Juraj Kalnický

Dobrovolný bezdomovec – senior



PSYCHÉ

GRADA

KATALOGIZACE V KNIZE - NÁRODNÍ KNIHOVNA ČR

Kalnický, Juraj, 1951-
Dobrovolný bezdomovec - senior / Juraj Kalnický. -- Vydání 1.. -- Praha : Grada, 2022.
-- 1 online zdroj. -- (Psyché)
Anglické resumé
Obsahuje bibliografii a bibliografické odkazy

ISBN 978-80-271-4811-0 (online ; pdf)

* 364.682.42 * 316.346.32-053.9 * 316.728 * 316.728-021.465 * 316.6:001.891 *
(437.326) * (048.8)
– 2012-2020
– bezdomovectví -- Česko
– senioři
– životní styl
– kvalita života
– sociálněpsychologický výzkum -- Česko -- 2011-2020
– monografie

364 - Sociální problémy vyžadující podporu a pomoc. Sociální zabezpečení [18]

Juraj Kalnický

Dobrovolný bezdomovec – senior

PSYCHE

GRADA®

Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy
Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována a šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude ***trestně stíháno****.*

doc. PhDr. Juraj Kalnický, PhD., prof. h. c.

DOBROVOLNÝ BEZDOMOVEC – SENIOR

Vydala Grada Publishing, a.s.
U Průhonu 22, 170 00 Praha 7
tel.: +420 234 264 401
www.grada.cz
jako svou 8460. publikaci

Recenzoval:
prof. PhDr. Jaroslav Veteška, Ph.D., MBA

Odpovědná redaktorka Eva Čechová
Grafická úprava Antonín Plicka
Návrh a zpracování obálky Antonín Plicka
Počet stran 152
Vydání 1., 2022

Vytiskl Tribun EU s.r.o., Brno

© Juraj Kalnický, 2022
© Grada Publishing, a.s., 2022
© Fakulta veřejných politik, Slezská univerzita v Opavě, 2022
Cover Photo © Freepik / kbza

ISBN 978-80-271-4812-7 (ePub)
ISBN 978-80-271-4811-0 (pdf)
ISBN 978-80-271-3079-5 (Grada)
ISBN 978-80-7510-446-5 (Slezská univerzita v Opavě)

Obsah

Úvod **7**

1. Senior **9**
1.1 Senioři, stárnutí a stáří **9**
1.2 Teorie stárnutí **22**
1.3 Historie a aspekty konceptu zdravého, pozitivního či aktivního stáří **28**
1.3.1 Důležitost přípravy na stáří v rodině 35
1.3.2 Kvalita života a životní styl seniorů 43

2. Bezdomovec **51**
2.1 Kdo jsou bezdomovci, co a jaké je bezdomovectví **51**
2.1.1 Dobrovolné bezdomovectví a dobrovolní bezdomovci 60
2.1.2 Senior bezdomovec 63
2.2 Kvalita života a životní styl lidí bez domova **67**
2.3 Prevence a řešení bezdomovectví **75**

3. Dobrovolný bezdomovec – senior **81**
3.1 Cíl a obsah výzkumného záměru **81**
3.2 Metodika výzkumu **84**
3.2.1 Definování objektu výzkumu 84
3.2.2 Metody sběru a zpracování dat, etika výzkumu 84
3.2.3 Vyhledání a výběr respondentů 91
3.3 Výstup výzkumu – případové studie **93**
3.3.1 Interpretace získaných dat 114
3.3.2 Diskuze 127

Závěr **133**
Summary **135**
Použité zdroje **137**

Úvod

Bezdomovci. Registrujeme je. Vídáme je převážně u kontejnerů a popelnic s odpadky. Někdy s velkými igelitovými taškami, někdy s kočárkem či károu, ve kterých vozí svůj majetek, někdy i se psy, v nevyžehleném oblečení, s neumytou a neoholenou tváří. Najdou se mezi nimi lidé různých věkových kategorií včetně seniorů, tedy osob, které překročili hranici 62–65 let věku.[1]

