognostický ústav SAV, 2002. ISSN 0862-9137.

LAŠEK, J. : Subjektivní životní spokojenost u tří věkových skupin respondentu . In : *Československá psychologie*. Roč. 68, č. 3, 2004. ISSN 0009-062 X.

LITOMERICKÝ, Š.: Biologické aspekty práce a zamestnávania starších ľudí. In: Bednárik, R. *Uplatnenie nezamestnaných starších ľudí na Slovenskom trhu práce*: zborník z vedeckého seminára, konaného dňa 28. 4. Bratislava:VÚPSVR, 2003. ISBN 80-7138-114-4

LITOMERICKÝ, Š.: *Geriatria*. Martin: Neografia, 1992. ISBN 80-217-0499-3

MARCINKOVÁ, D. - HROZENSKÁ, M. - VAŇO, I.: *Vybrané kapitoly z* gerontológie. Katedra sociálnej práce a soc. Vied, FSVaZ UKF, 2005. ISBN 80-8050-878-X

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Kvalita života ve stáří: Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012*. 1. vyd. Praha: Hartpress, 2008. ISBN 978-80-86878-65-2.

MŪLLER, Č. : *Vademecum sociálniho lékařství*. Praha: Aviceum, 1989. 232 s.

MUSÍLKOVÁ, J. *Stáří nemusí být tyranem*. Pohoda pojištěnce. Praha: ORA Print. 2005, podzim - zima, s. 4. ISBN neznáme

ONDREJKOVIČ, P., MAJERČÍKOVÁ, J.: Zmeny v spoločnosti a zmeny v rodine - kontinuita a zmena. In: *Sociológia* - Slovak Sociological Review. Vol. 38, no. 1 (2006).

PACOVSKÝ, V., HEŘMANOVÁ, H.: *Gerontologie*. Praha: Avicenum, 1981. s. 64. ISBN neznáme

PACOVSKÝ, V.: *O stárnutí a stáří.* Praha: AVICENUM, 1990. ISBN 80-201-9076-8

PACOVSKÝ, V.: *Proti věku není léku*. Praha: Karolinum 1997, s. 54. ISBN 80-7184-486-1

PAVLÍK, Z. et al. *Demografie (nejen) pro demografy*. Praha: SLON, 2009, 241 s. ISBN 978-80-7419-012-4.

PAVLÍK, Z., KALIBOVÁ K. *Mnohojazyčný demografický slovník*: český svazek. Praha: Česká demografická společnost, 2005, 184 s. ISBN 80-239-4864-4.

PRÁŠILOVÁ, H.: *Starý mladý, nebo mladý starý?* Psychologie Dnes. 2002, roč. 8, č. 2, s.18. ISSN 1212-9607

PŘÍHODA, V: *Ontogeneze lidské psychiky IV. Vývoj člověka v druhé polovině života.* vyd. 1. Praha: Státní pedagogické nakladateství, 1974. 495 s. ISBN neznáme

RABUŠIC, L.: *Česká společnost a senioři*. Brno: Masarykova univerzita, Georgtown, 1995. s. 192. ISBN 80-210-115-6

RADKOVÁ, L., BIELOVÁ, M.: *Spokojnosť občanov v domovoch dôchodcov ako súčasť kvality života.* Geriatria. 2/2004, X. Roč. ISSN 1335-1850

RIEVAJOVÁ, E. et al. 2009. Trh práce a politika zamestnanosti. Bratislava : EKONÓM, 2009. 272 s. ISBN 978-80-225-2878-8.

RYCHTAŘÍKOVÁ, J., KUCHAŘOVÁ V.*: Rodina, partnerství a demografické stárnutí.* Praha: PrePress Division, 2008, 169 s. ISBN 978-80-86561-52-3.

SIMOČKOVÁ, V.: Príprava na starobu. In: *Sestra*, 9/2005. s. 18. ISSN 1335- 9444

SHEEHYOVÁ, G.: *Průvodce dospělostí: šance a úskalí druhé poloviny života.* 1. vyd. Praha: Portál, 1999. 456 s. ISBN 80-7178-185-1

SOBOTOVÁ, J.: Sociálna problematika seniorov. In: *Lekárske listy*. č. 11, 2008. ISSN 1335-4477

STRIEŽENEC, Š.: *Úvod do sociálnej práce*. Bratislava: Cover Design, 1990. ISBN 80-967589-6-9

STRMEŇ, J., RAISKUP, CH.: *Výkladový slovník odborných výrazov používaných v psychológii.* Bratislava 1. vyd.: Iris, 1998. ISBN: 80-88778-69-7

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

ŠIPR, K.: *Jak zdravě stárnout*. Rosice: Glori., 1997. s. 107-109. ISBN 80-901834-1-7

TOKÁROVÁ, A.: *Kvalita života v kontextoch globalizácie a výkonovej spoločnosti*: slovensko-poľský zborník štúdií a článkov. Prešov: FF PU, 2002. ISBN 80-8068-087-6.

