

**Mgr. Martina Karkošová, Ph.D.**

AMBIS – vysoká škola, a.s.  
ORCID: 0009-0009-0000-9420  
martina.karkosova@seznam.cz

## SOCIÁLNÍ PRÁCE A ASPEKTY STÁŘÍ – STÁRNUTÍ

## SOCIAL WORK AND ASPECTS OF OLD AGE – AGING

## PRACA SOCJALNA A ASPEKTY STAROŚCI – STARZENIA SIĘ

### ABSTRAKT

Cílovou skupinou v centru sociální práce je člověk, který se kvůli svému vysokému věku ocitá v situaci, kdy ji začíná potřebovat. Speciální potřeby starého člověka neleží jen v oblasti zdravotní, medicínské, což je obecně známý fakt, na který společnost reaguje nástroji zdravotnické politiky (přístup k lékařské a zdravotní péči, systém zdravotního pojištění apod.). Přijmeme-li bio-psycho-sociální model přístupu k lidskému životu, pak se potřeby seniora vyžadujícího speciální přístup odráží se stejnou naléhavostí v komplexním, celostním vnímání jedince.

**Klíčová slova:** stáří, stárnutí, bio-psycho-sociální model, kognitivní změny ve stáří, zapojení seniorů do společnosti, sociální práce.

### ABSTRACT

This paper focuses on the central demographic of interest within the realm of social work: the elderly individual who, by virtue of advancing age, finds themselves in a state of burgeoning necessity. The multifaceted requisites of the elderly extend beyond the realm of mere health and medical concerns, a widely acknowledged truth that society endeavors to address through the deployment of health-oriented policy instruments (inclusive of medical access, healthcare provisions, and health insurance frameworks). Embracing the bio-psycho-social paradigm for comprehending human existence, it becomes evident that the exigencies intrinsic to aged individuals, necessitating the specialized purview of social work, demand an encompassing and interconnected approach that duly acknowledges the intricate unity of the individual.

**Keywords:** gerontology, geriatric population, bio-psycho-social framework, cognitive transformations in later life, elderly integration in the societal fabric, social welfare interventions.

### ABSTRAKT

Grupą docelową w centrum pracy socjalnej jest osoba, która ze względu na podeszły wiek znajduje się w sytuacji, w której zaczyna tego potrzebować. Szczególne potrzeby osoby starszej dotyczą nie tylko zdrowia i medycyny, co jest powszechnie znanym faktem, na który społeczeństwo odpowiada instrumentami polityki zdrowotnej (dostęp do opieki medycznej i zdrowotnej, system ubezpieczeń zdrowotnych itp.). Jeżeli przyjmimy bio-psycho-społeczny model podejścia do życia człowieka, to potrzeby seniora wymagające szczególnego podejścia z równą siłą odzwierciedlają się w złożonym, holistycznym postrzeganiu jednostki.

**Słowa kluczowe:** starość, starzenie się, model bio-psycho-społeczny, zmiany poznawcze w starości, zaangażowanie seniorów w życie społeczne, praca socjalna.

### ÚVOD

Současná společnost se s problematikou stárí a stárnutí dlouhodobě potýká, a to převážně v souvislosti s neustále probíhajícími celospolečenskými změnami. Je v zájmu společnosti, aby generace starých lidí

byly v rámci svých schopností maximálně aktivní, soběstačné a měly rovný přístup k veřejnému životu. Teprve taková společnost bude mít šanci snížit diskriminaci stáří, jelikož i to bude schopno do veřejného života vnášet, nikoli jen čerpat, jak je bohužel často vnímáno.

S ohledem na to, že demografické ukazatele prognózuji dramatický nárůst seniorské populace v České republice, ale i v rámci celé EU, mělo by být cílem veřejných a politických aktivit zajištění spokojeného, do míry vlastních možností aktivního, stáří, na něž by nemělo být systematicky nahlíženo pouze z politické perspektivy, která je vyjádřena například koncepcí a reformami ve zdravotnictví, v důchodovém systému a v sociálních službách. Jednou z možností, jak toho docílit, je potom právě podpora seniorů, která by mohla vést také k jejich dalšímu aktivnímu zapojení do společenského života.