Co o nich však víme? Asi je nikdy nebudeme znát ve všech osobnostních dimenzích, ale jestli s nimi máme korektně koexistovat, a pochopitelně oni s námi, měli bychom se je pokusit pochopit: znát jejich styl života, důvody, proč jsou tam, kde jsou, zda se tam ocitli dobrovolně, zda jim tato situace vyhovuje nebo ne, jaké mají touhy a plány, zda mají tendenci a vůli ke změně, jak si ji představují, co pro ni chtějí udělat oni sami a jakou pomoc očekávají od nás…

Se vznikem gerontagogiky coby nové vědní disciplíny vyvstává v souvislosti s výšeuvedeným otázka, jak se problematika bezdomovectví dotýká seniorů. Kolik jich mezi bezdomovci je, jací jsou, jak si představují dožití, zda jsou ještě schopni svou situaci změnit a zda to vůbec chtějí, nebo si tuto cestu zvolili dobrovolně?

K mnohým z těchto otázek byly již napsány studie opírající se o domácí i zahraniční výzkum. Taktéž já si ve své práci kladu za cíl dát na některé z nich odpověď. Soustředím se zejména na aspekty, které charakterizují osoby v seniorském věku bez přístřeší, jejich kvalitu života a životní styl. Jinak řečeno, co charakterizuje dnešní bezdomovce v seniorském věku, a to s důrazem na bezdomovce dobrovolné. Jsem si vědom toho, že vzhledem k širokému záběru předmětné problematiky to není úkol snadný, i toho, že vědecké poznání, jak zdůrazňuje Tesařík, se dnes zejména

[1] Legislativně daná hranice odchodu do penze u většiny obyvatelstva ČR.

v oblasti hominidních disciplín děje malými kroky, a nikoliv skoky, jako tomu bylo v minulém a předminulém století.[2]

Tato publikace je výzkumným „ponorem" do duší několika dobrovolných bezdomovců – seniorů, a to prostřednictvím jejich osobních příběhů a kazuistik, ke kterým jsem dospěl na základě longitudinálního sběru, analýzy a komparace dat v letech 2012–2020. Soudě dle dostupných odborných pramenů, fenomén dobrovolného bezdomovectví zatím není, zejména u seniorů, dostatečně prozkoumán a jeho existence není obecně přijímaná. Na následujících stránkách poukáži na některé mýty o bezdomovcích, a aniž bych měl v úmyslu tuto problematiku jakkoliv generalizovat, zodpovím hlavní výzkumnou otázku: Proč (někteří) senioři chtějí být bezdomovci?

[2] Tesařík (2016).

1. Senior

V této kapitole kromě terminologického aparátu uvedu také klíčové teoretické poznatky, jež se vztahují k charakteristice osobností lidí po 60. roku života a jež vyplynuly z literárního průzkumu.

1.1 Senioři, stárnutí a stáří

V naší společnosti jsou zaužívaná mnohá označení starých lidí, od familiárního „babi", „děda", „babička", „babina", „babule", „dědeček", „dědula" či hanlivého „bába" a „dědek" až po tradiční označení, jako jsou „důchodce", „důchodkyně", „starobní důchodci" či nejnovější „senior/seniorka".

V anglicky psaných pramenech se dnešní čtenář kromě pojmů, jako je *senior / senior citizens* setkává také s pojmy *old people* (staří lidé), *older people* (starší lidé), *older adults* (starší dospělí) nebo též *elders / elderly people* (staří lidé).

Slovo „senior" tedy označuje člověka v období stáří – seniu. I když v ČR chybí právní definice tohoto označení,[3] lze říct, že se nadobro ujalo na úkor staršího pojmu „důchodce", o čemž mimo jiné svědčí i skutečnost, že Svaz důchodců České republiky k 1. 1. 2018 změnil svůj název na Senioři České republiky.[4]

[3] Český statistický úřad vydal v roce 2012 tiskovou zprávu s prohlášením, ve kterém uvádí, že senior je pojmem sociologickým, a upozorňuje na nejednotnost jeho používání v České republice i ve světě ve vztahu ke kalendářnímu věku. ČSÚ: *ČSÚ statistiky nezkresluje* (2012).

[4] *Svaz důchodců se přejmenoval na Senioři České republiky* (2017).

Některé vědní obory přesto dodnes pracují s původně zaužívanými pojmy nebo s jinými označeními. Například gerontologie[5] používá pojem „geront", v psychologické literatuře je možné najít pojem „senescent", jinde se hovoří o „starých" nebo o již zmiňovaných „důchodcích".

