

GERONTOLOGIE PRO SOCIÁLNÍ PRÁCI

JIŘINA ONDRUŠOVÁ,
BEÁTA KRAHULCOVÁ A KOL.

KAROLINUM



Jiřina Ondruřov
Beta Kraulcov
a kolektiv

Gerontologie pro sociln práci

Recenzovaly:

Doc. PaedDr. Bibana Hlebov, Ph.D.

PaedDr. Jarmila Klugerová, Ph.D.

Kolektivn monografie Katedry psychosociálních věd a etiky
Husitské teologické fakulty Univerzity Karlovy.

Vydala Univerzita Karlova

Nakladatelství Karolinum

Redakce Hana Vařkov

Jazykov spolupráce Linda Hřov

Grafick prava Jan řerch

Sazba DTP Nakladatelství Karolinum

Vydání první

© Univerzita Karlova, 2019

© Jiřina Ondruřov, Beta Kraulcov a kolektiv, 2019

ISBN 978-80-246-4383-0

ISBN 978-80-246-4395-3 (online: pdf)



Univerzita Karlova
Nakladatelství Karolinum 2020

www.karolinum.cz
ebooks@karolinum.cz

SEZNAM AUTORŮ

EDITORKY

MUDr. Jiřina Ondrušová, Ph.D., a prof. PhDr. Beáta Krahulcová, CSc.

KOLEKTIV AUTORŮ

Mgr. Alžběta Bártová, Fakulta humanitních studií Univerzity Karlovy v Praze – studia dlouhověkosti

Mgr. Tereza Cimrmannová, Ph.D., Evangelická akademie – VOŠ sociální práce a SOŠ

ThDr. et Mgr. Markéta Kateřina Holečková, katedra psychosociálních věd a etiky Husitské teologické fakulty Univerzity Karlovy v Praze; Teologická fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích

Mgr. Veronika Javorská, NADĚJE – sociální pracovnice terénního programu

Mgr. Jan Kaňák, Ph.D., katedra psychosociálních věd a etiky Husitské teologické fakulty Univerzity Karlovy v Praze; Terapeutické centrum Modré dveře, z. ú. – metodik, krizový intervent, psychoterapeut a sociální pracovník; Poradna Vigvam, z. ú. – terapeut

Mgr. Magdaléna Kosová, Domov Sue Ryder – vedoucí sociální pracovnice

Prof. PhDr. Beáta Krahulcová, CSc., vedoucí katedry psychosociálních věd a etiky Husitské teologické fakulty Univerzity Karlovy v Praze

MUDr. Lukáš Malý, Ústav etiky a humanitních studií 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze; Slezská nemocnice v Opavě – interní oddělení a hemodialyzační oddělení; účastník misí ve východní Africe a vedoucí lékař stáží českých mediků v Keni; katedra psychosociálních věd a etiky Husitské teologické fakulty Univerzity Karlovy v Praze – jako host

Mgr. Vojtěch Měříčka, AChLJ, TopHelp Plus, s. r. o. – metodik sociálních služeb; řádový kaplan Vojenského a špitálního řádu sv. Lazara Jeruzalémského; katedra psychosociálních věd a etiky Husitské teologické fakulty Univerzity Karlovy v Praze – jako host

Mgr. Martina Mossóczy, Totum, z. s. – ředitelka, poradkyně pro neformální pečovatele a pomáhající pracovníky a lektorka

PhDr. Monika Nová, Ph.D., katedra psychosociálních věd a etiky Husitské teologické fakulty Univerzity Karlovy v Praze

MUDr. Jiřina Ondrušová, Ph.D., katedra psychosociálních věd a etiky Husitské teologické fakulty Univerzity Karlovy v Praze

Mgr. Tereza Palánová, Ministerstvo zdravotnictví ČR; katedra psychosociálních věd a etiky Husitské teologické fakulty Univerzity Karlovy v Praze

Mgr. et Mgr. Karolína Pechová, Domov Sue Ryder – koordinátorka rozvoje-
vých projektů, výzkum v organizaci; Fakulta humanitních studií Univerzity
Karlovy v Praze

Mgr. Šárka Pumprová, Totum, z. s. – poradkyně pro rodinné pečující

Mgr. Barbora Racková, katedra psychosociálních věd a etiky Husitské teo-
logické fakulty Univerzity Karlovy v Praze; Poradna Vigvam, z. ú. – tera-
peutka