## SOCIÁLNÍ PRÁCE SE SENIORY

Sociální práce nám nabízí několik možností práce se seniory. Podle Dořičákové [2020] se sociální práce soustřeďuje na co možná nejdlejší zachování kvalitního života v domácím, přirozeném prostředí seniora. U seniorů by se sociální práce měla prvotně zaměřit na životní změny, které mohou být pro člověka kritické, jelikož přinášejí např. přerušování sociálních vztahů a zvyků, na které byl člověk zvyklý. Jedná se především o ukončení zaměstnání a odchod do důchodu, ztráta blízkého člověka nebo například odchod seniora z privátu do zařízení sociálních služeb. Na sociálního pracovníka klade práce se starými lidmi vysoké nároky, a proto musí být komunikativní, aby navázal s nimi vztah, který bude založen na důvěře. Důvěra je v práci se seniory zásadní, protože může pomoci ovlivnit kvalitu života seniora v přirozeném prostředí.

Aby mohlo dojít k sociální práci se seniorem, musí nejprve vyhledat sociálního pracovníka nebo naopak sociální pracovník musí nabídnout pomoc seniorovi nebo jeho rodině. Když sociální pracovník získá

potřebné informace o klientovi, vypracuje s ním společně plán pomoci, který bude odpovídat potřebám klienta. Nedílnou součástí sociální práce se seniorem je i ověření výsledků sociální práce [Laca, 2021].

Sociální práci můžeme rozčlenit na práci s jednotlivcem – seniorem, práci s rodinou, skupinou a práci komunitní. Podle Dořičákové [2020] by péče o seniory měla obsahovat čtyři základní a velmi důležité složky: individuální, sociální, zdravotní a ekonomickou. Individuální obsahuje především pocit jistoty a spokojenosti, složka sociální hlavně integraci do společnosti, pro zdravotní složku je to předpoklad přiměřeného zdraví a poslední ekonomická je zajištění seniora finančními prostředky.

Samozřejmě, že prvotní péče a pomoc seniorovi by měla vycházet z rodiny a nejbližšího okolí. Pomoc obce a státu by měla přijít až po vyčerpání všech možností z rodiny nebo jako podpůrný prostředek pro rodinu a seniora [Laca, 2015]. Podle Dořičákové [2020] může narušit život seniora v domácím prostředí nedostačující nabídka terénních a ambulancních služeb, ale i minimální informovanost o těchto způsobech zajištění potřeb.

V sociální práci můžeme využít mnoha přístupů, ale asi nejvíce používaný je při práci nejen s jednotlivcem, systemický přístup, který vlastně pracuje s tím, že senior si problémy nezpůsobuje sám a nemůže je sám ani ovlivnit. Tento přístup vychází z toho, že klienta můžeme pochopit nejlépe jen v sociálním kontextu, čímž je prostředí, ve kterém žije. Asi nejvíce se tento přístup používá při sociální práci komunitní či s rodinou. Podle Lacy [2015] je systemický přístup založen na tom, že lidský svět je složen ze systémů, produkujících řeč a prostřednictvím řeči lze dojít k odstranění nebo alespoň snížení potíží seniora. Kopřiva (2006) se domnívá, že sociální pracovník musí vždy respektovat klienta i s jeho vnitřním světem a nelze mu vnucovat jiný úhel pohledu. Naopak Úlehla [1999] říká, že klient sám by měl určit měřítka vzhledem ke svým možnostem, ovšem plánování prostředků k získání potřebných cílů je nutné podniknout společně se všemi zúčastněnými.