Označení „geront", „starý" a „důchodce" mají poměrně negativní citový náboj a jejich nevhodnost byla kritizována mimo jiné ze strany OSN při příležitosti Mezinárodního dne seniorů (který se poprvé slavil 1. 10. 1998). Označení „senior" je významově neutrální, systémově navazuje na pojem „senium", je jasné, flexibilní a je příznivě přijímáno a používán také lidmi nad 60 let. Je nesporně spojeno s lidským stářím.

Přirozené fyziologické znaky stáří nastupují a probíhají u každého rozdílně. Osoby stejného věku tedy někdy pojí jen počet let od narození, protože u každého z nich se individuální črty značí jinak, a každý tedy stárne ve svém individuálním tempu.

Senior – jako každý člověk – představuje jednotný systém fyzického a psychického, geneticky daného a získaného v průběhu života, jakož i biologického a sociálního.

Co se týče vymezení **věku seniora**, je možno odkázat na několik autorů, kteří vymezili jisté (samozřejmě spodní) hranice. Například Haškovcová uvádí jako spodní hranici – tzv. **rané stáří** dle WHO (Světová zdravotnická organizace) – věk 60 let.[6] Obdobně popisuje stáří dle věku i Vágnerová, která uvádí dvě kategorie: ranému stáří přisuzuje věk

[5] Jak uvádí Kalvach (2004), gerontologie je souhrnem poznatků o stárnutí a stáří. (Coby předmět převážně postgraduálního studia je studijní program otevřen absolventům lékařských, farmaceutických, přírodovědných a dalších příbuzných fakult.) Člení se na teoretickou gerontologii a klinickou gerontologii. Synonymem klinické gerontologie je geriatrie – specializační lékařský obor (v ČR od r. 1983), který se zabývá problematikou zdraví a funkčního stavu člověka ve stáří, zvláštnostmi jeho chorob, jejich diagnostikou a léčbou ve stáří. Kromě medicínských je obor obohacen také o poznatky z psychiatrie, neurologie, fyzioterapie, ergoterapie a ošetřovatelství. Zvláštní pozornost věnuje stařecké multimorbiditě, instabilitě, imobilitě, demenci aj.

[6] Haškovcová (2010).

60–75 let a **pravému stáří** 76 let a více.[7] Stáří nemusí vždy souviset se zákonem danou hranicí odchodu člověka do penze, protože ta je sice legislativně stanovena, ale posuzuje se individuálně dle odpracovaných let každého jedince a jeho zdravotního stavu. Dle statistiky České správy sociálního zabezpečení nejčastěji k odchodu do penze/důchodu, tedy ukončení tzv. produktivní aktivity, dochází mezi 60. a 65. rokem života.[8]

Pojem „stárnutí" v sobě nese dva základní významy, a to **stárnutí jedince** v důsledku nepřetržitých biologických změn a **stárnutí populace**[9] coby demografický proces. Tyto dva fenomény jsou v sociologickém pojetí velmi úzce propojeny. Stárnutí jedince (jako jedinečná zkušenost) značně ovlivňuje sociální pojetí stáří neboli kolektivní vnímání stárnutí. Jedná se tedy o specifickou životní fázi, ke které se pojí určitá sdílená očekávání a předpoklady.

Stárnutí jedince je dle Pacovského komplexní, multifaktoriální, specifický biologický proces, který je charakterizován tím, že je dlouhodobě zakódován, je nezvratný, tedy se neopakuje, je různé povahy, zanechává trvalé stopy, jeho rozvoj se řídí druhově specifickým zákonem a podléhá vlivům prostředí, které má často vliv na životní styl jedince.[10]

Vidovičová, Galčanová, Kafková a Sýkorová rozlišují **dvě dimenze stárnutí**, a to časovou a prostorovou.[11] **Dimenze časová** představuje stárnutí jako plynutí času. **Dimenze prostorová** vymezuje prostor jako fyzický, symbolický, konstruovaný, sociální a místo jedince či skupiny

---

7 Vágnerová (2007).

8 Česká správa sociálního zabezpečení: *Důchodová statistika 2018* (2018).