PhDr. Monika Válková, Centrum sociální a ošetrovatelské pomoci Praha 15 –
ředitelka; katedra psychosociálních věd a etiky Husitské teologické fakulty
Univerzity Karlovy v Praze

Mgr. Jana Vargová, Sociální oddělení Fakultní nemocnice Motol – vedoucí

OBSAH

Úvod	9
I. SOCIÁLNÍ GERONTOLOGIE – VYBRANÉ KAPITOLY	13
1. Úvod do sociální gerontologie (<i>Jiřina Ondrušová</i>).....	15
2. Komunikace se seniory v kontextu psychopatologie spojené se stářím (<i>Beáta Krahulcová</i>)	29
3. Finanční zabezpečení seniorů v ČR v rámci aktivit sociálního státu (<i>Tereza Palánová</i>).....	41
4. Aktivní stárnutí (<i>Alžběta Bártová</i>)	53
5. Sociální služby pro seniory a kvalita sociálních služeb (<i>Markéta Kateřina Holečková</i>).....	61
6. Dlouhodobá péče – LTC (<i>Monika Válková</i>).....	75
7. Komunitní plánování a senioři (<i>Tereza Palánová</i>).....	91
8. Bezpečí seniorů (<i>Jiřina Ondrušová</i>)	97
9. Smysluplnost života ve stáří (<i>Jiřina Ondrušová</i>)	107
II. SOCIÁLNÍ PRÁCE SE SENIORY – VYBRANÉ KAPITOLY	117
10. Metody sociální práce se seniory (<i>Monika Nová</i>).....	119
11. Etické zásady sociální práce se seniory (<i>Tereza Cimrmanová</i>)	129
12. Spiritualita seniorů a její místo v sociální práci s klienty (<i>Jan Kaňák</i>).....	141
13. Specifika telefonické krizové intervence se seniory (<i>Barbora Racková</i>).....	157
14. Koordinace sociálně-zdravotní péče v terénních službách (<i>Vojtěch Měříčka</i>).....	167
15. Sociální práce v domovech pro seniory (<i>Karolína Pechová, Magdaléna Kosová</i>).....	173
16. Specifika sociální práce se seniory s demencí v domovech pro seniory (<i>Magdaléna Kosová, Karolína Pechová</i>).....	181
17. Sociální práce se seniory v lůžkovém zdravotnickém zařízení (<i>Jana Vargová</i>).....	187
18. Paliativní péče – základní kontexty, aktuální otázky (<i>Tereza Cimrmanová</i>).....	193
19. Sociální práce v hospicové péči (<i>Vojtěch Měříčka</i>)	207

III. SPECIFICKÉ ASPEKTY V PÉČI O SENIORY – VYBRANÉ KAPITOLY	215
20. Chudoba ve stáří (<i>Monika Nová</i>).....	217
21. Problematika osob bez domova v seniorském věku (<i>Veronika Javorská</i>)	225
22. Senioři závislí na návykových látkách (<i>Alžběta Bártová</i>)	231
23. Stárnutí, umírání a truchlení osob s mentálním znevýhodněním (<i>Tereza Cimrmannová</i>).....	237
24. Duchovní péče o nemocné seniory (<i>Vojtěch Měříčka</i>).....	245
25. Neformální péče o seniory a podpora pečujících (<i>Šárka Pumprová</i>)	251
26. Syndrom vyhoření v péči o seniory (<i>Martina Mossóczy</i>).....	265
IV. ZDRAVOTNÍ PROBLEMATIKA OSOB VYŠŠÍHO VĚKU – VYBRANÉ KAPITOLY	277
27. Zdraví a nemoc ve stáří (<i>Jiřina Ondrušová</i>)	279
28. Charakteristiky geriatrického pacienta a problematika vztahu lékař–pacient v praxi (<i>Lukáš Malý</i>)	291
29. Geriatrická křehkost a geriatrické syndromy (<i>Jiřina Ondrušová</i>)	297
30. Vybrané aspekty zdravotní problematiky a péče o seniory v oblastech Východní Afriky (Keňa, Uganda) (<i>Lukáš Malý</i>)	317
31. Podpora zdraví a prevence u seniorů (<i>Lukáš Malý, Jiřina Ondrušová</i>)	325
Seznam použité literatury	331
Summary.....	354
Rejstřík	361

Úvod

Globální stárnutí populace zahrnuje nárůst absolutního i relativního počtu seniorů, prodlužující se naději dožití a snižování dětské části populace. Také v České republice prochází věkové složení obyvatelstva výraznou proměnou a tato „seniorizace“ společnosti bude podle demografických prognóz nadále pokračovat. Stejně jako v zemích Evropské unie bude i u nás nejvýraznějším rysem demografického vývoje následujících desetiletí zvyšující se počet obyvatel ve věku 65 a více let.