Každý člověk má touhu žít co nejdéle. Ovšem každý by si přál, i ve stupni vysokého stáří být soběstačný a moc by si přál každý den svého života strávit smysluplnou činností (Laca, 2021). Dnes již není a nemůže být stáří spojováno pouze s odchodem do ústraní a rozhodně ho nemůžeme vnímat jako úpadek. V dnešní době dokážeme stárnutí oddálit například zdravým životním stylem, včetně sportu nebo podpůrnými lékařskými zákroky. Vlastním přičiněním lze i dospět k novým zážitkům a poznatkům, díky celoživotnímu vzdělávání. Jednoduše řečeno, žádný věk není překážkou pro to něco získávat a vyvíjet se [Baltes, Smith, 2003].

Vztahy mezi společnostmi a seniory nejsou jednoduché. Seniorům klesá fyzická i psychická soběstačnost a stoupá jejich závislost. Ať chtějí či nechtějí, časem i přes zdravý životní styl budou potřebovat pomoc [Laca, P., 2011]. Pro mnohé není snadné přijmout tento fakt a připustit si roli závislého. Proto je třeba naučit seniory, že nastanou okamžiky, kdy budou potřebovat pomoc, aby tuto skutečnost přijali, protože pro mnoho současných seniorů je absolutní prioritou uhájít si soběstačnost jako ten nejcennější poklad [Haškovcová, 1990].

Ať se na stáří podíváme z jakéhokoli úhlu, není to lehké období, a proto jsou tu sociální pracovníci, aby svými zkušenostmi a znalostmi pomohli svým klientům překlenout těžká období spojená se změnou sociálního statusu.

## MOŽNOSTI PODPORY STÁŘÍ NA VEŘEJNÉ ÚROVNI

Pro člověka vysokého věku se z mnoha důvodů stává obtížnějším kontakt se společnostmi a možnosti komunikace s ní se zužují, **sociální oblast** je tedy tou, která utrpí po odchodu seniora z aktivního života nejvíce, a měla by proto být cíleně stimulována. Začínají se objevovat nejrůznější bariéry bránící v dosažení přímého kontaktu s ostatními a snižuje se také fyzická pohyblivost [Pokorná 2010].

Myšlení starého člověka se v tempu rozchází s myšlením mladších generací. Technický vývoj, zejména v oblasti informačních a komunikačních technologií, míří kupředu rychlostí, která je pro seniora mnohdy nevstřebatelná. Objevují se tak propasti nejen v oblasti přístupu ke komunikačním možnostem, ale i v tématech, kterými společnost žije a která se k seniorovi nedostávají (informační omezení až izolace).

Dalším limitujícím faktorem je ekonomická stránka stáří. Nižší životní úroveň nutí člověka k přednostnímu uspokojování základních potřeb a k šetření na potřebách „přesahovějšího“ charakteru (přístup k informacím, vzdělávání, kontakt s lidmi, společenský veřejný život).

Snižuje se také pozitivní vliv rodiny jako přirozené úzké sociální jednotky člověka. Trendy současného života vedou spíše k horizontálnímu uspořádání vztahů, kdy generace žijí od sebe odděleně. Rodiny, ve kterých se člověk ve vysokém věku se speciálními potřebami ocitá, jsou nedostatečně podporované veřejnými službami a vnímají svoje postavení jako obtížné a náročné. Významný podíl seniorů tak žije o samotě, nanejvýš s partnerem obdobného věku, což zvyšuje náročnost jejich životní situace po všech stránkách.

Lidé, kteří se ocitají v dlouhodobě nepříznivé sociální situaci, kterou nemají možnost zlepšit vlastními silami, jsou příjemci sociálních služeb. Díky současnému zákonu o sociálních službách existuje možnost užívat služeb, které mohou přispět k naplňování osobních cílů seniorů, ale v reálu jsou tyto možnosti limitované a jejich rozvoj je z ekonomických důvodů značně ohrožen.

Širokou oblast speciálního přístupu představuje duševní stránka prožívání stáří. Osobnostní skladba seniora se mění oproti období produktivní dospělosti, tyto změny jsou navíc individuální, a tudíž je nutno na ně takto pohlížet a reagovat. Starý člověk bývá zdravotně oslaben, zažívá chronické choroby, jejichž prožívání vede k frustraci a jiným negativním projevům mysli. Senior také přestává rozumět okolnímu světu z důvodu omezeného přístupu k informacím a nedostatečného styku

s běžným prostředím. Uzavírá se tak více do sebe a do minulosti, rezignuje na budoucnost.