9 Dle WHO je stará populace taková, v níž jedinci ve věku nad 65 let tvoří 8 a více procent. Dle Českého statistického úřadu tato část populace k 1. 1. 2020 v ČR tvořila 20,3 %. Různé demografické analýzy, jež se zabývají stárnutím populace, však pro stanovení stáří udávají odlišné hranice. Jak už bylo řečeno, WHO definuje staré obyvatelstvo věkovou hranicí 65 let, některé publikace OSN běžně pracují s věkovou skupinou 65+, jiné studie, jež se zabývají stárnutím, považují za stáří věk 60+. Viz *Civilizační problém: Společnost stárne (Demografie stárnutí)* (1995).

10 Upraveno z Pacovský (1990), s. 7.

11 Vidovičová, Galčanová, Kafková-Petrová a Sýkorová (2013).

je v něm určováno dle vztahu k vybraným referenčním bodům. Kromě prostoru hovoříme rovněž o prostředí, to znamená souboru všech biotických a abiotických jevů a procesů, které obklopují jedince, společnost či populaci.

Přestože stáří patří mezi plnohodnotná období lidského života, lidé ho často vnímají negativně, protože jsou ovlivněni celou řadou mýtů a předsudků, které v nich vyvolávají strach. Ten je mnohdy zapříčiněn obavami z možné ztráty soběstačnosti, ze snížení tělesných, mentálních a psychických funkcí, ze sociální izolovanosti či z nemožnosti seberealizace. Jak uvádí Janiš se Skopalovou, mnoho lidí se s procesem stárnutí nedokáže vyrovnat. Tato schopnost je však velmi důležitá. Je dobré trávit stáří tak, jak je člověku příjemné, a toto období také sám ovlivňovat. Je dobře uvědomit si vlastní zodpovědnost za přípravu na stáří, a ovlivnit tak kvalitu svého života.[12]

Stárnutí je možné chápat jako obecně biologický jev, protože se těžko bude hledat příklad živého organismu či struktury, které by tomuto procesu nepodléhaly. Postupně se však začaly objevovat snahy tuto skutečnost nějakým způsobem ovlivnit. Mühlpachr zmiňuje dva základní trendy, a to **snahu o prodloužení života (snahu o navýšení hranice dožití) a snahu o zmírnění příznaků stárnutí**. Uvádí též, že stárnutí se uskutečňuje v post-reprodukčním věku, tedy mimo oblast působení mechanismů přirozeného výběru. Nejsou známy mechanismy, které by byly zodpovědné za rozvoj stárnutí, existuje jen řada teorií a hypotéz.[13]

Co se týče otázky, kdy vlastně člověk začíná stárnout, nacházíme různé odpovědi. Možno se setkat s postojem, který stárnutí chápe jako biologický děj, jenž probíhá po celý život člověka, respektive začíná již početím. Ale existuje i pojetí, podle kterého stárnutí začíná až v pozdější fázi života. Například Švancara v této souvislosti napsal: „Vzhledem k tomu, že termín stárnutí může mít význam presenia, jako předstupeň

[12] Janiš a Skopalová (2016), s. 51–52.
[13] Mühlpachr (2017a), s. 27.

stáří, je vhodné doplnit odpověď na tuto otázku konstatováním, že stáří je sestupnou periodou vývoje a začíná již v dřívějších vývojových stádiích."[14]

Proces stárnutí dle Vágnerové mění postupně nejen různé funkce, ale také vzhled člověka, což může mít vliv na jeho sociální status. Míra proměny zevnějšku není u všech lidí stejná, proměna vzhledu mívá individuálně typický průběh. Ze zevnějšku staršího člověka můžeme usoudit, jaký je jeho celkový somatický i psychický stav.[15] Autorka dále uvádí, že rezignace a výrazný úpadek osobnosti v rámci demence nebo jiných vážnějších onemocnění se projevuje rovněž nezájmem o vlastní vzhled a může se jednat o signál celkového závažnějšího úpadku osobnosti. Průběh stárnutí se liší i ve vztahu k pohlaví. Statistika uvádí, že ženy žijí v průměru o něco déle než muži, avšak kvalita jejich života v době pozdního stáří mnohdy není vysoká (jedná se často o vdovy, ženy bezmocné, respektive nemohoucí a závislé na pomoci jiných či ženy trpící sociální izolací).[16]

Každopádně je nutné vycházet z toho, že stárnutí se stává významným fenoménem moderní společnosti. Je to téma, které je v souvislosti s aktuálními demografickými trendy stále diskutovanější. Všechny odborné zdroje poukazují na to, že s ohledem na celou populaci je o tuto problematiku nutné projevit zvýšený zájem. Jedinci stárnou biologicky a fatálně, populace stárnou strukturálně. Mění se totiž jejich složení i počet osob, které jsou považovány za staré. Lidstvo již od nepaměti pátrá po příčinách stárnutí ve snaze tuto fázi života oddálit a vyznačuje se různým přístupem ke starším lidem a stáří obecně.