Rok 2040 bude pro Českou republiku obdobím, kdy generace baby boomu sedmdesátých let 20. století překročí hranici stáří, a proto lze jednoduchou prognózu vztáhnout k tomuto časovému horizontu. Zatímco očekávaná změna celkového počtu obyvatel České republiky není významná, předpokládaný vývoj počtu obyvatel starších 65 let bude více než 2,75 milionu, což bude činit 25 % české populace. Očekávaná naděje dožití při narození bude 80,5 roku pro muže a 85,5 roku pro ženy a i nadále lze předpokládat postupný růst tohoto demografického ukazatele včetně odlišného tempa poklesu úmrtnosti ve vztahu k pohlaví. Významně poroste i zastoupení osob ve věku pozdního

stáří (80+), jejichž počet se oproti současným čtyřem procentům zdvojnásobí (ČSÚ, střední varianta).

Ačkoli představují senioři jako celek velmi heterogenní skupinu občanů, právě pro velmi staré osoby je z hlediska zdravotního stavu typická multimorbidita, spojená s vyšší potřebou a spotřebou zdravotní a sociální péče. I když lze předpokládat, že funkční stav budoucích seniorů bude podstatně lepší, než je tomu v současné době, bude mít nárůst počtu osob vyššího věku významný dopad na celou společnost. Z uvedených údajů je patrné, že právě senioři se sníženou mírou soběstačnosti budou představovat jednu z největších cílových skupin pro obor sociální práce.

Sociální práce je odbornou disciplínou, která se po roce 1989 v ČR dynamicky rozvinula. Mezinárodní federace sociálních pracovníků formulovala její pojetí jako „na praxi založenou profesi a akademickou disciplínu, která podporuje sociální změnu a rozvoj, sociální soudržnost a posílení a osvobození lidí“ (ASVSP, 2014). Jedná se tak o pomáhající profesi vstupující do složitého mezilidského terénu a odborně náročné praxe. Vedle znalosti teorie a metod vlastního oboru je činnost sociálního pracovníka závislá na aktivním osvojení práva, sociální politiky, psychologie, zdravotních nauk i metod výzkumu. Zákon č. 108/2006 Sb. uvádí v § 109 klíčové oblasti, jako je řešení sociálně-právních problémů, sociálně-právní poradenství, prevence, aktivizace, depistáž, krizová pomoc, analytická, metodická a koncepční činnost. Právě u osob vyššího věku v nepříznivé životní situaci a s omezenou soběstačností se jedná o důležité odborné činnosti, které mohou významně ovlivnit kvalitu jejich života.

Rychlé stárnutí populace potřebuje nové přístupy v zohlednění potřeb a preferencí starých lidí. Mezi moderní strategie patří preventivní postupy, podpora zdravého a aktivního stárnutí a komplexní přístup k osobám se sníženou soběstačností směřující k jejich samostatnému životu v domácím prostředí spolu se zachováním jejich autonomie a důstojnosti včetně respektování konečnosti lidského života. Nezbytná a prospěšná je spolupráce napříč jednotlivými obory.

Staří lidé představují nejrychleji rostoucí věkovou skupinu v naší společnosti. I z tohoto důvodu vychází v posledních letech na českém knižním trhu řada publikací z oboru sociální gerontologie a geriatry.

Motivem k sepsání této knihy byla mnohaletá výuka gerontologie a dalších kurzů zaměřených na práci se seniory v rámci oboru sociální a charitativní práce na Husitské teologické fakultě Univerzity Karlovy. Právě z četných diskusí se studenty, jimiž byli mnohdy sociální pracovníci z ambulantních, terénních a pobytových služeb pro seniory, z hospicové péče i ze zdravotnických zařízení, vyplynula potřeba uceleného odborného textu pro tuto profesi. Sociální práci nelze vykonávat mechanicky, určité řešení je nutné vždy individuálně posuzovat v kontextu teorie, etických zásad a konkrétní praxe. Právě k tomu jsou vedeni posluchači oboru sociální a charitativní práce.

