

PAUPERIZACE SENIORŮ JAKO FENOMÉN POSTMODERNÍ SPOLEČNOSTI

PAVEL MÜHLPACHR - MARTIN KOCANDA

ABSTRAKT

Príspevek se venuje aktuálnému tématu sociální práce ve vztahu k seniorské populaci. Analyzuje pauperizaci jako sociální jev ve vztahu k životnímu stylu seniorů. Postmoderní společnost má svá specifika, která jsou popisována v příspěvku. Dále se příspěvek věnuje charakteristice seniorské populace, výsledkům výzkumu v oblasti životního způsobu seniorů. Návrhy jsou koncipovány do oblasti sociálních věd.

Klíčová slova

postmodernismus, pauperizace, životní styl, výzkum, sociální práce, senioři, charakteristika seniorské populace

ABSTRACT

This thesis deals with a current topic of social work in relationship to senior population. It analyses pauperization as a social phenomenon in relationship to senior's lifestyle. Postmodern society has its specifics which are described in this thesis. It also deals with the characteristic of senior population and the research results in the area of senior's lifestyle. Proposals are drafted in the social sciences area.

Keywords

postmodernism, pauperization, lifestyle, research, social work, seniors, senior population characteristic

1 POSTMODERNISMUS JAKO SOCIÁLNÍ REALITA

Situace člověka na počátku 21. století je označována jako postmoderní. Pojem postmodernismus označuje teoreticky více či méně propracované názory na současný stav procesu modernizace, zejména na důsledky tohoto procesu. Proces modernizace ve svých důsledcích nepřináší jen pokrok, pozitiva, ale též hrozby, rizika, ale i proměny člověka, které nejsou jen humanizující, obohacující hodnotu lidství, ba právě naopak. Jako paradigma postmodernismus vyhláší pluralitu postojů, názorů, přístupů, zvažování, pluralitu

racionálního zpracování společenské reality v jejím vývoji a proměnách. Postmoderní filosofie ukazuje jiný přístup člověka k současnému stavu světa – vyžaduje posun našeho způsobu uvažování a hodnotové orientace od kvantitativního, lineárního a jednodimenzionálního ke kvalitativnímu a multidimenzionálnímu. Postmoderní myslitelé vymezují postmoderní společnost jako společnost, která je *permisivní*, tzn. společnost, která dovoluje více, než dovoľovaly tradiční společnosti. Dotýká se to fenoménů, které nás denně obklopují a mnohdy na ně již vůbec nereagujeme. Jedná se o poměrně značné rozšíření drog, akceptaci sociálních problémů spojených s užíváním alkoholu. Škála závislostí se nám výrazně rozšířila, postoj k extremistickým tendencím ve společnosti devaluje ve smyslu liberalizace i negativních sociálních jevů. Mění se formy párového soužití, mění se životní styly všech generací od dětí počínaje a seniory konče.

Ludická společnost, která si ráda hraje a která práci nepovažuje za základní hodnotu života, je také jednou z charakteristik současného sociálního postmodernismu. Pracovní činnost a výkon profese nejsou vnímány jako významná oblast seberealizace a prvky *hravosti* jsou přenášeny i do oblasti práce. Mladí lidé setrvávají v práci, dokud je baví, pokud se vyskytnou potíže, práce ztrácí zábavnost, hravost a je důvod ji opustit a najít si novou práci a preferují životní filozofii netrápit se potížemi, neboť život se musí žít a užívat a problémy se vyřeší. *Sekularizovaná* společnost se v současnosti prezentuje rovněž jako charakteristika současnosti. Je to taková společnost, kdy většina aktivit je nenáboženského charakteru a pokud má náboženský charakter, pak nikoli ve smyslu tradičního křesťanství (sekty, různá nová náboženská hnutí apod.). Duchovní hodnotová složka individuálního života je sycena z různých pramenů, vztahuje se na život jedince a není patrný už tak silný dosah na vztah člověka k lidskému společenství, na vnímání lidské společnosti jako celku, jehož je součástí.

Postmoderní společnost nese s sebou řadu charakteristik a lze tedy uvažovat minimálně o těchto charakteristikách: společnost *postmoralistní*, tzn. kdy se morálka přežila a morální hodnoty jsou spíše vnímány jako luxus, společnost *postheroická*, tzn. kdy se nevychovávali hrdinové, ale transformovaní hrdinové (mutanti, virtuální idoly apod.), společnost *alibistická*, tzn. společnost, ve které není pro nikoho žádným problémem zdůvodnit a ospravedlnit cokoli, společnost *postedukační*, tzn. výchova se přežila, neboť k čemu vychovávat, když „život nás nejlépe naučí“, a v neposlední řadě společnost *globalizace*, tzn. že dnes je trvání existence každé společnosti závislé na schopnosti a míře zapojení celosvětového společenství do řešení globálních problémů. Hodnotové a normativní systémy se modifikují, mění tak rychle, že nejsme schopni akceptovat tyto změny a to ani v souvislostech sociálních, politických a ekonomických změn. Kategorie *změny* se stala kategorií univerzální a všudypřítomnou.