Zdravotní diagnózy v mnoha případech postihují i mentální schopnosti, a to často v rozsáhlé míře a nevratně. I v těchto situacích je však důležité vyvíjet cílenou duševní a kognitivní činnost, protože postižené funkce jsou pak cvičeny a jejich regrese zpomalena. Dalším ze stěžejních témat je integrita starého člověka spočívající v bilancování vlastního života. Objevuje se nenaplněná potřeba generativity, pocity zbytečnosti z minulého a strachu z budoucího. Blížící se smrt představuje spirituální téma, ať si ji jedinec připouští v jakékoli podobě. Otázka pochyb o smyslu života, pochyb o duchovních přesazích úzce souvisí s integritou osobnosti člověka ve vysokém věku [Schrerer, 2005].

Jednou ze součástí veřejného přístupu k oblasti lidského stáří je rovina pedagogická, tedy výchovná a vzdělávací. Vzdělávání seniorů má kromě přístupu ke klasickému vzdělání formou navštěvování různých studijních programů svůj speciálně pedagogický rozměr v širším slova smyslu [Pelcová, 2000].

Ten lze definovat jako výchovu a vzdělávání osob, které mají kvůli svému věku speciální vzdělávací potřeby. Ty mohou tkvět v oblasti sociálních dovedností – od používání moderních technických nástrojů, informačních technologií, přes vzdělávání zaměřené na kontakt s institucemi, po posilování kontaktu s běžným prostředím. Reagují dále na situace, které provázejí zhoršený zdravotní stav některých seniorů v oblasti mentální a smyslové – tj. posilování komunikačních schopností, aplikace alternativních a augmentativních komunikačních technik, nácviky každodenních situací, kognitivní a mentální trénink, stimulační koncepty apod. Jde zde o speciálně pedagogický přístup v užším vnímání.

V souvislosti se zvyšující se kriminalitou, cíleně zaměřenou na starší populaci, je třeba výchovnými a vzdělávacími prvky reagovat na seniore také z pohledu sociální patologie. Edukativně psychologické programy mohou snižovat riziko, že se senior stane obětí sociální patologie,

a účinně mu mohou pomoci v případě, že se senior ocitne v roli oběti trestné činnosti (podvody, krádeže, přepadení, týrání a zneužívání).

Ve všech poskytovaných intervencích by mělo být samozřejmostí, že pro starého člověka je důležité, aby dostával prostor ke komunikaci, ke sdílení své životní situace, zkušenosti. Člověk vysokého věku má zažitou životní zkušenost, kterou nás může obohatit. Respekt ke stáří se nedá standardizovat ani opatřit normou, přesto by měl být u poskytovatele služeb seniorům samozřejmostí a dodržování práv člověka by mělo tvořit podstatu všech služeb.

## CHARAKTERISTIKA STÁRNUTÍ A STÁŘÍ

Stárnutím označujeme „*souhrn změn ve struktuře a funkcích organismu, které podmiňují jeho zvýšenou zranitelnost a pokles schopností a výkonnosti jedince, jež kulminují v terminálním stadiu a ve smrti.*“ [Langmeier, Krejčířová, 2006, s. 202]. Jde o celoživotní proces, charakteristický involucí, jíž rozumíme zhoršování fyziologických funkcí lidského organismu, snižování jeho výkonnosti a funkčnosti, chřadnutí. Involuční procesy probíhají od počátku vývoje jedince (například v rámci životního cyklu buňky), ale až od přelomu čtvrtého a pátého decennia v životě člověka se tyto projevy v celku stávají zřetelnějšími (Mühlbacher, 2004). „*Stárnutí a stáří jsou geneticky zakódovány, řídí se druhově specifickým časovým zákonem. Podléhají formativním vlivům prostředí. Strukturální i funkční změny vzniklé při fyziologickém stárnutí a stáří mají převážně regresivní charakter, jsou nevratné a neopakují se.*“ [Pacovský, 1990, s. 30]. Podle Wahla a Heylové [2001] lze stárnutí charakterizovat na více úrovních, a to jako:

- *proces, který s sebou přináší výhody a nevýhody,*
- *biologický, medicínský, sociální, sociokulturní a ekonomicky podmíněný proces,*
- *celoživotní a biograficky zakotvený proces,*



- *pohlavně specifický proces, odlišně se týká mužů a žen,*
- *diferencovaný proces, který se vztahuje na všechny dimenze stárnutí,*
- *multidimenzionální proces, který probíhá v rozličných rovinách.*“ [Wahl, Heylová, 2001].

Autor Hotár et al. (2000) vidí ve stáří jak rozměr sociální v podobě změny sociální role z produktivního člověka v poživatele starobního důchodu, s čímž souvisí i změněný socioekonomický status, tak i perspektivu biologické dimenze související s orgánovou a fyziologickou involucí: „*Stáří chápeme jako určitou etapu životního cyklu člověka, která se vztahuje k období legislativního nároku na starobní důchod v období, kdy člověk zaznamenává ve svém organismu a osobnosti více involučních změn.*“ [Hotár, Paška, Perhács, 2000, s. 42].

„*Stárnutí je obecně biologickým jevem. Nelze nalézt příklad živého organismu či struktury, které by nepodléhaly procesu stárnutí.*“ [Mühlbacher, 2004, s. 27]. Odborná veřejnost přichází s rozličnými teoretickými modely stárnutí, které se pokoušejí vysvětlit podstatné příčiny změn. Pacovský a Heřmanová [1981] rozdělují teorie stárnutí do tří skupin:

- **teorie o působení zevních vlivů**

- ekologické podmínky – teratogenní látky biologické, fyzikální i chemické podstaty, kvalita životního prostředí, nutričních možností apod.
- vliv bakterií – např. Mečnikovova teorie o intoxikaci organismu jedy produkovanými střevními bakteriemi.

- **teorie o působení vnitřních vlivů**

- příkladem je teorie genetického programu. Tato teorie předpokládá, že celý proces stárnutí je pouze geneticky předurčený genetický program jedince ovlivněný faktory vnitřního prostředí a závisí pouze na zásahu do jeho genomu.
- dalším příkladem teorie vnitřních vlivů je teorie metabolických omylů. Tato teorie vychází z představy, že stárnutí spočívá v ná-

hodném nahromadění metabolických omylů, které se vyskytují v bunčkovém metabolickém cyklu. Buňka tedy nerozpozná látky s odlišnou strukturou a dále je metabolizuje a následně přizpůsobuje do nových struktur. Tímto procesem dochází k objevování dalších omylů, které vyústí ve smrt buňky.

- **teorie porušené integrace a organizace**

- pod tento směr spadá např. imunologická teorie. Ta pracuje s tezí, že během dělení buněk dochází při dalším buněčném členění k výskytu chyb, v souvislosti s věkem se zvyšuje neschopnost rozpoznávat omyly a v důsledku toho se hromadí chybný imunologický materiál, který brání nástupu autoimunitního systému.

Autor Kalvach [Kalvach in Mühlpachr, 2004] potom uvádí další přehled vědeckých teorií, jež se snaží důvody stárnutí objasnit:

- **teorie rychlosti života**

- teorii vyslovil roku 1928 R. Pearl. Podle něj závisí délka života na rychlosti, jakou organismy vydávají energii. Tuto teorii podpořila měření R. Sohala, který prokázal, že jedinci vydávající větší množství energie žijí kratší dobu než jejich méně aktivní kolegové.