Cílem publikace je podat komplexní přehledový text o problematice stárnutí pro potřeby sociálních pracovníků a detailněji v něm popsat dílčí gerontologická témata. Naším záměrem bylo propojit teoretická témata se zkušenostmi z praktické sociální práce, a proto jsou jednotlivé příspěvky doplněny příklady z praxe.

Kniha je členěna do čtyř tematických celků. První část obsahuje základní informace ze sociální gerontologie důležité pro pochopení charakteristik, potřeb a rizikových faktorů osob vyššího věku s různou mírou soběstačnosti včetně finančního zabezpečení a problematiky péče o seniory na různých úrovních. Informace z těchto kapitol lze využít i z hlediska odborného sociálního poradenství pro seniory. Ambicí však rozhodně není předložit všechny poznatky tak jako odborné teoretické publikace s touto tematikou, na něž je v textu odkazováno. Druhá část knihy se systematicky zaměřuje na konkrétní možnosti sociální práce se seniory v sociálních a zdravotních službách. V kapitolách třetí části jsou popsány některé specifické aspekty péče o osoby vyššího věku. U seniorů jejich sociální situace velmi těsně souvisí se zdravotním stavem. Tento trend je nejnápadnější u osob velmi starých a disabilních, vyžadujících velmi náročnou profesionální péči. Proto jsou v poslední části publikace shrnuty základní informace o zdravotní problematice osob vyššího věku ve vztahu k odbornosti profese sociálního pracovníka. Sociální pracovníci se v dnešní době zúčastňují různých humanitárních projektů v rozvojových zemích, kde jsou zcela odlišné podmínky od situace v České republice. Zajímavé doplnění tématu představuje kapitola o zdravotní problematice seniorů a péči o ně v jedné z těchto oblastí.

Autorský kolektiv tvoří pedagogové katedry psychosociálních věd a etiky Husitské teologické fakulty Univerzity Karlovy a také odborníci z praxe, kteří kdysi studium magisterského oboru sociální a charitativní práce na této fakultě absolvovali a v současnosti se profesně věnují seniorům.

Sociální práce se seniory je v posledních letech chápána jako forma specializace v oboru jako takovém. Akademické i praktické poznatky tzv. geriatrické sociální práce (*geriatric social work*) jsou tak uzpůsobeny znalostem naší cílové skupiny. Text této publikace se zaměřuje na konkrétní cílovou skupinu, která je jeho jednotícím prvkem. V tomto ohledu splňuje kniha první podmínku specializace v sociální práci, a to zaměření popisované problematiky na jednu cílovou skupinu. Možné nejasnosti mohou vznikat s ohledem na požadavek, aby byl v publikaci přítomen prvek, který je pro sociální práci specifický vzhledem k partnerským profesím. V textu je patrné, že autoři jednotlivých kapitol vycházejí z odlišných prostředí a zkušeností a také z různých rámců pregraduálního i postgraduálního vzdělání, které absolvovali. Řešením v konceptu předložené publikace bylo oddělení problematiky sociálních služeb v obecné rovině od specifických témat sociální práce. Sociální služby a sociální práce nejsou synonyma, jak může být někdy mylně chápáno. V praxi se ovšem sociální služby se sociální prací do značné míry prolínají, jak je patrné z kapitol

Metody sociální práce se seniory a Etické zásady práce se seniory. V následných příspěvcích je věnován prostor tématům, která oborově specifická jsou. Z hlediska pojetí sociální práce lze tedy text naší publikace zařadit na pomezí profesionální a filantropické sociální práce.

Autoři

I. SOCIÁLNÍ GERONTOLOGIE – VYBRANÉ KAPITOLY

/1/

Úvod

do sociální gerontologie

Jiřina Ondrušová

V úvodní kapitole jsou velmi stručně charakterizovány stěžejní pojmy a témata ze sociální gerontologie.

