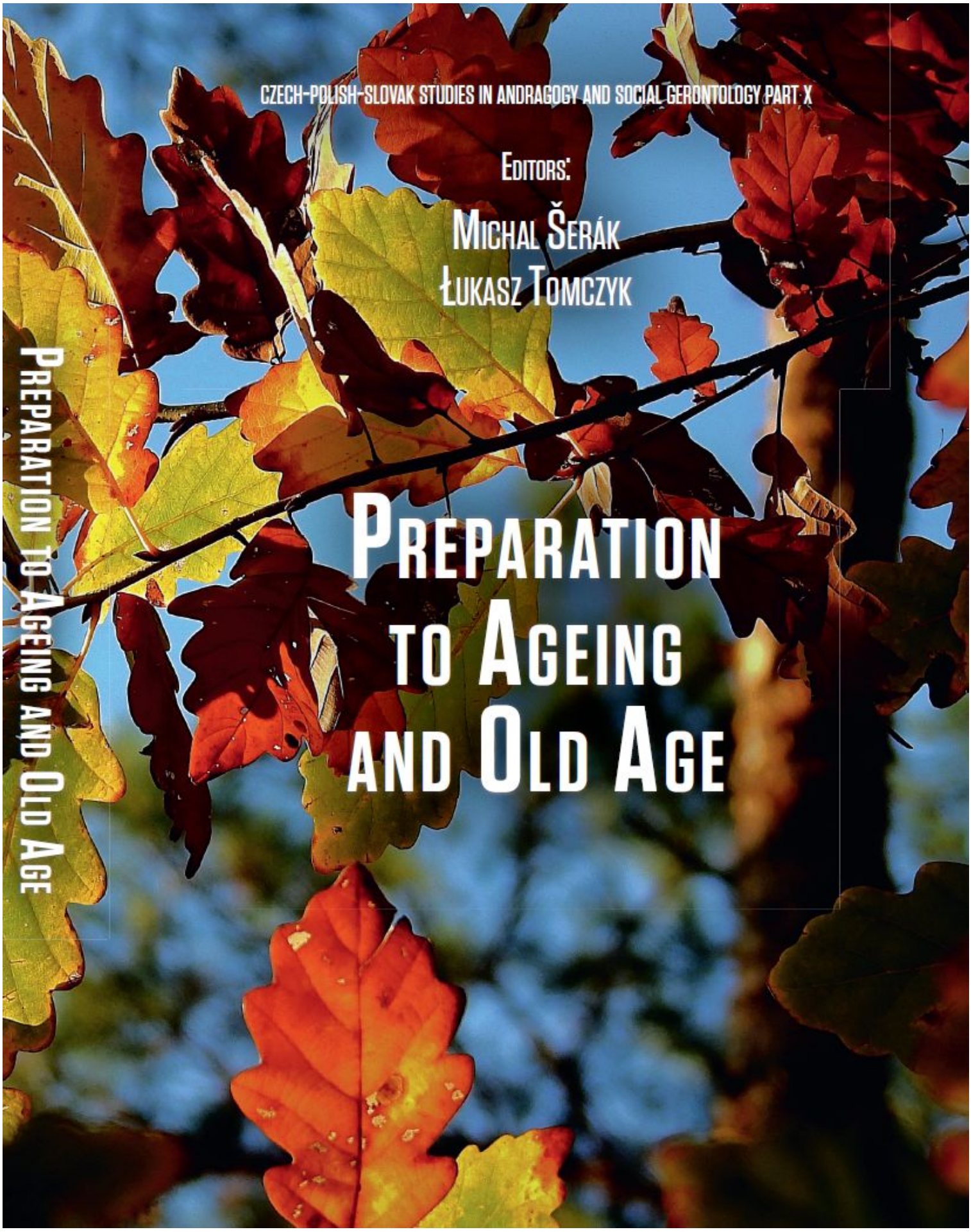

CZECH-POLISH-SLOVAK STUDIES IN ANDRAGOGY AND SOCIAL GERONTOLOGY PART X
EDITORS:
MICHAL ŠERÁK
ŁUKASZ TOMCZYK
PREPARATION TO AGEING AND OLD AGE
PREPARATION TO AGEING AND OLD AGE