- **lipofuscinová teorie**

- teorie se zabývá existencí tzv. „pigmentu stáří“, lipofuscinu. Lipofuscin byl objeven roku 1742 jako látka dosud nevyjasněné podstaty, která se objevuje v tkáních živočichů (a v obměněné podobě v tělech rostlin), a její koncentrace lineárně stoupá s věkem. Toto zjištění uplatnil B. Strehler v roce 1977, kdy stanovil čtyři kritéria, na jejichž základě je možno posoudit, zda sledované jevy jsou primární příčinou stárnutí. Jsou jimi universálnost, škodlivost, progresivnost a vnitřnost. Tato kritéria splňuje právě lipofuscin. Lipofuscin zřejmě přímo ovlivňuje rychlost stárnutí na buněčné úrovni a tím pádem rychlost involuce.

**• teorie účinku reaktivních sloučenin kyslíku**

- v 50. letech 20. století se D. Harman začal zabývat teorií stárnutí, která je založena na primárním účinku reaktivních sloučenin kyslíku. Ty vznikají určitým chemickým postupem a mají za následek možné oxidační poškození buněk.
- teorie vyplývá z toho, že pokud usilujeme o prodloužení života, musí se snížit hladina reaktivních sloučenin kyslíku, a to podáváním antioxidantů. To se však zcela jednoznačně neprokázalo.

Ontogeneze lidského jedince začíná v nejširším pojetí od početí a končí smrtí [Langmeier, Krejčířová, 2006]. Stáří je označením pozdních fází vývoje lidského života. Hranice, vymezená věkem člověka, který je označován za starého, je variabilní a její určení není zřetelně generalizované. Věk, kdy budeme jedince považovat za starého, je jednak individuální vzhledem ke každému jednotlivci, jednak se v současnosti liší od chápání stáří v minulých dobách. Rovněž v rámci planety Země můžeme dojít na jejích různých místech k úplně jinému chápání pojmu stáří.

Stáří má svou rovinu biologickou, psychickou i sociální. Je důsledkem přirozené involuce člověka, která je individuálně modifikována genetickou výbavou, vlivy prostředí, životním stylem jedince v dřívějším věku, jeho emoční a psychickou stabilitou a životními postoji. Přináší změny v sociálních rolích a sociálním postavení. Vlivů na vývoj člověka ve vysokém věku je mnoho, navzájem se prolínají a ovlivňují. Proto je periodizace a vymezení stáří obtížnou kategorií [Mühlpachr, 2004].

Stáří představuje poslední etapu života, fázi, která bývá označována jako postvývojová, protože již byly realizovány všechny latentní schopnosti rozvoje [Vágnerová, 2007]. Přesto by z výše uvedeného bylo chybné vyvodit, že období stáří představuje jen jakousi „čekárnu na smrt“, období, ve kterém se již není kam vyvíjet a rozvíjet a jehož jediný úkol je biologicky degradovat, dohasínat. Přijetí tohoto postoje může vést majoritní, produktivní společnost k předsudkům vůči starým lidem, právě

kvůli latentnímu odkazu na zbytečnost a bezvýznamnost lidské existence v období stáří [Schrerer, 2005]. Někteří psychologové, například neopsychoanalytik E. H. Erikson, hovoří o stáří takto: „*Integrita já proti zoufalství – beznaději, dosažení integrovaného já – integrity osobnosti ve vyšším věku chápeme jako nejvyšší úroveň kvality života člověka. Jedná se o přizpůsobení vlastním triumfům i překážkám i zklamáním, které život přináší. Integrita já (self integrity) je přijetí života takového, jaký byl, přijetí vlastního jedinečného životního běhu.*“ [Holmerová, Jurašková, Zikmundová, 2003, s. 59].

Ve stáří se člověk také odvrací od úkolu zaměřeného ven směrem do společnosti a obrací se se svými potřebami, podobně jako v dětství a dospívání, více dovnitř, vůči sobě. Aby mohl být vývojový proces dovršen, je třeba dosáhnout konečného přijetí sebe sama, smíření se s vlastní existencí. Již není čas na nápravu konkrétních kroků a postojů, již nezbyvá sil něco kolem sebe navenek měnit, ovlivňovat. Proto nezvládnutí tohoto vývojového úkolu provází zoufalství jako výraz bezsmyslnosti předchozích dlouhých desetiletí existence jedince.