Gerontologie¹ je nauka, která zkoumá příčiny, projevy, zákonitosti a mechanismy stárnutí a stáří. Jedná se o interdisciplinární vědu a dělí se na tři obory:

- **Gerontologie teoretická** - vytváří teoretické základy pro péči o osoby vyššího věku. Zkoumá příčiny a mechanismy stárnutí, formuluje hypotézy a teorie stárnutí.
- **Gerontologie klinická (geriatrie)** - je specializovaným lékařským oborem a zabývá se zdravotním a funkčním stavem stárnoucího a starého člověka. Zohledňuje specifika stonání ve stáří, zabývá se prevencí nemocí, jejich diagnostikou, léčbou, rehabilitací a následnou péčí o pacienty - seniory. Má tedy intervenčně preventivní charakter a podporuje zdravé stárnutí.
- **Gerontologie sociální** - jedná se o velmi široký obor, který se zabývá vzájemnými vztahy mezi seniory a společností. Zahrnuje téma demografické

1 *Geron, gerontos* - řecky starý člověk; *logos* - nauka.

ho stárnutí a jeho důsledků, sociologické aspekty stárnutí, psychosociální charakteristiky stárnutí, ale i praktické, právní a etické aspekty péče o staré občany v rodině i v sociálních službách. Formuluje podmínky aktivního stárnutí, upozorňuje na nutnost přípravy na stáří, zabývá se kvalitou života seniorů a řadou dalších významných témat.²

Zatímco zájem o „fenomén stáří“ se v dávné historii objevoval spíše sporadicky, postupný významnější a systematický rozvoj poznatků o problematice stáří lze zaznamenat až od 20. století. Jako samostatný výukový předmět se gerontologie šířeji etabluje teprve v posledních desetiletích.

Cílem gerontologie je zlepšení kvality života seniorů. To znamená předcházet předčasnému a patologickému stárnutí a nesoběstačnosti, usilovat o zdravé stárnutí a soběstačnost ve stáří a podporovat aktivní život osob vyššího věku.³

1.1 STÁRNUTÍ

Stárnutí je neodvratný, celoživotní biologický proces, na jehož konci je **stáří**. Definic stárnutí a stáří existuje celá řada a uvádějí je mnozí autoři.⁴ Upozorňují na univerzalitu procesu a současně na velké individuální rozdíly mezi konkrétními jedinci.

Příčinám stárnutí se věnuje teoretická gerontologie. Dosavadní teorie jsou četné a vysvětlují proces stárnutí z různých aspektů.⁵ Na základě moderních poznatků lze zobecnit, že stárnutí je multifaktoriální, komplexní jev, na němž se spolupodílejí genetická výbava člověka, jeho životní styl a faktory zevního prostředí. Je tedy zřejmé, že proces stárnutí jedince lze do určité míry ovlivnit.

Charakteristickým fenoménem fyziologického stárnutí je involuce jednotlivých orgánových systémů a funkcí a zároveň i asynchronnost procesu stárnutí pro konkrétní orgány, které stárnou rozdílným způsobem. Dalším společným rysem je snížená adaptabilita, pomalejší psychomotorické tempo a proměna stárnoucího jedince ve všech jeho rovinách: biologické, psychické, sociální i spirituální.

Fyzická dimenze představuje biologické stárnutí organismu, které mění viditelným způsobem zevnějšek člověka. Obvyklé vnější tělesné změny (atrofie, snižování elasticity, úbytek vody) se týkají všech orgánových soustav.

2 Zavázalová, H. et al.: *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. Praha: Karolinum 2001.

3 Tamtéž.

4 Pacovský, V.: *Proti věku není léku - Úvahy o stárnutí a stáří*. Praha: Karolinum 1997. Topinková, E. - Neuwirth, J.: *Geriatric pro praktického lékaře*. Praha: Grada 1995. Zavázalová, H. et al.: *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*.

5 **Teorie stárnutí** dělíme na biologické, které převažují (teorie stárnutí makromolekul, hromadění odpadních látek, hromadění volných radikálů, teorie genetické, imunologické a četné další), a sociální (teorie aktivity, teorie neangažovanosti, teorie kontinuity a diskontinuity). Jarošová, D.: *Péče o seniory*. Ostrava: Zdravotně sociální fakulta Ostravské univerzity 2006.