Zůstává otázkou, zda máme adekvátní prostředky, kterými lze dosáhnout usměrnění globalizačních procesů ve směru pozitiv a kompetence k tomu, abychom zvládli nároky axiologicky a normativně jiné společnosti, která je determinována všudypřítomnou změnou.

2 CHARAKTERISTIKA SENIORSKÉ POPULACE

Seniorská populace vykazuje některé charakteristické rysy. Je velmi heterogenní, a to i v rámci jemnějšího chronologického členění a určitého regionu. Je to dáno především: obecně platnou jedinečností vloh a osobnostních rysů, které se s věkem neztrácejí, různou mírou rozvoje těchto vloh během mládí a středního věku, interindividuální variabilitou involučních biologických dějů, různou mírou chorobných změn, událostmi dlouhého života, zkušenostmi a návyky, včetně vzdělání a profesní kariéry, životním způsobem, hodnotovým systémem, životním názorem, aspirací, expektací, různým sociálně ekonomickým zázemím včetně majetku, bytových podmínek a bytové situace (osamělost, ovdovění, počet dětí a vztahy s nimi).

Senioři, přestože mají mnohé rysy společné, se tak velmi liší jak ve své zdatnosti a životních podmínkách, tak ve svých potřebách a nárocích. Přes oprávněnost specifického zájmu o seniory jako věkovou skupinu a přes existenci specifických problémů a potřeb seniorského věku vyžadujících specifické seniorské programy, jsou jednotliví senioři až do nejzazšího věku především sami sebou, a pak teprve starými lidmi. Z toho plyne jak nezbytnost plurality a variability zmíněných programů, tak nepřijatelnost simplifikovaného přístupu, schematismu, odosobňování či minimalizace a uniformnosti potřeb stáří. Nezbytný je důsledně individuální přístup respektující a ctící v každém člověku až do nejvyššího věku jeho neopakovatelnou jedinečnost.

Seniorská populace je proměnlivá a vyvíjí se. Právě tím, že i ve stáří převažuje ono individuální nad oním obecně stařeckým, přinášejí si nové generace seniorů do stáří své generační zkušenosti, znalosti, návyky, potřeby i nároky. Nynější generace seniorů, které prožily své produktivní období po 2. světové válce, mají vyšší vzdělanostní strukturu, jsou aktivnější, přiměřeně náročnější a zvláště ženy jsou emancipovanější, než byly generace narozené v 19. století či počátkem století dvacátého. Jde o tzv. mezigenerační mobilitu. Současně se mění i sociální okolnosti (např. rodinné uspořádání), image stáří i sociální role seniorů, fenomén stárnutí kohort.

3 RIZIKA SENIORSKÉ POPULACE

Seniorská populace je *ohrožená*. K projevům a rizikům ohrožení patří např. pauperizace, ekonomické zbídačování, znemožňující uspokojit potřeby přiměřené dané společnosti, věková diskriminace, ageismus, segregace, vytěšňování, nedobrovolný život vně společnosti, generační intolerance (pracovní příležitosti, vedoucí pozice, bydlení), předsudky, např. přeceňování nemocnosti a poklesu funkční zdatnosti ve stáří, apriorní podezírání z přítomnosti diskreditujících postižení (demence), podceňování léčitelnosti zdravotních obtíží i potřeby věkové modifikace zdravotnických i jiných služeb, maladaptace na stáří a s ním spojenou změnu sociálních rolí (penzionování), osamělost, zvláště v souvislosti s ovdověním (např. ve skandinávských zemích žije osaměle 40 % osob starších 60 let), rychlý vývoj společnosti, zastarávání technologických znalostí, ztráta konkurenceschopnosti na trhu práce, zhoršení orientace ve společenském dění i mezigenerační komunikace (nové aktivity, nová terminologie), vyšší nemocnost a při kombinaci a atypickém průběhu chorob ve stáří i vyšší riziko omylu, zvýšené riziko ztráty soběstačnosti, pokles schopnosti a vůle signalizovat své potřeby a potíže, manipulování, ztráta rozhodovacích možností (zvláště v souvislosti se zdravotnickými a sociálními službami), zanedbávání a týrání nesoběstačných jedinců.