Pro porovnání uvádíme jednotlivá vymezení stáří tak, jak jsou definována některými z odborníků zabývajícími se vývojovou psychologií. Autoři Mühlpachr a Staníček [2001, s. 11] oproti tomu uplatňují následující členění:

- 65 – 74 let, mladí senioři,
- 75 – 84 let, starší senioři,
- 85 – a více let, velmi staří senioři.

Světová zdravotnická organizace (WHO) vymezila v 60. letech pro stáří hranici věk 60 let.

- Rané stáří 60 – 74 let, starší, stárnoucí člověk,
- Vlastní stáří 75 – 89 let, pokročilé pravé stáří,
- Dlouhověkost 90 let a více, [Kozáková, Müller, 2006, s. 9].

V současné době se vychází z aktuální definice:

- Mladší stáří (*young old*), 65 –74 let,
- Starší senioři (*old- old*), 75 –84 let,
- Velmi staří senioři (*very old*), 85 a více let [Mühlpachr 2004 in Kozáková, Müller, 2006, s. 9].

Právě toto členění nejvíce charakterizuje trend prodlužování života. Ve srovnání s kategorizací WHO, jež uváděla pro rané stáří věk 60–74 let, docházíme dnes pro tentýž věk k úpravě kategorie na „mladší stáří“. Ve věku 75-84 (v kategorizaci WHO 75-89) nyní hovoříme o starším seniorovi, nikoliv o pokročilém stáří. Trend stále se prodlužujícího života dokresluje i označení pro 90 let věku, dříve definované jako „dlouhověkost“, které je nahrazeno kategorií „85 a více let“. Dožití se takto vysokého věku, který v minulosti nebyl příliš častým jevem, se pozvolna stává věcí zcela běžnou.

Autoři Langmeier s Krejčířovou [2006] uvádějí, že v průmyslově rozvinutých zemích je dolní hranice stáří udávána věkem 65 let, přičemž zájmy současné gerontologie – nauky o stárnutí a stáří – se nyní soustřeďují spíše až na věk od 75 let výše. To potvrzuje rovněž Mühlpachr (2004), který vidí jako uzlový ontogenetický bod věk 75 let a nazývá jej „kritickou periodou“.

Věk nad 90 let bývá zpravidla označován jako dlouhověkost. Stále dochází k postupnému zvyšování počtu jedinců, kteří se tohoto věku dožívají, mnohdy i za plného fyzického a mentálního zdraví. Jedním z důvodů může být stále se zlepšující lékařská péče, zvyšování životní úrovně a změny v životním prostředí.

## ZÁVĚR

Problematika stáří a stárnutí je v současné době celospolečenským tématem, které se zrcadlí v množství sfér. Jedním z hlavních důvodů je potom stále se prodlužující věk populace, navíc jak plyne z četných

prognóz, tento trend bude mít stále významnější charakter. Společnost proto logicky čelí nově nastoleným tématům, která se k situaci pojí – tj. zachování aktivního života seniorů i po odchodu do „důchodu“, případné opětovné zaměstnání seniorů, jejich zapojení do společenského, ale i politického dění ad. S ohledem na to, že mediální obraz seniorů je však poněkud stereotypní a vykresluje je spíše jako problematické, znamenající pro produktivní populaci (a také pro státní rozpočet) velkou zátěž, hrozí jim více méně sociální vyloučení, které se v perspektivě faktu stále se prodlužujícího věku dožití stává velmi aktuálním a především akutním problémem každého z nás.

Senioři se v dnešní době musejí vedle potíží v oblasti sociální (kdy se pro ně stává obtížným kontakt a komunikace s okolním světem), jež je po odchodu do „důchodu“ postižena nejmarkantněji, potýkat také s problémy ekonomického charakteru. S ohledem na ekonomickou neaktivitu se musejí vyrovnat s nižší životní úrovní a často také s výraznými omezeními volnočasových aktivit, kdy na prvním místě je samozřejmě uspokojení základních potřeb a na další zájmy již nezbývají finanční prostředky.