V současné době se péče o staré občany stává prioritou každé civilizované společnosti, věnují se jí gerontologové, gerontagogové, sociologové, psychologové, politici i ekonomové. Jak uvádí Křivohlavý, ve třetí fázi

[14] Švancara (2012), s. 39–47.
[15] Vágnerová (2007), s. 314–315.
[16] Tamtéž.

života se lidé stávají moudřejšími, a to nezávisle na inteligenci. Moudrost získávají v průběhu života, projevují se také silné stránky charakteru. Je nutné vycházet z pojetí života jako celoživotní cesty, kdy člověk již od narození prochází určitými změnami. To, co předcházelo, má vliv na prožitky ve třetím úseku životní cesty.[17]

Populační stárnutí je charakteristickým rysem všech průmyslově rozvinutých zemí světa, kde se věková struktura obyvatelstva v důsledku rostoucí délky života a klesající porodnosti již cca 100 let mění „ve prospěch" nárůstu starší generace. To přináší změny ve struktuře tzv. životního času jedince ve prospěch období, které je v ontogenezi považováno za závěrečné. Jak však uvádí někteří autoři, populace nestárne ve všech zemích světa stejně.[18] V zemích OECD se očekává, že počet starších lidí (60+) v populaci dosáhne už v roce 2030 poměru 1 : 3, zatímco v zemích afrického kontinentu to bude výrazně později.

Pojem „stáří" označuje poslední, vrcholnou fázi života. U každého člověka v průběhu let dochází k involučním změnám, jejichž následkem vzniká stařecký fenotyp. Tyto změny jsou ovlivněny působením socioekonomického prostředí, mentálním a zdravotním stavem jedince a jeho schopností adaptace.[19] Dle Saka a Kolesárové stáří vzniká na základě genetických zvláštností jedince, jeho životní historie, ale také jako důsledek působení společenských a kulturních faktorů; individuálnost stáří je tedy podmíněna jedinečností každého jedince.[20] Kalvach[21] a Mühlpachr[22] definují stáří velmi podobně, a to jako důsledek a projev geneticky podmíněných involučních procesů, které modifikují další faktory (choroby, životní podmínky, životní styl).

---

17 Křivohlavý (2011), s. 13–16.
18 Kromě jiných např. Rabušic (2006), Petřková a Čornaničová (2004).
19 Čevela, Kalvach a Čeledová (2012).
20 Sak a Kolesárová (2012), s. 14.
21 Kalvach a kol. (1997).
22 Mühlpachr (2004), s. 8.

Stáří bývá spojováno též s velkým množstvím změn v oblasti sociální, například s osamostatněním dětí, odchodem do důchodu apod. V průběhu této životní etapy se všechny změny vzájemně prolínají, často bývají i protichůdné, a jednotné vymezení stáří se tak stává poněkud obtížným.

Jak jsem již výše nastínil, Vágnerová označuje stáří jako poslední etapu života, **etapu post-vývojovou**, jelikož již byly realizovány všechny latentní schopnosti rozvoje. Tato fáze „přináší nadhled a moudrost, pocit naplnění, ale také úbytek energie a nezbytnou proměnu osobnosti směřující k jejímu konci. Je obdobím relativní svobody, ale i dobou kumulace nevyhnutelných ztrát ve všech oblastech. Rané stáří, resp. třetí věk, je obdobím života, v němž sice dochází k evidentním změnám daným stárnutím, které ale nemusí být ještě tak velké, aby staršímu člověku znemožnily aktivní a nezávislý život."[23]

Na základě pojetí uvedených autorů lze shrnout, že na stáří je možné pohlížet z hlediska různých oborů a oblastí vědních disciplín. Jarošová v této souvislosti upozorňuje, že existuje asi 300 definic stárnutí a stáří, a uvádí, že ani v medicíně, ani ve společenských vědách stále neexistuje konsensus.[24]