Dochází k poklesu funkčnosti orgánů, změnám metabolismu a imunitních mechanismů; snižuje se schopnost adaptace organismu na zátěž. Míru fyziologických změn (např. atrofii kosterních svalů, stav kostí, výkonnost srdce, stav tepen) lze v průběhu stárnutí ovlivnit zdravou životosprávou – kvalitní, pestrou a střídanou stravou a fyzickou aktivitou.

Oproti tomuto fyziologickému stárnutí je patologické stárnutí charakterizováno chronickými zdravotními problémy a multimorbiditou, špatným funkčním stavem, sníženou soběstačností a výraznou potřebou sociální a zdravotní péče včetně depistáže a dispenzarizace těchto osob.

Psychická dimenze je charakterizována proměnou kognitivních funkcí, osobnostních rysů a mírou schopnosti přijmout novou roli v rámci reakce na vlastní stáří. Zahrnuje také mentální funkce a emoční složku. Rovněž psychické funkce stárnoucího člověka lze ovlivnit zdravým životním stylem, psychickou aktivitou a vhodným režimem dne.

Zásady duševní životosprávy zformuloval jako „Pět pé optimální adaptace na stáří“ Švancara⁶ a definoval je jako perspektivu, prozíravost, pružnost, porozumění a potěšení. Jako nosné lze označit a přidat i pozitivní myšlení, pokoru a (sebe)přijetí.

Pět modelů adjustace na stáří popisuje Bromley.⁷ Jako optimální označuje konstruktivní přístup, kdy člověk reálně řeší problémy stáří a dobře navazuje vztahy. Pasivita je charakteristická pro přístup závislosti. Obranným postojem reagují často profesně úspěšní lidé, kteří se snaží dokazovat, že ještě nejsou staří. Někteří jedinci mohou na problémy spojené se stárnutím reagovat nepřátelským přístupem a mrzutostí, ti pak často žijí v ústraní. Rizikem depresivity, nebo dokonce sebevraždy mohou být ohroženi zejména staří lidé se sebenepřátelským postojem.

Sociální dimenze zahrnuje začlenění stárnoucího jedince do sociálních sítí, jeho postoje k okolí, ochotu participovat na aktivitách – tedy jeho vztahy k blízkým a ke společnosti. V průběhu stárnutí a ve stáří dochází k proměně vztahů v rodině (partneři, děti, vnoučata, sourozenci) i mezi vrstevníky, přáteli (obnova a posilování dávných přátelství, ale i změny těchto vztahů v nemoci). Nepřenosná a ve stáří velmi důležitá je kohortová zkušenost spojená s možností sdílet společné vzpomínky a zkušenosti z minulosti. Zpravidla nastává odchod ze zaměstnání s omezením letitých kontaktů, nezdědka je pro seniory nutné i přestěhování z původního místa bydliště, což představuje v pokročilém věku většinou velkou psychickou zátěž především tehdy, pokud nutnosti stěhování předchází ztráta blízké osoby (obvykle životního partnera). Staří lidé podle aktuálních výzkumů⁸ preferují samostatný život a vítají, pokud

6 Švancara, J.: Psychická involuce a psychologické aspekty adaptace ve stáří. In: Z. Kalvach et al.: *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada 2004, s. 103–115.

7 Cit. podle K. Kubalčíkové et al.: *Sociální práce se seniory v kontextu kritické gerontologie*. Brno: Masarykova univerzita 2015, s. 29. (online), http://is.muni.cz/do/fss/kspsp/knihy_esf/Kubalcikova-e-kniha.pdf.

8 Tamtéž, s. 38.

jejich blízcí nežijí daleko. Takzvaná intimita na dálku je udržována formou častých telefonátů a pravidelných návštěv. Individuální řešení vyžaduje situace v případě snížené soběstačnosti starého člověka, kdy může být optimální variantou kombinace formální a neformální péče. Důležitým zdrojem podpory seniorů je kvalitní sociální síť.

Spirituální dimenze je u některých stárnoucích osob vyjádřena větším příklonem ke spiritualitě, ale i religiozitě; je nutné podotknout, že ve stáří se víra také proměňuje a mnoho věřících v tomto životním období z různých důvodů prožívá krizi svojí víry. Pro seniory je v rámci církvi významná možnost zažívat společenství a účastnit se na jeho aktivitách. V období pokročilého stáří lidé postupně přicházejí o vnější formy svého duchovního života (účast na bohoslužbách, dění ve farnosti) a jejich spiritualita se tak může stávat jednodušší a spíše zaměřenou do vlastního nitra. Proces, jímž se někteří senioři vyrovnávají s poklesem svých fyzických a psychických sil v pokročilém stáří se nazývá gerotranscendence. Představuje postupné odpoutávání se od materialistického zaměření a příklon ke spirituálnímu. Četní autoři upozorňují na pozitivní vliv víry na zvládnání řady těžkostí spojených se stárnutím a stářím⁹ (více kap. 12).