Pro seniorskou populaci je typická převaha žen se závažnou problematikou osamělých starých žen. Jak již bylo uvedeno, je v evropských zemích mezi seniory staršími 60 let 12–17 % vdovců, ale 37–51 % vdov. Dlouhodobě se rodí více chlapců než děvčat, ve středním věku se počet vyrovnává, ve věku nad 85 let je poměr 2,2–3,0 : 1 a mezi stoletými 8 : 2. Ve většině hospodářsky vyspělých zemí převažují ženy od věku 55–60 let, ale např. v ČR či Řecku již od 45 let, na Slovensku, Polsku, ale také v USA či Španělsku od 40 let, což svědčí pro nadúmrtnost mužů ve středním věku. Naopak v některých islámských státech (Afghanistan, Kuvajt, Írán) je trvalá převaha mužů ve všech věkových skupinách.

Některá opatření, např. hormonální substitute estrogenu v období klimakteria, dnes obvykle v délce 10 až 15 let (zaváděná především k prevenci osteoporózy, atrofie kostí s rizikem zlomenin), mohou významně prodloužit střední délku života žen a tím dále zvyšovat jejich ovdovělost.

Stáří není choroba, je však spojeno se zvýšeným výskytem nemocí a zdravotních potíží, které se vyskytují mnohočetně (multimorbidita), ve vzájemné kombinaci a se sklonem k chronicitě. Kromě smrti je hlavní hrozbou chorob ztráta soběstačnosti.

VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

Stárnutím a stářím se z dílčích aspektů zabývá řada oborů a vědních disciplín. K účinnějšímu přenášení jejich poznatků do života je však potřebná větší integrace znalostí, jejich zobecňování, formulování obecných zákonitostí života ve stáří v celé jeho komplexnosti. Takový integrovaný komplexní pohled ztěžuje výrazně interdisciplinární, multidimenzionální charakter zkoumané a zpracovávané problematiky. Existenci obecné vědy o stáří brání metodologická roztříštěnost i širší záběr, která vylučuje jeho zvládnutí jedním člověkem do žádoucí hloubky. I do budoucna půjde o týmovou spolupráci různě zaměřených odborníků. Úkolem obecné vědy o stáří je především vytvářet předpoklady pro týmovou komunikaci, sjednocovat terminologii, definovat pojmy, identifikovat klíčové problémy a zpřístupňovat poznatky a pohledy každého dílčího oboru všem ostatním.

Ukončením pracovní činnosti ztrácí jedinec svou profesní roli a tím i svou *funkční identitu*. Má roli, která má charakter ne-role, což ho často demoralizuje a snižuje jeho vlastní hodnotu, to se projevuje v celkovém fyzickém i duševním stavu jedince.

Výzkumy potvrzují, že vzdělávací aktivity v postproduktivním věku přispívají k pocitu důstojnosti a životního uspokojení, k začlenění do společnosti i k fyzickému a duševnímu zdraví. Mohou také zlepšit orientaci v nových životních situacích a schopnost samostatně se rozhodovat.

Současný životní styl a komplexní péče o seniory (zdravotní, sociální, pedagogická) způsobují prodloužení lidského věku a tím i fáze tzv. čtvrtého věku – věku závislosti, kde specializovaná intervence mající charakter péče, pomoci a podpory bude nezbytně nutná.

Analýzu výsledků realizovaného výzkumu začínáme charakteristikou výzkumného souboru, ten tvořilo 205 respondentů, z nichž dvě třetiny byly ženy. Rovněž dvě třetiny respondentů jsou ve věku od 61 roků do 80 roků. Z hlediska našeho výzkumu jde přesně o tu skupinu seniorů, která se vyznačuje aktivním životním stylem a jeho analýza byla cílem našeho výzkumu. Asi 6 % respondentů bylo starších než 80 roků. Do výzkumu jsme zahrnuli i preseniorskou skupinu respondentů, která tvořila více než jednu čtvrtinu z celkového počtu zkoumaných osob. Jedná se o respondenty, kteří se sami aktivně hlásili k vyplnění dotazníku. Blíže se této skupině budeme věnovat ve výsledcích bivariační analýzy. Více než polovina respondentů byla vdaných či ženatých a téměř jednu třetinu respondentů představovali vdovy a vdovci. Pro skupinu seniorů je tento rodinný stav typický, neboť jsou ve věku, kdy jeden z životních partnerů již zemřel. Pouze 4 % respondentů vykazuje rodinný stav svobodná/svobodný. Z analýzy vyplývá, že u respondentů dominoval partnerský životní styl. Necelých 10 % uvádí stav po rozvodu. Výzkumníci neočekávali, že téměř polovina respondentů bude pocházet z vesnice a pouze jedna pětina z velkoměstského prostředí.