Jak uvedl Mühlpachr, vymezení biologického stáří se liší od vymezení sociálního stáří nebo stáří chronologického (kalendářního).[25] **Biologické stáří** se chápe jako označení konkrétní míry involučních změn. Čevela, Kalvach a Čeledová je člení na změny viditelné, jako je barva vlasů, jejich padání, vrásky, atrofie kůže a svalstva (úbytek vody v těle), pomalejší a méně koordinované pohyby, opožděné reakce na podněty (snížení motorické kapacity), úbytek svalové síly a výkonnosti, změněný postoj těla, a změny, které nejsou na první pohled zjevné, mezi něž patří vnímání vlastního fyzického a duševního stavu, pokles funkční zdatnosti, změny regulačních a funkčních mechanismů, kvalita zraku a sluchu, čichu, chuti

[23] Vágnerová (2007), s. 299.
[24] Jarošová (2006).
[25] Mühlpachr (2004), s. 9.

a hmatových analyzátorů, pokles pozornosti (snížení koncentrace), zhoršování paměti, zpomalování reakcí na vnější podněty a snižování emocionální a motivační kontroly, jejíž vinou se senioři stávají citově labilnějšími, náladovějšími.[26] Výše zmíněné změny mohou být způsobeny i chorobami, jež se vyskytují ve vyšším věku. Hranice biologického stáří se však přesně nestanovuje, protože, jak už bylo uvedeno, lidé stejného kalendářního věku se významně liší mírou involučních změn a funkční zdatností.

Naopak **sociální stáří** bývá vymezováno na základě kombinace několika sociálních změn nebo splněním určitého kritéria; je dáno změnou sociálních rolí a komunikace, postojů, životního stylu (v rodinném i profesním životě) i změnou ekonomického zajištění, protože sociální stáří obvykle začíná penzionováním jedince. V tomto smyslu je stáří chápáno jako sociální událost, která bývá závislá na aktuálním dění ve společnosti.

Stárnutí je výsledkem vzájemného působení zděděných vlastností a faktorů vnějšího prostředí, ve kterém člověk žije, přičemž stářím u člověka klesá schopnost přizpůsobit se měnícím se faktorům vnějšího prostředí. Stárnoucí organizmus si vytváří nové, ale labilnější adaptační mechanismy. Vytváření rovnováhy mezi člověkem a okolím se stává ve stáří těžším.[27] Vágnerová v této souvislosti upozorňuje, že sociální komunikace je ovlivněna involučními změnami kognitivních funkcí. Dochází také k proměně sociálních rolí na roli vdovce/vdovy, nemocného/nemocné. Ke změnám nemusí docházet v raném stáří, ale až v období pravého stáří. Výraznou změnou, spojenou s proměnou sociální role i sociálního statusu, je odchod do důchodu, taktéž zhoršení zdravotního stavu partnera, či ovdovění. Péče o nemocného životního partnera je velmi náročná a ovlivňuje fyzickou i psychickou stránku pečujícího. Mění smysl života, dává vzniknout pocitu osamění a strachu. Narušuje denní stereotyp a možnost uskutečnění společných plánů. Zásadní je

[26] Čevela, Kalvach a Čeledová (2012), odvolávajíce se na Uotinena a kol. (2006).
[27] Tamtéž.

i zhoršení finančního zabezpečení (zadlužení nebo zvýšené výdaje za léky, pomůcky apod.).[28]

Chronologické (kalendářní) **stáří** je pak vymezeno na základě dosažení určitého arbitrárně stanoveného věku, kdy se již obvykle nápadněji projevují involuční změny. Platí zde rovněž demografické hledisko – čím starší populace, tím vyšší hranice stáří. Výhodou tohoto vymezení je především jednoznačnost a snadná komparace.[29] S výše uvedeným koreluje numerické pojetí, a to, že stáří je stav člověka ve věku obyčejně nad 60 let – v seniu (60–74 let: rané stáří; 75–89 let: vlastní stáří; 90 a více let: dlouhověkost).[30] Pro seniorské věkové období se také často používá termín „post-produktivní věk", který byl přejat z ekonomické literatury.