1.2 PERIODIZACE LIDSKÉHO ŽIVOTA VE STÁŘÍ

Lidský věk se vymezuje podle různých hledisek. Užívané termíny ve vztahu ke stáří jsou kalendářní věk, biologický věk, funkční stav, sociální stáří, třetí a čtvrtý věk a také postproduktivní věk.

Kalendářní stáří je jednoznačně vymežitelné. Podle Světové zdravotnické organizace (WHO), která v šedesátých letech 20. století přijala patnáctiletou periodizaci lidského života, se vyšší věk dělí takto:

- 60–74 let: rané stáří (počínající stáří);
- 75–89 let: vlastní stáří (osoby pokročilého, vysokého věku);
- 90 a více let: období dlouhověkosti.

Vzhledem k demografickému vývoji a zlepšování funkčního stavu seniorů je v současnosti **za počátek stáří považován věk 65 let a jako vlastní stáří je označován věk 75 let**. Výstižnější je tedy následující členění:

- 65–74 let: mladí senioři (*young-old*);
- 75–84 let: staří senioři (*middle-old*);
- 85 a více let: velmi staří senioři, dlouhověci (*oldest-old*).¹⁰

Kalendářní věk však necharakterizuje míru involučních změn, zdatnosti, pracovní schopnosti ani sociální role v životě stárnoucího člověka. Jedná se

⁹ Ondrušová, J.: *Stáří a smysl života*. Praha: Karolinum 2011.

¹⁰ Holmerová, I. et al.: *Vybrané kapitoly z gerontologie*. Praha: GEMA 2002, s. 18. Zavázalová, H. et al.: *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*, s. 12–13.

o administrativní nástroj, využívaný například v demografii a zejména ke statistickým účelům.

Biologický věk oproti tomu vypovídá o celkovém stavu organismu, míře involučních změn a poklesu potenciálu zdraví. U stárnoucího člověka se na biologických změnách spolupodílejí ve vyšší míře i nemoci.

Funkční stav je soubor funkčního potenciálu daného jedince a je ovlivňován celou řadou především vnějších faktorů (na rozdíl od kalendářního věku). Kalendářní věk a funkční stav se tedy nemusí shodovat. Funkční stav (zdatnost, výkonnost a míru soběstačnosti) seniorů lze hodnotit pomocí celé řady testů.¹¹

Sociální stáří je charakterizováno rolí, kterou člověk zastává ve společnosti. Za počátek sociálního stáří je obvykle považován věk, kdy jedinci vznikne nárok na starobní důchod.

Z hlediska ekonomické aktivity, v souvislosti se stanoveným věkem odchodu do důchodu, je období stáří označováno také jako **postproduktivní věk**. V rámci sociální periodizace života je uváděno ještě rozdělení postproduktivního věku na **třetí věk** (období soběstačnosti, aktivity, možnosti rozvoje osobnosti) a **čtvrtý věk** (období nesoběstačnosti, závislosti na pomoci od druhých).

1.3 ZÁKLADNÍ TERMINOLOGIE Z DEMOGRAFIE

Demografie je nauka o obyvatelstvu, která zkoumá jeho složení a pohyb. Složení obyvatelstva je výsledkem jeho pohybu, dlouhodobých reprodukčních procesů a společenských podmínek.¹²

Základní demografické pojmy:

- **Porodnost** (natalita) udává podíl narozených z určité skupiny za určité časové období. **Úmrtnost** (mortalita) udává podíl zemřelých z určité skupiny za určité časové období. **Migrace** je změna trvalého pobytu.
- **Absolutní stárnutí** je charakterizováno jako zvyšování počtu starých lidí v populaci.
- **Demografické stárnutí (relativní stárnutí)** je charakterizováno jako zvyšování (procentního) podílu seniorů v populaci.
- **Střední délka života (*life expectancy*) – očekávaná doba dožití, naděje dožití.** Udává předpokládaný průměrný počet let, kterých se pravděpo-