Z hlediska regionů jsou nejvíce zastoupeny Bratislavský, Banskobystrický a Žilinský kraj. Čím více směrem na východ Slovenska, tím méně respondentů. Výjimku tvoří dva respondenti z České republiky. Netypické je složení respondentů z hlediska jejich vzdělání a to proto, že jedna šestina z nich vykazuje vysokoškolské vzdělání. Dvě pětiny potom středoškolské vzdělání a necelá jedna třetina je vyučena. Každý sedmý respondent vykazuje pouze základní vzdělání, což je možné interpretovat jako standardní situaci v této skupině respondentů, kdy mnozí v mládí po absolvování základní školy nastupovali přímo do zaměstnání.

UNIVARIAČNÍ ANALÝZA

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

průměrnosti, lze konstatovat, že jedna čtvrtina respondentů hodnotí svůj zdravotní stav jako dobrý a jedna pětina respondentů jako špatný. Téměř dvě pětiny respondentů hodnotí současnou životní etapu jako dobrou, každý osmý senior jako špatnou. Jedná se o zajímavé zjištění poměrně pozitivní preference hodnocení vlastního života. Ve vztahu k celkové vlastní ekonomické situaci se negativně vyjadřuje jedna čtvrtina seniorů a považuje ji za špatnou. Pouze každý šestý respondent vlastní ekonomickou situaci hodnotí jako dobrou. To, že se stát špatně stará o seniory, vyjádřila necelá polovina respondentů a pouze necelá jedna desetina se vyjádřila pozitivně. Možnost, že se stát o seniory stará velmi dobře, nikdo neoznačil. Při analýze vlastních determinantů životního stylu seniorů jsme u výzkumného souboru seniorů dospěli k následujícím výsledkům:

- zcela jednoznačně považují zdraví za větší hodnotu než peníze,
- více než dvě třetiny respondentů se zajímají o politické dění doma i ve světě,
- tři čtvrtiny respondentů uvádějí dostatek volného času,
- tři pětiny respondentů se zajímají o kulturní dění v místě bydliště,
- více než dvě pětiny respondentů ovládají základní práci s počítačem,
- každý šestý senior využívá nějakou formu pomoci ze strany sociálních služeb,
- třetina respondentů jsou aktivními řidiči osobního automobilu,
- více než dvě třetiny seniorů uvádějí, že se stravují zdravě,
- každý osmý senior z výzkumného souboru je kuřákem,
- čtyři pětiny respondentů pravidelně sledují televizi,
- v pravidelném kontaktu s rodinou je naprostá většina seniorů (96 %),
- téměř tři čtvrtiny respondentů uvádějí, že mají dostatek pohybu,
- více než čtyři pětiny seniorů mají svoje vlastní zájmy, záliby a koníčky,
- jedna čtvrtina seniorů jezdí pravidelně na dovolenou,
- více než jedna čtvrtina seniorů se setkává s projevy diskriminace,
- v průměru každý sedmý až osmý senior navštěvuje předváděcí a prodejní akce,
- více než dvě třetiny seniorů se domnívají, že žijí zdravě,
- polovina seniorů vlastní domácí zvíře,
- téměř polovina seniorů se obává přírodní katastrofy,
- téměř dvě pětiny seniorů mají zájem se ve svém věku dále vzdělávat,
- naprostá většina seniorů (93 %) považuje seniorský věk za důležitou etapu života,
- téměř tři pětiny seniorů si myslí, že Evropě hrozí válka či nepokoje,
- každý šestý senior je přesvědčen, že jsou jeho zkušenosti dostatečně využívány,

- jedna třetina respondentů se aktivně podílí na životě vlastní obce či města,
- dvě třetiny respondentů uvádějí, že spí dobře,
- více než čtyři pětiny respondentů chodí pravidelně volit,
- vysoký podíl respondentů (93 %) uvádí, že jsou zcela samostatní v běžných činnostech,
- jedna pětina respondentů chodí pravidelně do divadla či kina,
- tři čtvrtiny respondentů mají přátele, se kterými se pravidelně setkávají,
- tři čtvrtiny respondentů užívají pravidelně nějaké léky,
- téměř polovina respondentů se cítí občas osamocena,
- pouze tři pětiny seniorů by chtěli svůj život prožít ještě jednou.