PEDAGOGICAL UNIVERSITY OF CRACOW

Editors:
Michal Šerák
Łukasz Tomczyk

PREPARATION TO AGEING AND OLD AGE

Kraków – Praha 2019

CZECH-POLISH-SLOVAK STUDIES IN ANDRAGOGY AND SOCIAL GERONTOLOGY PART X

Webpage: www.gerontolodzy.wordpress.com

Reviewers:
PhDr. Monika Ivančíková, PhD. – Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre, Slovensko
Dr Andrzej Klimczuk – Szkoła Główna Handlowa, Polska
Prof. Larysa Lukianova – Institute of Pedagogical and Adult Education of National Academy of Educational Sciences of Ukraine, Ukraine
Prof. PhDr. Pavel Mühlpachr, Ph.D. – Faculty of Public Policies in Opava, Czech Republic
Doc. Marianna Müller de Morais PhD. – Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre, Slovensko
prof. UŚ dr hab. Andrzej Niesporek – Uniwersytet Śląski w Katowicach, Polska
Dr Edyta Pindel – Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie, Polska
doc. PhDr. Tibor Vojtko, Ph.D. – Univerzita Karlova, Česká republika
Dr hab. Arkadiusz Wąsiński – Uniwersytet Łódzki, Polska

Editor-in-Chief
PhDr. inż. Łukasz Tomczyk Ph.D.

ISBN 978-83-953737-2-5
DOI 10.24917/ 9788395373725
Text design: Łukasz Tomczyk
Cover design: Studio Grafiki i DTP Grafpa.
© Picture erwin nowak Retrieved from Pixabay

Suggested Citation: Šerák, M. & Tomczyk, Ł. (Eds.). (2019). *PREPARATION TO AGEING AND OLD AGE*. Kraków: Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie. DOI 10.24917/9788395373725
© Katedra Pedagogiki Społecznej i Andragogiki
INSTITUTE OF EDUCATIONAL STUDIES
UNIWERSYTET PEDAGOGICZNY W KRAKOWIE

Licence: This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0):
http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/

Contents

MICHAL ŠERÁK

Příprava na stárnutí – konceptualizace problematiky 13

ELENA N. CHUEVA

Personal enhancement invariance during later maturity 41

VALENTINA NAUMOVA

Problem of personality's life activity resources in the period of late ontogeny 65

LEA SZABOVÁ-ŠÍROVÁ

Sebavýchova v príprave na starnutie a starobu 89

ANNA SLADEK

Znaczenie autokreacji w procesie przygotowania się do starości w okresie średniej dorosłości 111

RENATA KOCIANOVÁ

Kontexty stárnutí ve vztahu k práci 135

EWA SOBOLEWSKA-PONIEDZIAŁEK

Przedsiębiorczość osób starszych. Implikacje dla rozwoju srebrnej gospodarki 159

VERONIKA GIGALOVÁ

Starší zaměstnanci v metaforách manažerů 185

ANNA NIEWIADOMSKA

Mentoring w procesie międzypokoleniowego transferu wiedzy na rynku pracy jako sposób na wykorzystanie potencjału zawodowego osób w wieku emerytalnym 209

HELENA ZÁŠKODNÁ, OLGA BĚHOUNKOVÁ

Prosociální chování v kontextu seniorského věku 229

NADĚŽDA ŠPATENKOVÁ,
JANA POLÁCHOVÁ VAŠŤATKOVÁ

Diversity of an aging population as a challenge for the development of cultural competences of service workers 265