TRČA, S. : *Umění zdravě žít*. Praha : Avicenum, 1980.

TVAROH, F. : *Všichni stárneme*. Praha : Avicenum, 1983.

VÁGNEROVÁ, M.: *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 522 s. ISBN 80-7178-308-0

WINKLER, J., PETRUSEK, M.: *Veľký sociologický slovník* . Praha: Karolinum, 1997. ISBN 80-7184-164-1.

WOLF, J. a kol.: *Umění žít a stárnout*. Praha: Svoboda, 1982.

ZAVÁZALOVÁ, H. - ZIGMUNDOVÁ, K. - ZAREMBA, V.: *Způsob života seniorů v kontextu subjektivně vnímaného zdraví*. Geriatria. 2/2006, X. roč. ISSN 1335-1850.

Internetové zdroje

CLIQUET, R. 2004. Major Trends Affecting Families in the New Millenium – Western Europe and North America [online]. United Nations Programme on the Family. UNDESA. [cit. 2012-10-05]. Dostupné z: http://www.un.org/esa/socdev/family/Publications/mtcliquet.pdf.

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. ČSÚ. [online]. [cit. 2012-10-01]. Dostupné z: http://www.czso.cz/csu/2009edicniplan.nsf/publ/4020-09-

EUROPA.EU. [online]. [cit. 2012-11-15]. Dostupné z: http://europa.eu/ey2012/ey2012main.jsp?catId=977&langId=sk

HAMPLOVÁ, D. *Životní spokojenost, štěstí a rodinný stav v 21 evropských zemích.* Sociologický časopis [online]. 2006, č. 1 [cit. 2012-10-03]. Dostupné z: http://sreview.soc.cas.cz/uploads/1af3eddc9c2e2c08b0b551f2e43757353f124d35_580_105Hamplova20.pdf

KOSCHIN, F. *Co s ekonomickými důsledky stárnutí naší populace?*. Katedra demografie VŠE v Praze [online]. 2004. [cit. 2012-12-25]. Dostupné z: http://kdem.borec.cz/co_populace.pdf

PHILIPOV, D. 2004. Major Trends Affecting Families in Central and Eastern Europe [online]. United Nations Programme on the Family. UNDESA. [cit. 2012-10-06]. Dostupné z: http://www.un.org/esa/socdev/family/Publications/mtphilipov.pdf

POTAŠOVÁ, A.: *Kvalita života: úskalia výskumu seniorského veku*. In: DŽUKA, J. (Ed.): Psychologické dimenzie kvality života. Prešov: UNIPO, 2004. [cit. 24. 11. 2005]. Dostupné z: http://www.pulib.sk/elpub/FF/Dzuka3/52.pdf

SENIOR.SK. Seniori a informačná spoločnosť [online]. 2008, [cit. 2012-12-27]. Dostupné z: http://www.senior.sk/view.php?cisloclanku=2008011504/

STATISTICS.SK. *Kvalita života v podmienkach globalizácie.* [online]. 2011. [cit. 2012-11-29]. Dostupné z: http://portal.statistics.sk/files/Onas/konferencia_kvalita_zivota/zbornik-konferencia.pdf

UNITED NATIONS. 2002. World Population Aging: 1950-2050 [online]. Population Division. DESA. [cit. 2012-11-20]. Dostupné z: http://www.un.org/esa/population/publications/worldageing19502050/

Príloha

Škála životnej spokojnosti v starobe

Meno, priezvisko: Vek:

Rodinný stav: Vzdelanie:

Bývate (odpoveď podčiarknite):

- sám, sama
- s manželom, manželkou, druhom, družkou
- s dcérou, synom alebo ich rodinami
- s inými príbuznými (so sestrou, bratom a pod.)
- v domove dôchodcov
- inde (uveďte kde)