## LITERATURA

Baltes, P., Smith, J. *New Frontiers in the Future of Aging: From Successful Aging of the Young Old to the Dilemmas of the Fourth Age*. Gerontology. 2003, <https://doi.org/10.1159/000067946>.

Doříčáková, Š. *Sociální práce se seniory*. Fakulta sociálních studií, Ostravská univerzita. 2020.

Erikson, E. H. *Životní cyklus rozšířený a dokončený*. Praha: Lidové noviny. 1999.

- Hamadová, P., Květoňová, L., Nováková, Z. *Oftalmopedie: texty k disertačnímu vzdělávání*. Brno: Paido. 2007.
- Haškovcová, H. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team. 1990.
- Határ, Ctibor. *Seniori v systéme rezidenciálnej sociálno-edukačnej starostlivosti*. Praha: Česká andragogická společnost. 2011.
- Heyl, V., Wahl, H-W. *Psychosocial Adaptation to Age-related Vision Loss: A Six-year Perspective*. Journal of Visual Impairment & Blindness. 2001, <https://doi.org/10.1177/0145482X0109501204>.
- Holmerová, I., Jurašková, B., Zikmundová, K. *Vybrané kapitoly z gerontologie* (2. vyd.). Praha: Česká alzheimerovská společnost. 2003.
- Hotár, V., Paška, P., Perhács, J. (et al.). *Výchova a vzdelávanie dospelých. Andragogika. Terminologický a výkladový slovník*. Bratislava: SPN. 2000.
- Karkošová, M. *Analýza perspektiv Univerzit třetího věku*. Praha. Disertační práce. Univerzita Jana Amose Komenského Praha. 2014.
- Kopřiva, K. *Lidský vztah jako součást profese: [psychoterapeutické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotnické profese]*. 5. vyd. Praha: Portál. 2006.
- Kozáková, Z., Müller, O. *Aktivizační přístup k osobám seniorského věku*. Olomouc: Univerzita Palackého, Pedagogická fakulta. 2004.
- Laca, P. *Syndróm vyhorenia u ľudí pracujúcich v oblasti opatrovateľskej starostlivosti*. In: Aktívna účasť na medzinárodnej vedeckej konferencii Spolupráca pomáhajúcich profesií v paliatívnej a hospicovej starostlivosti. Bardejov : VŠZaSP. 2011.
- Laca, S. *Social care as a phenomenon of seniors' quality of life*, Praha: PVŠPSS. 2015.
- Laca, S. *Koncept teórie a metód v sociálnej práci*. 1. vyd. Praha: Pražská vysoká škola psychosociálních studií. 2021.
- Langmeier, J., Krejčířová, D. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada. 2006.
- Mühlpachr, P., Staníček, P. *Geragogika pro speciální pedagogy*. Brno: Masarykova univerzita. 2001.

- Mühlpachr, P. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta. 2004.
- Pacovský, V. *O stárnutí a stáří*. Praha: Avicenum. 1990.
- Pelcová, N. *Filozofická a pedagogická antropologie*. Praha: Karolinum. 2000.
- Pipeková, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky* (2. rozš. a přeprac. vyd.). Brno: Paido. 2006.
- Pokorná, A. *Komunikace se seniory*. Praha: Grada. 2010,
- Říčan, P. *Cesta životem. Vývojová psychologie* (2. vyd.). Praha: Portál. 2004.
- Scherer, G. *Smrt jako filozofický problém*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství. 2005.
- Stuart-Hamilton, I. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál. 1999.
- Úlehla, I. *Umění pomáhat: učebnice metod sociální praxe*. Praha: Sociologické nakladatelství. 1999.
- Vágnerová, M. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Vyd. 1. Praha: Karolinum. 2007.