Stáří však neznamená jen negativně postupující změny či zhoršení všech funkcí. Jak uvedl Švancara, některé funkce se celý život nemění, jiné se dokonce zlepšují, a vůbec nejvýznamnější je zjištění, že starý organizmus disponuje kvalitativně jinými mechanismy, kterými se přizpůsobuje podmínkám okolí. Nejnovější výzkumy ve zmíněném směru ruší desítky let starý tzv. deficitní model staršího člověka (prezentován gerontologií), který registroval jen úpadek funkcí starého člověka a celkově nabízel jeho negativní obraz.[31]

Dle Gessnera, na rozdíl od fluidní (geneticky získané) inteligence, tzv. krystalická inteligence (získána během života a závislá na dosažené úrovni vzdělání a zkušenosti) věkem nedeklinuje, dokonce někdy vykazuje výrazné zlepšení. Významným intervenčním faktorem duševní výkonnosti člověka jsou, kromě biologicky podmíněných zvláštností stáří,

---

28 Vágnerová (2007).

29 Mühlpachr (2004), s. 21.

30 Dle časopisu Téma (2016/4) vědci v Japonsku došli k závěru, že lidský život je v současnosti nastaven na 125 let dožití. Průměrný věk dožití v ČR je 76,2 let (ženy 82,1 let; muži 72,1 let); v EU je to u žen 87,6 let a u mužů 76,3 let – blíže viz Musil (2018). Co se týče procentuálního zastoupení, k 1. 1. 2020 bylo v ČR 10 652 812 obyvatel; z toho 20 % spadalo do věkové skupiny nad 60 let a ¼ byla ve věku nad 75 let. Blíže viz ČTK, České noviny: *V Česku loni přibylo nejvíc obyvatel za posledních 11 let* (23. 3. 2020).

31 Švancara, (2012), s. 39–47.

i všeobecný zdravotní stav, školské vzdělání, zájmy a stimuly, kontakty a motivace sociálního prostředí. Spojená existence osobnostních zisků (růstu) a ztrát (deklinace) v každém období života jako jedna z celoživotních vývojových charakteristik způsobuje, že jisté deficity stáří mohou být kompenzované jinými strategiemi myšlení a konání. Kromě toho mnohé vlastnosti a schopnosti, jako je například důkladnost, spolehlivost, systematická a logická (ne mechanická) paměť, trpělivost, věcnost a schopnost abstrakce se s přibývajícím věkem nemění. Starší lidé bývají důkladnější a spolehlivější než mladí.[32] Psycholožka Koucká toto doplňuje poznáním, že ve společenském kontextu staří lidé disponují mnoha kvalitami a potenciálem být přínosem – například v podobě aktivit, jakými je dobrovolnictví a péče o blízké přátele, rodinu a domácnost, nebo pozitivních charakteristik, jako je životní zkušenost, vyrovnanost, nadhled, zodpovědnost a spolehlivost.[33]

Společenský kontext starých lidí má ale i druhou stranu mince, jak často s ironickou nadsázkou upozorňuje sociolożka Šiklová, a to že často nepřijatelný přístup, zejména od mladé generace, si senioři způsobují sami svým nevybíravým „nadřazeným" chováním.[34]

Přestože nechci předjímat, považuji za potřebné uvést, že i národní programy a plány přípravy na stárnutí v ČR, které budu podrobněji charakterizovat v následující kapitole, uvádějí a zdůrazňují pozitivní přínos starších osob. Jsou to například cenné životní zkušenosti, vysoká odbornost a orientace ve vykonávaných činnostech, názorová stabilita, větší odpovědnost, spolehlivost, rozvážnost, emoční stabilita a celkově větší vyzrálost a zkušenosti. Dále uvádějí také problematiku související se zvýšenými nároky na systém sociální ochrany (především sociální pojištění a poskytování sociálně-zdravotní péče) a zdůrazňují, že tyto systémy bude potřeba pružně přizpůsobovat aktuálnímu demografickému vývoji.

[32] Gessner (2008).
[33] Koucká (2008), s. 58.
[34] Müllerová (2015).