MARCELA STRMISKOVÁ, PETR ADAMEC,
TOMÁŠ ČECH

Potenciál participace seniorů na komunitním plánování sociálních služeb 289

NADĚŽDA ŠPATENKOVÁ, IVANA OLECKÁ, NAĎA MARKOVÁ

Zdravotní gramotnost v kontextu stárnutí populace 313

KATEŘINA THELENOVÁ, MONIKA URBANOVÁ

Individuální neformální péče – americká inspirace pro českou sociální práci 337

HANNA ŻURAW

Społeczne uczestnictwo osób w wieku podeszłym 365

TOMÁŠ DROBNÝ, PAVLA VYKOUPILOVÁ

Muzejní kultura a fenomén stárnutí 389

Úvod

Předkládaná monografie v podobě jubilejního, již desátého dílu mezinárodní vědecké edice Czech-Polish-Slovak studies in andragogy and social gerontology, má tradiční podobu společného počinu respektovaných odborníků z různých regionů střední a východní Evropy. Text, který je výsledkem této spolupráce, přináší jednoznačné a silné sdělení. Dlouhodobě reflektovaná proměna demografické struktury společnosti se stává neúprosnou realitou a kontinuální proaktivní příprava na úrovni států i jedinců nezbytným a nejefektivnějším nástrojem minimalizace dopadů mnoha negativních faktorů, které jsou s tímto trendem spojeny.

Nejen vyspělé a bohaté státy jsou v celosvětovém měřítku konfrontovány s realitou postupného stárnutí. Tento proces byl v minulosti nastartován především dynamickým rozvojem medicíny a kontinuálním zvyšováním životního standardu, kteréžto faktory ve svém důsledku vedly k postupnému prodlužování délky lidského života na jedné straně a neúprosně klesající porodnosti na straně druhé. Poprvé v dějinách lidé v postproduktivním věku v populaci početně převýší (případně již převýšili) skupinu dětí a mladistvých. Tento faktor představuje náročnou výzvu pro společnost jako celek. A ačkoli byla stáří jako životní etapě věnována v průběhu vývoje moderní společnosti věnována vždy mimořádná pozornost a různé kontexty tohoto fenoménu byly nahlíženy z perspektivy filozofie, medicíny, sociologie, psychologie, ekonomie, gerontologie, gerontagogiky nebo sociální práce, současná situace staví tyto disciplíny před dosud neznámý problém. Dle řady odborníků hrozí socioekonomický a generační kolaps společnosti, přičemž možnosti řešení daného stavu nejsou jednoznačně intendovány.

Mezi nejvíce dotčené země patří dle analýz OSN především Japonsko, Německo, Itálie a Finsko, vysoce

ohrožené jsou však i regiony střední a východní Evropy. Studie WHO pak konstatují, že nejvíce přibývá obyvatel starších 60 let v rozvojových zemích. Jedná se tedy o skutečně celosvětový problém, který, ač jeho dopady budou mít primárně lokální charakter, má ve skutečnosti globální přesah. Mezi nejčastěji zmiňovaná rizika, spojená s realitou stárnoucí společnosti, patří např. pauperizace, ageismus, segregace, chudoba, rozpad sociálních systémů apod. Někteří odborníci hovoří v této souvislosti o tzv. demografické panice. Stáří v tomto kontextu již definitivně ztratilo charakter osobní či rodinné události a zaujalo pozici zásadního sociálního, ekonomického i politického fenoménu. V této souvislosti je stále větší důraz kladen především na prevenci a přípravu na stárnutí z pohledu jedince i státu, přičemž tato příprava nabývá charakteru dlouhodobého a komplexního, v případě konkrétního jedince skutečně celoživotního, procesu.

Měnicí se paradigma (nejen) sociálních věd nicméně svým důrazem na interdisciplinárnost a individualizaci generuje vhodné předpoklady pro efektivnější pochopení stáří a stárnutí. Výzkum stárnutí a stáří, identifikace možností využití potenciálu starších dospělých i vytváření veřejných politik by pak neoddiskutovatelně mělo být založeno na pochopení klíčových faktorů života této skupiny. Na tomto pohledu je založena i předkládaná publikace. Problematika stárnutí a příprava na něj je v ní tematizována v široké škále perspektiv, které se ve své synergii usilují o vybudování co nejkomplexnějšího pohledu na daný fenomén. Analyzovány jsou např. kontexty trhu práce, dobrovolnictví, sociální práce, kulturních aktivit a řada dalších. Tato v pravdě multidisciplinární orientace umožňuje dostatečně respektovat celostní pojetí jedince (intraindividuální komplexnost) a zároveň reflektovat heterogenitu populace populace jako celku (interindividuální variabilitu). Ambicí této monografie pak není pouze analyzovat společenskou realitu, ale i navrhovat konkrétní nástroje a opatření, směřující k redukci

potenciálních negativních dopadů. Lze snad proto vyslovit naději, že se stane nejen příspěvkem obohacujícím dosavadní teoretické bádání, ale že by zde prezentované výsledky a zjištění mohly být inspirující i pro pole praxe. Zároveň děkujeme všem autorům, recenzentům, vědecké a redakční radě za jejich vklad k rozvoji celé edice.