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

BIVARIAČNÍ ANALÝZA

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

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

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

Z hlediska věku nenacházíme výrazné rozdíly v konstatování, že senioři považují svoje zdraví za větší hodnotu než peníze. Ve všech kategoriích je výsledek významně nad 90 %. O politickou situaci doma i ve světě se z hlediska věku nejvíce zajímají 70–80letí respondenti. Čím starší respondent, tím větší dostatek volného času. Čím je respondent mladší, tím má větší zájem o kulturní dění ve vlastní obci. Čím věkově mladší respondent, tím častěji pracuje a zvládá obsluhu počítače. Pomoc ze strany sociálních služeb paradoxně využívají nejčastěji senioři ve věkové kategorii 61–70 roků. Čím věkově mladší senior, tím častěji je aktivním řidičem osobního automobilu. Čím starší senior, tím zdravější stravování uvádí. Čím starší senior, tím je méně kouří cigarety. Senioři nad 80 roků jsou v našem souboru nekuřáky. Čím je senior starší, tím více sleduje televizi. Vysoký podíl ve všech věkových kategoriích nacházíme v pravidelném kontaktu s rodinou a to ve všech kategoriích nad 90 % u seniorů nad 80 roků dosahujeme absolutního výsledku. Čím je respondent starší, tím má méně pohybu, a naopak čím je mladší, tím má více vlastních zájmů, zálib a koníčků. Pravidelná dovolená či rekreace je nejčastější u nejmladší věkové skupiny. S projevy diskriminace seniorů se nejčastěji setkává nejstarší věková skupina. Návštěva předváděcích a prodejních akcí je nejtypičtější pro věkovou skupinu 71–80 roků. Čím je senior starší, tím více se domnívá, že žije zdravě. Vlastnictví domácího zvířete vykazují poměrně rovnoměrně všechny věkové skupiny. Čím jsou senioři starší, tím více se obávají přírodní katastrofické události. A naopak čím jsou mladší, tím mají větší zájem o vlastní vzdělávání. Seniorský věk jako důležitou etapu života vykazují vysokým podílem pozitivních odpovědí všechny věkové skupiny. Rovněž tak je tomu v názoru na skutečnost, že Evropě hrozí válka či nepokoje, nicméně toto si nejvíce myslí respondenti preseniorského věku. Fakt, že zkušenosti seniorů jsou dostatečně využívány, se domnívá nejvíce věková kategorie 61–70 let. Rovněž se tato

věková kategorie nejčastěji podílí na společenském životě v místě svého bydliště. Jednoznačně dobře spí skupina 61–70letých. Čím jsou senioři starší, tím vyšší volební účast vykazují, a naopak čím jsou mladší, tím jsou samostatnější v běžných činnostech. Rovněž tak čím jsou mladší, tím pravidelněji navštěvují divadelní či filmová představení a totéž platí i o setkávání se s přáteli. K pravidelnému užívání léků mají vyšší tendenci starší respondenti. Pocit osamocení se nejčastěji objevuje u seniorů ve věkové kategorii 71–80. V poslední otázce, která byla formulována hypoteticky, by paradoxně senioři nad 80 roků věku chtěli prožít svůj život ještě jednou a nejméně pozitivně se k této otázce vyjádřila věková skupina 71–80 roků.

Podle velikosti bydliště jsou respondenti hodnotově vyrovnání, co se týče preference zdraví před penězi. O politické dění doma i ve světě se zajímají spíše v malých a velkých městech, nejméně je tomu na vesnici. Nejvíce volného času vykazují respondenti z vesnice. O kulturní dění v místě bydliště se nejvíce zajímají senioři z velkých měst, kteří naopak mají výrazně nejmenší základní znalosti v práci s počítačem. Sociální služby nejčastěji využívají respondenti na vesnici. Aktivními řidiči jsou nejčastěji senioři z velkých měst. Nejpozitivněji na otázku ohledně zdravého stravování odpovídají senioři z malých měst. Z hlediska bydliště vychází vzácná shoda v otázce kouření cigaret. Pravidelné sledování televize vykazují nejčastěji senioři z vesnice. Rovněž vzácná vysoká shoda panuje v otázce kontaktů s vlastní rodinou a všechny tři sídelní místa vykazují přibližně stejný výsledek. Čím větší bydliště, tím větší podíl seniorů na pohybových aktivitách. Zájmová činnost seniorů je nejvíce rozšířena ve velkoměstech, následuje vesnice a malé město. Výrazně vysoký podíl na pravidelných dovolených vykazují senioři z velkoměsta, naopak výrazně méně z vesnice. Čím větší bydliště, tím vyšší podíl setkávání se s projevy diskriminace seniorů. Předváděcí a prodejní akce navštěvují nejčastěji senioři z vesnice. Zdravý životní styl vykazují nejčastěji obyvatelé malého města. Čím je bydliště menší, tím více se v něm objevuje vlastnictví domácího zvířete. Rovněž tak čím je menší bydliště seniora, tím je vyšší obava z přírodní katastrofy. Čím větší bydliště, tím větší zájem seniorů vzdělávat se. Seniorský věk jako důležitou etapu života hodnotí senioři ve všech třech typech bydliště obdobně, a to velmi vysoko. To, že hrozí Evropě válka či nepokoje, se nejčastěji domnívají senioři z malého města. Čím je bydliště menší, tím vyšší je pozitivní názor na využívání zkušeností seniorů. Čím je menší bydliště, tím je větší podíl seniorů na společenském životě ve vlastní obci. Rovněž tak čím je menší bydliště seniora, tím je vyšší pravidelná volební účast. Samostatnost v běžných činnostech vykazují senioři bez rozdílu velikosti bydliště. Čím větší bydliště, tím je vyšší četnost návštěv divadelních či filmových představení. Pravidelná přátelská setkávání vykazují nejčastěji

senioři z velkoměsta, ale paradoxně se tito senioři z velkých měst občas cítí nejvíce osamoceni. Pro zajímavost ještě uvádíme, že z hlediska otázky vztahující se k prožití opětovného života, nejpozitivněji odpovídají senioři z velkoměsta a na otázku mající zdravotní souvislosti, tedy zda spí dobře, odpověděli rovněž senioři z velkoměsta nejčastěji ano.