11 Příklady testů užívaných pro stanovení míry soběstačnosti:

- Testy fyzické výkonnosti a soběstačnosti: Test instrumentálních všedních činností - IADL (*Instrumental Activities of Daily Living*), Test základních sebeobslužných činností - ADL (*Activities of Daily Living*).
- Testy k diagnostice kognitivních funkcí: Krátká škála mentálního stavu - MMSE (*Mini-Mental State Exam*), Montrealský kognitivní test (*Montreal Cognitive Assessment - MoCA*), Test POBAV (Pojmenování Obrázků A jejich Vybavení).
- Test k diagnostice psychické pohody: Škála deprese pro geriatrické pacienty - GDS-15 (*Geriatric Depression Scale-15*).

12 Zavázalová, H. et al.: *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*, s. 11.

dobně jedinec dožije, pokud se nezmění úmrtnostní poměry. Nejčastěji se určuje střední délka života při narození a konstruuje se zvláště pro muže a ženy. Ovlivňuje ji celá řada celospolečenských a individuálních faktorů (socioekonomický rozvoj, úroveň medicíny a dostupnost zdravotní a sociální péče, genetická výbava jedince, životní styl). Hodnota střední délky života ve vyspělých zemích stoupá.¹³

- **Střední délka života prožitá ve zdraví (*healthy life years*) – naděje dožití ve zdraví, bez chronických chorob, bez závažného postižení.** Zatímco naděje dožití se v zemích EU zvyšuje, hodnota střední délky života prožité ve zdraví v Evropě dosud prakticky stagnuje.¹⁴
- **Průměrný věk** je aritmetický průměr věku všech jedinců v dané populaci.¹⁵
- **Index stáří** vyjadřuje, kolik je v populaci obyvatel ve věku 60 a více let na 100 dětí ve věku 0–14 let (věkové hranice srovnávaných skupin mohou být různé).

Aktuální demografické charakteristiky České republiky jsou nízká porodnost, prodlužující se střední délka života, zvyšování absolutního počtu starých osob (počet obyvatel starších 65 let přesáhl v roce 2017 hranici dvou milionů) a **demografické stárnutí populace**.¹⁶

1.4 DŮSLEDKY STÁRNUTÍ

Stárnutí je provázáno řadou důsledků pro stárnoucího jedince i pro společnost. Jsou to zejména důsledky ekonomické, sociálně-zdravotní, sociologické a psychosociální.¹⁷ Je třeba upozornit i na dopady politické. Při trvale rostoucím počtu budou senioři představovat důležitou politickou sílu.

Ekonomické důsledky stárnutí obyvatelstva se týkají celé společnosti, neboť ekonomicky aktivní osoby musí vyprodukovat tolik, aby uspokojily nejenom svoje životní potřeby, ale i potřeby ostatních členů společnosti, tj. osob ekonomicky neaktivních. K hodnocení možnosti uspokojení těchto potřeb a mezinárodní srovnání se používají různě konstruované indexy závislosti. V souvislosti se stárnutím populace se ve vyspělých zemích rozvíjí „stříbrná ekonomika“ (*silver economy*) orientovaná na kupní sílu seniorů (produkty, služby a technologie reflektující specifické potřeby a požadavky osob vyššího

13 **Střední délka života (naděje dožití)** byla v roce 2017 v ČR u mužů 76,1 roku a u žen 82,0 roku. Eurostat. *Healthy life years and life expectancy at birth by sex* 2017. (online), <https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tps00150/default/table?lang=en>

14 **Střední délka života prožitá ve zdraví** byla v roce 2017 v ČR u mužů 60,6 roku a u žen 62,4 roku. Eurostat. *Healthy life years and life expectancy at birth by sex* 2017. (online), <https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tps00150/default/table?lang=en>.

15 **Průměrný věk obyvatel ČR** v roce 2017 byl 42,2 roku. ČSÚ. *Pohyb obyvatelstva – rok 2017*. (online), <https://www.czso.cz/csu/czso/cri/pohyb-obyvatelstva-rok-2017>.

16 ČSÚ. *Pohyb obyvatelstva – rok 2017*.

17 Zavázalová, H. et al.: *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*, s. 20–26.