Michal Šerák
Łukasz Tomczyk

Wstęp

Oddajemy do rąk czytelników, jubileuszowy, dziesiąty tom międzynarodowej serii Czech-Polish-Slovak Studies in Andragogy and Social Gerontology. Na przestrzeni ostatnich kilku lat seria staje się coraz bardziej rozpoznawalnym opracowaniem wśród badaczy – specjalistów z zakresu andragogiki i gerontologii społecznej z Europy Środkowej i Wschodniej. Prezentowane teksty są efektem współpracy, przynoszącym jasne i mocne przesłanie. Długoterminowa transformacja struktury demograficznej społeczeństwa staje się nieubłaganą rzeczywistością, a permanentne pro aktywne przygotowanie do starzenia się i starości na poziomie krajowym, jak i indywidualnym jest niezbędnym oraz najbardziej skutecznym narzędziem do minimalizacji wpływu wielu negatywnych następstw związanych ze zmianami społecznymi.

Nie tylko kraje rozwinięte i bogate muszą stawić czoła rzeczywistości związanej ze stopniowym starzeniem się społeczeństw na całym świecie. Po raz pierwszy w historii ludzie w wieku poprodukcyjnym przekraczają (lub już przekroczyli) liczbę dzieci i młodzieży w wybranych krajach. To trudne wyzwanie dla całego społeczeństwa. Konteksty starzenia się i starości dostrzegalne są obecnie nie tylko w ramach demografii i gerontologii, lecz także w opracowaniach z obszaru: filozofii, medycyny, socjologii, psychologii, ekonomii, pracy społecznej i innych. Obecna sytuacja sprawia, że wymienione dyscypliny zaczynają mierzyć się z niewystępującymi do tej pory zjawiskami zapośredniczonymi przez zmiany demograficzne. Według wielu ekspertów załamanie społeczno-gospodarcze i pokoleniowe społeczeństwa jest groźne, a możliwości rozwiązania sytuacji nie są do tej pory jasno określone.

Według analiz ONZ Japonia, Niemcy, Włochy i Finlandia należą do krajów najbardziej dotkniętych kwestią

starzenia się społeczeństw. Do regionów zmagających się również z takim samym wyzwaniem zaliczane są kraje Europy Środkowej i Wschodniej. Ponadto badania WHO wskazują, że największy wzrost liczebności osób starszych ma miejsce właśnie w krajach rozwijających się. Starzenie się społeczeństw jest zatem prawdziwie globalnym wyzwaniem, mającym przede wszystkim następstwa w wymiarze lokalnym. Do najczęściej wymienianych zagrożeń współtowarzyszących ze zmianami demograficznymi wymienia się: ubóstwo, niekorzystne z ekonomicznej perspektywy przeobrażenia rynku pracy, segregację, rozpad systemu solidarności społecznej i inne. Niektórzy eksperci analizując różne wymiary i charakterystykę przekazów medialnych towarzyszących analizowanemu zjawisku mówią wręcz o tak zwanej panice demograficznej. W tym kontekście starość definitywnie straciła charakter wydarzenia osobistego lub rodzinnego i przyjęła pozycję fundamentalnego zjawiska społecznego, gospodarczego i politycznego. Dlatego też coraz większy nacisk kładzie się na zapobieganie i przygotowanie do starzenia się z perspektywy jednostki i państwa, natomiast uprzedzenie negatywnych skutków przybiera formę długofalowych i złożonych działań, co w przypadku indywidualnych osób jest procesem trwającym całe życie.