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

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

KOMPARACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU

Výsledky našeho výzkumu realizovaného na Slovensku v průběhu roku 2016 budeme komparovat s některými výsledky výzkumu realizovaného v České republice v roce 2014 s názvem *Kvalita života českých seniorů v roce 2014*, který realizoval Klub společenských věd v Praze. Zpráva z tohoto sociologického šetření je umístěna na internetových stránkách a je tedy dostupná pro naši komparaci. Výzkumný tým tvořili Ing. Lubomír Vacek CSc. a Bc. Jan Klán. Cíle výzkumu byly identické s našimi cíli, zejména šlo o hodnocení ekonomické situace seniorů, o hodnocení vlastního zdravotního stavu a o postavení seniorů ve společnosti. Výzkumu se zúčastnilo celkem 431 respondentů, z čehož bylo 58 % žen a 41 % mužů (1 % respondentů nevedlo pohlaví). Naš výzkum měl obdobné parametry z hlediska pohlaví, ženy tvořily 64 % a muži 36 %. Z hlediska věku český výzkum nezahrnoval respondenty do 60 let věku. Ve věkové kategorii 60–69 roků se výzkumu zúčastnilo 38 % respondentů (41 % v SR), věková kategorie 70–79 roků činila 44 % (25 % v SR) a ve věkové kategorii nad 80 let to bylo 18 % (6 % v SR). Složení respondentů podle věku bylo v českém výzkumu výrazně starší, ale jejich složení neodpovídá reprezentativnímu rozložení seniorů podle věku v České republice. Podobné parametry ale nacházíme ve velikosti trvalého bydliště pouze u velkoměsta, kdy ve velkých městech žije 21 % respondentů (23 % v SR), u ostatních kategorií jsou difference, v malých městech žije 49 % respondentů (32 % v SR) a na vesnici 30 % respondentů (45 % v SR). Český výzkum sledoval i výšku příjmů seniorů, což jsme v našem výzkumu vyloučili, neboť tuto otázku jsme považovali za příliš osobní. Český výzkum potvrdil, že 42 % seniorů je spokojeno se svým dosavadním životem (35 % v SR) a nespokojeno je 24 % respondentů (11 % v SR). Naš výzkum vychází v otázce nespokojenosti pozitivněji, což je zřejmě způsobeno mladší věkovou strukturou slovenských respondentů. Co se týče ekonomické

situace českých seniorů, uvádí se, že jako průměrnou ji hodnotí 63 % respondentů (56 % v SR). Svůj zdravotní stav hodnotí 55 % českých seniorů jako dobrý (27 % v SR) a negativní hodnocení uvádí 41 % seniorů (21 % v SR). Tyto diference jsou způsobeny skutečností, že slovenští respondenti ve více než 50 % hodnotili svůj zdravotní stav jako průměrný a nelze ho tedy uvádět ani v kladných ani v záporných procentních bodech. Více jak polovina českých seniorů bydlí ve vlastním domě či bytě. Podíl slovenských respondentů je výrazně vyšší a to 97 %. Diference jsou způsobeny tím, že u slovenských seniorů máme velký podíl respondentů žijících na vesnici a u českých seniorů je jedna šestina respondentů žijících v Praze, kde žijí v nájemných bytech. Ukazuje to i výsledek českého výzkumu, že jedna třetina seniorů cítí nejistotu v udržení svého bydlení. Více než polovina českých seniorů nepocituje projevy diskriminace (více než jedna čtvrtina v SR).