V ekonomicky vyspělých zemích světa, kam samozřejmě řadíme i ČR[35], a jejich nadnárodních společenstvích je již několik desítek let na programu zabývat se přípravou lidí na tzv. zdravé stáří. Tato skutečnost souvisí s dalším klíčovým pojmem, a to **preseniorská edukace**. Jde o programy přípravy na stáří; systémově patří do působnosti andragogiky coby teorie a aplikace edukace dospělých. Úkolem preseniorské edukace je snížit sociální, psychická a biologická rizika adaptačního selhání a připravit stárnoucího jedince na biologické a psychosociální změny, které jej čekají. I když o preseniorské edukaci či edukační péči je možno uvažovat ve třech časových horizontech jako o dlouhodobé – celoživotní, střednědobé – překlenovací a krátkodobé – aktuální, z hlediska cílených edukačních aktivit jde zejména o krátkodobou přípravu. Ta by měla začít nejpozději 5 let před dosažením důchodového věku; pozitivní je, když na to jedinec myslí již dříve. Zaměřuje se hlavně na dosažení sociální jistoty a bezpečnosti při přechodu do důchodu, jakož i na jeho plynulý průběh. Dlouhodobá příprava, která by měla probíhat celý život, zahrnuje navykání na zdravý způsob života a výchovu k přiměřenému postoji ke stárnutí. Překlenovací období probíhá ve věku 40–60 let, kdy těžiště přípravy spočívá v upevňování zdravého způsobu života, v potřebných zdravotních opatřeních a v psychologické průpravě.

Obdobnou kategorií, jako je výše uvedená preseniorská edukace, je edukace seniorská (edukace seniorů). Tyto dvě kategorie jsou si sice podobné, ale nejsou synonymní, protože **seniorská edukace** se vztahuje k lidem, kteří již překročili hranici 60 let a seniory už tedy jsou.

Abychom učinili zadost hlavně edukačním vědám, je třeba uvést, že aktivity související s oběma pojmy spadají do kompetence nově konstituující se vědní disciplíny **gerontagogiky**, která je zaměřená na zkoumání a systematizaci poznatků, týkajících se edukace člověka v seniu,

[35] ČR přijata např. do OECD (v r. 2000) – do tzv. „klubu ekonomicky vyspělých".

tedy v seniorském věku.[36] Gerontagogika se řadí mezi vědy o výchově, která svůj předmět vyčleňuje na ontogenetickém principu celoživotního edukačně-vývojového procesu člověka, jeho diferenciace a specializace v jednotlivých věkových etapách. Pokud vycházíme z tohoto principu, pak předmětem pedagogiky je edukace dětí a adolescentů, předmětem andragogiky je edukace dospělých a příprava na senium a předmětem gerontagogiky je edukace seniorů a kmetů.[37]

Navzdory relativně krátké genezi gerontagogiky je již možné, podobně jako u pedagogiky a andragogiky, hovořit o formujících se subdisciplínách, a to například o obecné, profesní, zájmové, sociální gerontagogice a gerontodidaktice. **Obecná gerontagogika** představuje výchozí historickou, vědeckometodologickou a výzkumnou bázi, **profesní gerontagogika** staví na faktu, že jisté (i když poměrně malé) procento seniorů i v důchodovém věku nadále pracuje a účastní se další profesní edukace. Zájmová (kulturní) gerontagogika pokrývá veškerý volný čas seniorů, protože se dotýká edukační sféry v oblastech zdravovědy, včetně stravování, spaní, relaxace, sportovního a kulturního vyžití a vzdělávání se v různých oblastech. Gerontodidaktika se zabývá teorií a praxí ve vzdělávání a učení jedinců v seniu. Zaměřuje se tedy hlavně na cíle, obsah, formy, metody, principy a podpůrné materiální prostředky, které seniorům napomáhají k efektivnímu učení.

Těžiskovou oblastí zkoumání gerontagogiky je již zmiňovaná edukace seniorů, která představuje nejobecnější pojem a reprezentuje nejbohatší škálu edukace seniorů – vlastní učení se seniorů, včetně sebeučení/ /sebeedukace, sebevzdělávání, sebetréninku a sebekultivace v různých

[36] Někteří autoři jako Čornaničová (2007), Palán (2002) a další používají pojem „*geragogika*".

[37] Je třeba vzít v úvahu, že pedagogika byla kdysi vědou o edukaci jedinců všech věkových kategorií. Později se z ní vyčlenila andragogika a pedagogika zůstala vědou o edukaci dětí a adolescentů; gerontagogika se následně vyčlenila z andragogiky. Kalnický (2013).