Váš zdravotný stav (odpoveď podčiarknite):

- zdravý-á
- malé zdravotné obtiaže
- väčšie zdravotné obtiaže
- vážne chorý-á

Bližšie údaje o zdravotnom stave:

Predkladáme Vám niekoľko tvrdení, výrokov, ktoré si prosím pozorne prečítajte a postupne na ne odpovedajte. Môžete na ne odpovedať podčiarknutím "áno", ak súhlasíte s výrokom, alebo sa na Vás vzťahuje, alebo podčiarknutím "nie", ak s výrokom nesúhlasíte, ak sa na Vás nevzťahuje. Nevynechajte prosím ani jedno tvrdenie, odpovedajte na všetky a pre odpoveď sa rozhodnite vždy bez dlhého uvažovania.

1.	Môj súčasný každodenný život je práve taký zaujímavý ako predtým.	áno	nie
2.	Toto sú najlepšie roky môjho života.	áno	nie
3.	Mám pocit, že sa nikto nestará o to, čo so mnou bude.	áno	nie
4.	Som ešte stále dosť podnikavý.	áno	nie
5.	Keď sa porovnávam s inými ľuďmi môjho veku, cítim sa veľmi často nanič.	áno	nie
6.	Dni sú prikrátke pre všetko, čo chcem ešte urobiť.	áno	nie

7 . Svet je čoraz horší, nie lepší.	áno	nie
8 . Keď sa porovnávam s inými ľuďmi môjho veku, cítim sa ešte dosť výkonný.	áno	nie
9 . Som hrdý na to, čo som v živote dosiahol.	áno	nie
10. Väčšina vecí, ktoré robím, sú nudné a monotónne.	áno	nie
11. Môj život by mohol byť šťastnejší, ako väčšinou je.	áno	nie
12 . Necítim sa dobre, keď nič nerobím.	áno	nie
13 . Mám takú radosť zo života, že si prajem, aby to ešte dlho trvalo.	áno	nie
14 . V porovnaní s inými ľuďmi môjho veku vyzerám ešte veľmi dobre.	áno	nie
15 . Pre najbližší čas mám už všelijaké plány.	áno	nie
16 . Niekedy mám pocit, že ostatní na mňa hladia zvrchu.	áno	nie
17 . Predo mnou je ešte množstvo užitočných úloh.	áno	nie
18 . Niekedy sa cítim starý a unavený.	áno	nie
19. Občas neviem, čo si počať so svojím životom.	áno	nie
20. Som teraz práve taký šťastný, ako v mladších rokoch.	áno	nie
21. Cítim sa ešte stále svieži a plný životnej energie, elánu.	áno	nie
22. V porovnaní s inými ľuďmi môjho veku mám v pláne splniť ešte veľa dôležitých úloh.	áno	nie
23. Som odkázaný na pomoc iných ľudí.	áno	nie
24. Je mi to v podstate jedno, ako zabíjam čas.	áno	nie
25. Pre mňa už nemá zmysel robiť plány do budúcich rokov.	áno	nie
26. Očakávam ešte v najbližšom čase pekné a zaujímavé veci .	áno	nie
27. Viem, že moja pomoc bude ešte potrebná.	áno	nie
28. Niekedy mám pocit, že môj život nie je veľmi užitočný.	áno	nie
29. Zväčša vlastne neviem, čo by som mal robiť.	áno	nie
30. Myslím, že mám pred sebou ešte pekný kus života.	áno	nie
31. Život je len rad sklamaní.	áno	nie
32. Pozorujem s veľkým záujmom, čo sa okolo mňa deje.	áno	nie
33. Vďaka skúsenostiam, ktoré som v priebehu života nazbieral prevyšujem často mladých ľudí.	áno	nie
34. Prežívam teraz najsmutnejšie obdobie môjho života.	áno	nie
35. Ešte aj teraz mám veľa úloh.	áno	nie
36. Teraz je práve tak krásne ako za mlada.	áno	nie
37. Mám oveľa menej elánu ako kedysi.	áno	nie
38. Život má pre mňa čoraz menší zmysel, význam.	áno	nie
39. Odvážil by som sa na práve také dôležité úlohy, aj keď iné, ako za mlada.	áno	nie
40. Nech už bol život všelijaký, predsa len je krásny.	áno	nie

Skontrolujte ešte raz, či ste odpovedali na všetky výroky.