Český výzkum měl rovněž charakter kvantitativního výzkumu, ale namísto techniky dotazníku byl použit rozhovor a anketa. Z hlediska pracovní aktivity český výzkum uvádí, že 80 % respondentů nepracuje a na Slovensku uvádíme, že 80 % seniorů pobírá důchod. Tento výsledek lze považovat za identický, pokud hypoteticky přijmeme, že 20 % pracujících seniorů v Česku je možné srovnat s 20 % slovenských seniorů, kteří nepobírají důchod. V otázce zkoumající skutečnost s kým senior v současnosti žije, uvedli čeští seniori 35 %, že zcela sami (21 % v SR), s životním partnerem žije 28 % českých seniorů (45 % v SR) a s jinými příbuznými žije 11 % českých seniorů (30 % v SR). Zajímavé je zjištění vysokého podílu osamocně žijících seniorů v ČR, což koresponduje se zjištěním, že výzkumný soubor je věkově starší ve srovnání se slovenskými seniory. Svoje zájmy a záliby uvádí 82 % českých seniorů (84 % v SR). Výsledek je velmi podobný a v českém souboru se objevuje specifikum vysokého trávení volného času. Mimo bydliště tráví volný čas 39 % českých seniorů. Údaj je vysoký, protože chalupaření patří k životnímu stylu českých seniorů a procento zvyšuje i skutečnost vysokého podílu respondentů z Prahy. Český výzkum byl koncipován v oblasti zjišťování životních problémů seniorů jako soubor otevřených otázek. Náš výzkum měl jinou strategii a to tvorbu tabulky s dichotomickými odpověďmi, kde respondenti zaznačili tu kterou oblast zájmu. Slovenský výzkum zjistil, že téměř polovina respondentů se cítí osamocena a v českém prostředí problém osamocení hrál okrajovou záležitost. Dominovaly zde problémy v mezilidských vztazích, neúcta ke stáří a nevšímavost vůči seniorům, což ale můžeme interpretovat jako pseudoosamocení (zdánlivé osamocení). Český výzkum analyzoval i názor na politickou situaci ve státě a 10 % respondentů uvedlo nespokojenost s tímto stavem. Problematiku voleb respektive účasti na volbách český výzkum neřešil. Lze však připomenout, že 17 % slovenských seniorů z našeho výzkumu nechodí

pravidelně k volbám, ale nevíme z jakého důvodu. Jistá nespokojenost s politikou státu může být zahrnuta i v tomto podílu nevoličů. Závěrem lze konstatovat, že parciálně nacházíme diferenciaci výsledků, kterou interpretujeme jak zvolenou výzkumnou technikou, tak rozsahem počtu respondentů, jakož i jejich výběrem. Vzhledem k tomu, že slovensko-české podmínky života seniorů jsou velmi podobné, je možné konstatovat, že i životní styly budou vykazovat obdobné parametry. Slovenský výzkum však jednoznačně prokázal, že dominantní determinantou životního stylu seniorů je jejich vzdělání, od něho se odvíjí celá životní dráha jedince v období senia a i preference životního stylu. Český výzkum tuto analýzu neprováděl. Obdobné výzkumy v Česku nacházíme u docenta Petra Saka, který zkoumá životní styly a hodnotové orientace všech věkových skupin obyvatelstva, ale jeho poslední výzkumy jsou z let 2009 a 2011 a ty se nám zdály pro komparaci s našimi výsledky již neaktuální.

NÁVRHY A OPATŘENÍ

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

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

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

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

Senioři nejsou homogenní skupinou, to se projevuje i v různých projevech stárnutí jak v oblasti biologické, psychické či sociální. Cílem aktivit určených seniorům by měla být snaha udržet jejich samostatnost, nezávislost a nabídnout jim různé formy integrace do společnosti. Prevence nemocí v dospělém věku je významnou determinantou životního stylu seniorů v okamžiku, kdy do této skupiny náleží. Senioři nejsou schopni radikálně změnit svůj životní styl a je nutné je postupně připravovat na rizika, která hrozí. Klademe tedy důraz i na osvětu a popularizaci zdravého životního stylu. Řada výzkumů Světové zdravotnické organizace dochází k závěrům, že pravidelné tělesné cvičení dospělého člověka působí jako významný element prevence (primární i sekundární) u řady nemocí, hovoří se o tzv. nezávislém činiteli rizika. Nejen tyto medicínské výzkumy, ale také gerontologické, pedagogické, andragogické a především sociální zdůrazňují model výchovy ke stáří. Jde o edukační strategii, která člověku ukazuje, jak modifikovat svůj život a připravit se na kontinuální přechod do této životní etapy. Nepopíráme, že výchova ke stáří je spojena jak s ekonomickými ukazateli seniora, tak s jeho hodnotovým a normativním systémem. Je v zásadě pozdě zahájit tuto výchovu až v době senia. Důchodový věk je totiž charakteristický nedostatkem psychofyzických sil, problematickou komunikací s okolím a mnohdy problematickým bilancováním vlastního života a senior již nenachází motivaci ke změně. Zejména jsou ohroženi senioři v menších sídlech, což nám potvrdil i náš výzkum. Změna životního stylu je velmi problematický proces, v zásadě hraničí s pojetím resocializačním. Z toho důvodu klademe na preseniorskou edukaci dospělých značný význam a celou problematiku můžeme shrnout do následujícího přehledu:

- informovat veřejnou populaci o problematice seniorů,

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

Obecně známý fakt o současné demografické situaci evropské populace dává do popředí významnou sociální výzvu ve vztahu k seniorům. To s sebou přináší řadu problémů. Ty se týkají nejen osob seniorského věku a seniorů důchodového věku, ale i osob v předdůchodovém věku a těch, které žijí bez pracovní aktivity a aktivního životního stylu. Senioři žijí často v osamění, cítí se neužiteční a selektovaní společnostmi na její okraj. Pokud nejsou fatálně nemocní a jsou schopní sociální participace, chtějí realizovat takový život, který je pro ně vyhovující, chtějí pracovat a věnovat se smysluplným aktivitám. Laici i odborníci si kladou otázky, zda je pro seniory, kteří se takto chtějí v současné společnosti realizovat a kde dominuje zisk a spotřební životní styl, vůbec místo? Z hlediska odborného se nastoluje otázka, které vědní disciplíny by se měly seniorské populaci věnovat, do kompetencí

które dysciplíny patří integrace či inkluze seniorů a to tak, aby se realizovaly a našly místo v dnešním světě. V souvislosti se seniorskou populací je třeba problém rozšířit na střední generaci. Generace středního věku zažívá obdobnou situaci při ztrátě zaměstnání či v životních situacích, které je vedou k sociálnímu vyloučení. Mají bohaté životní zkušenosti, ale jejich životní situace je velmi obdobná seniorské populaci. A to jsou životní situace, kde je nezbytně nutný zásah sociálního pracovníka.

SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZŮ

- ARIÉS, P. 2011. *Człowiek i śmierć*. Warszawa: Wydawnictwo Aletheia. Nowe wydanie.
- BEAUVOIR, S. 2011. *Starość*. Warszawa: Wydawnictwo Czarna Owca.
- CZERNIAWSKA, O. 2007. *Szkice z andragogiki i gerontologii*. Łódź: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Humanistyczno-Ekonomicznej w Łodzi. ISBN 978-83-7405-232-0.
- KAWULA, S. 2009. *Pedagogika społeczna wobec problemów człowieka starego*. Toruń: Wydaw. Adam Marszałek.
- LESZCZYŃSKA-REJCHERT, A. 2007. *Człowiek starszy i jego wspomaganie – w stronie pedagogiki starości*. Olsztyn: Wydawnictwo Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie. ISBN 83-7299-389-0.
- STRAŚ-ROMANOWSKA, M. Późna dorosłość. Wiek starzenia się. In: HARVAS – NAPIERALA. B. TREMPALA, J. 2000. *Psychologia rozwoju człowieka. Charakterystyka okresów życia człowieka*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- STUARD-HAMILTON, I. 2006. *Psychologia starzenia się. Wprowadzenie*. Poznań: Wydawnictwo Zysk i S-ka.
- SZATUR-JAWORSKA, B. – BLEDOWSKI, P. – DZIEGIELEWSKA, M. 2006. *Podstawy gerontologii społecznej*. Warszawa: Oficyna Wydawnicza ASPRA-JR. ISBN 83-89964-71-6.
- WNUK, W. Refleksje nad rozwojem człowieka w późnej dorosłości. In KARGUL, J. 2001. *Dyskursy młodych andragogów*. Zielona Góra: Uniwersytet Zielonogórski. Czasopismo.
- ZAWADA, A. – TOMCZYK, L. 2013. *Seniorzy w środowisku lokalnym. Badania empiryczne i przykłady dobrych prakty*. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego. ISBN 978-83-226-2131-8.
- ZYCH, A. A. 2010. *Leksykon gerontologii*. Kraków: Ofic. Wydawnictwo „Impuls”. Wyd. 2.
- ZYCH, A. A. Geragogika pomiędzy Scyllą a Charybdą. In ZYCH, A. A. 2014. *Starość darem i wyzwaniem. Wybór materiałów konferencyjnych*. Wydanie I. Sosnowiec-Dąbrowa Górnicza:

Stowarzyszenie Przyjaciół Domu Pomocy Społecznej "Pod Debem", s. 435–443 ISBN 978-83-939715-0-3.

ZYCH, A. A. 2014. *Starość darem i wyzwaniem. Wybór materiałów konferencyjnych*. Wydanie I. Sosnowiec-Dąbrowa Górnicza: Stowarzyszenie Przyjaciół Domu Pomocy Społecznej "Pod Debem". ISBN 978-83-939715-0-3.

KONTAKT NA AUTORÓW

Prof. PhDr. PAVEL MÜHLPACHR, Ph.D.

Vysoká škola Danubius Sládkovičovo
e-mail: muhl.pa@seznam.cz

PhDr. MARTIN KOCANDA

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety
Palackého č. 1
P.O. Box 104
810 00 Bratislava
e-mail: kocanda.martin@gmail.com