Zmieniający się paradygmat (nie tylko) dla nauk społecznych, związany jest z rozwojem interdyscyplinarności i indywidualizacji, z jednoczesnym stwarzaniem odpowiednich warunków dla bardziej skutecznego zrozumienia starości i starzenia się. Badania dotyczące późnej dorosłości, określania sposobów wykorzystania potencjału starszych osób i opracowywania polityk społecznych powinny opierać się na zrozumieniu kluczowych czynników życiowych tej grupy. Niniejsza, jubileuszowa publikacja bazuje na wskazanym założeniu. Zagadnienia starzenia się i przygotowania do późnej dorosłości są tematycznie ukazane poprze różnorodne, uzupełniające się perspektywy, które w sposób synergiczny

dążą do zbudowania jak najbardziej kompleksowego obrazu psychospołecznego funkcjonowania seniorów. W monografii ujęto tematykę związaną z rynkiem pracy, wolontariatem, pracą socjalną, działalnością kulturalną i wieloma innymi strategicznymi dla życia osób starszych obszarami. W zaprezentowanych tekstach starano się ukazać wielodyscyplinarną orientację, pozwalającą wystarczająco respektować prawa jednostki (złożoność wewnątrzosobnicza), jednocześnie odzwierciedlając niejednorodność populacji seniorów jako całości (zmienność międzyosobnicza). Ambicją tej monografii jest nie tylko realizacja złożonej analizy rzeczywistości społecznej, ale także zaproponowanie konkretnych narzędzi i środków mających na celu ograniczenie potencjalnych negatywnych skutków starzenia się i starości. Odwołując się do zaprezentowanej tematyki można wyrazić nadzieję, że publikacja przyczyni się do wzbogacenia istniejących badań teoretycznych oraz stanie się inspiracją dla praktyki. Jednocześnie dziękujemy wszystkim dotychczasowym autorom, recenzentom, radzie naukowej i redakcyjnej za wkład w rozwój serii.

Michal Šerák
Łukasz Tomczyk

Suggested Citation: Šerák, M. (2019). Příprava na stárnutí – konceptualizace problematiky. In Šerák, M. & Tomczyk, Ł. (Eds.). Preparation to Ageing and Old Age. Kraków: Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie. DOI 10.24917/9788395373725.1

MICHAL ŠERÁK[1]

Příprava na stárnutí – konceptualizace problematiky

Abstract: The continuous aging of the whole society and the resulting impacts have long been at the center of attention of both the professional and general public, with the negative impacts of this trend being discussed. Aging and old age are usually associated with many stereotypes, and this whole life stage is seen as a period of decline, passivity, dependence and overall regression. On the other hand, a gradual transformation of this perspective can be seen, highlighting the challenges and opportunities generated by this trend in different contexts. Constructs such as active, healthy, or successful aging become an integral part of public policies, and so the paradigm petrifying the third age as a non-productive and inactive period is continually changing. Nevertheless, one of the fundamental assumptions determining the implementation of the above-mentioned concepts is the preparation and successful implementation of a strategy for preparing for aging, both at the social and individual levels. This text is focused on the basic conceptualization of this topic, especially on the definition and analysis of the area of preparation for aging in

[1] Michal Šerák, Charles University in Prague, Czech Republic, michal.serak@ff.cuni.cz

terms of conceptual, strategic and last but not least content orientation. Some crisis moments and forecasts of the potential development of the whole sphere will also be reflected.

Key words: Aging, Active aging, Healthy aging, Successful aging, Preparing for aging

Úvod

Postupné stárnutí populace se v posledních desetiletích stává faktorem, který přesahuje hranice euroamerické civilizace. Narůstající dynamika stárnutí stále více zasahuje i rozvojové země a vykazuje tak globální charakter. Jak upozorňuje studie WHO, poprvé v historii lidstva lze očekávat, že se většina obyvatel země dožije 60 a více let (WHO, 2013). Demografické prognózy upozorňují na skutečnost, že v polovině tohoto století budou více než dvě miliardy obyvatel světa ve věku 60 a více let. Výrazná je tato proměna demografické křivky především v Evropě, kde by senioři měli v roce 2050 tvořit 53 % populace (Evropská komise, 2005).

Je zřejmé, že dopady tohoto trendu budou v blízké budoucnosti nastolovat řadu závažných problémů sociálního, ekonomického i politického charakteru. Zasaženy budou nejen oblasti sociální politiky, ale i trh práce a další. Diskutovány jsou v této souvislosti např. otázky udržitelnosti systémů sociální ochrany a zdravotnictví, budoucnosti pracovních míst, růstu ekonomiky apod. (Evropská komise, 2012)

Tento trend se týká i České republiky. Dlouhodobá proměna její demografické struktury, jejímž nejvýraznějším rysem je zvyšující se počet obyvatel ve věku 65 a více let, se v posledních letech stává jedním z nejdiskutovanějších společenských, politických i ekonomických témat. Všechny dostupné prognózy poukazují na skutečnost, že percentuální zastoupení seniorů ve společnosti se bude neustále navyšovat. Obyvatelé starší 65 let představují aktuálně cca 19% populace. Do budoucna lze predikovat výrazný nárůst tohoto podílu,

neboť podle aktuálních prognóz by za třicet let měl dosáhnout seniorského věku každý třetí obyvatel, přičemž přrušení tohoto rostoucího trendu je možné očekávat až na konci 50. let tohoto století. Kromě takřka zdvojnásobení počtu seniorů (počet osob ve věku nad 85 let se má dokonce zvýšit více než pětinásobně) se zároveň počítá i s pozvolným poklesem poměrného zastoupení dětí (až o jednu čtvrtinu). Tento trend bude výrazně akcelerován stárnutím silných poválečných ročníků, které v uplynulých letech začaly dosahovat důchodobého věku, přičemž tento pohyb není kompenzován odpovídající úrovní natality (ČSÚ, 2018).

Pro společnost jako celek vyplývá z výše uvedených trendů řada výzev, jejichž naplnění je podmínkou úspěšného vyrovnání se s dopady postupného stárnutí na globální i reginální úrovni. Podmínkou je především o celkové nastavení veřejných politik, které by respektovalo realitu stárnoucí společnosti (*age-friendly policies*).

Stárnoucí společnost v pohledu vybraných strategických konceptů

V souvislosti s kontinuální proměnou demografické struktury vyspělých zemí je stále zřetelněji deklarován požadavek revize celkového pohledu společnosti na stáří jako právoplatnou a hodnotnou životní etapu a v souvislosti s tím nutnost adaptace základních sociálních systémů na novou demografickou realitu. Postupný nárůst počtu obyvatel ve starším a seniorském věku postavil do centra diskuse otázku jejich plnohodnotné integrace do společenských procesů a udržení co nejvyšší míry jejich aktivity až do pozdního věku.

Objevuje se požadavek, že by společnost měla výrazněji využívat potenciál starších jedinců, plně je integrovat a zároveň jim zajistit důstojné životní podmínky (Haškovcová, 2010). Jak je formulováno v souvislosti s implementací principů aktivního stárnutí: „Demografickou změnu lze úspěšné zvládnout pozitivním přístupem zaměřeným na

potenciál starších věkových skupin.“ (Evropská komise, 2012, s. 3) Možnosti naplnění uvedených cílů je dlouhodobě diskutováno nejen na národní úrovni, ale i v prostředí mezinárodních organizací. Výsledkem těchto procesů je formulace několika konceptů a strategií, snažících se adekvátně reagovat na výše uvedené trendy. Mezi ty nejvýznamnější patří především koncepty aktivního, úspěšného a zdravého stárnutí.

Jejich význam spočívá především v tom, že ačkoli jde do určité míry o teoretické konstrukty, jsou zároveň široce reflektovány v rámci politického diskursu. Vzájemný vztah těchto konceptů není nicméně zcela ujasněn a lze zaznamenat řadu pojetí, z nichž ne všechna jsou zcela kompatibilní. Běžné je i používání jejich názvů jako synonym.

V perspektivě veřejných politik je významně reflektován především koncept **aktivního stárnutí**. Jeho kořeny lze spatřovat v iniciativách Světové zdravotnické organizace (WHO) na přelomu 80. a 90. let dvacátého století, ačkoli někteří autoři (např. Lynott a Lynott, 1996) jej spojují s myšlenkovými směry rozvíjenými již od 50. a 60. let (např. s tzv. *disengagement theory* Cumminga a Henryho). Aktivní stárnutí je v rámci dokumentu této organizace *Active Ageing: A Policy Framework* (jedním z prvních, kde je aktivní stárnutí formulováno jako ucelený koncept) charakterizováno jako: „… proces optimalizace podmínek a příležitostí pro zachování zdraví, aktivního zapojení a životních jistot s cílem zvyšovat kvalitu života lidí během jejich stárnutí.“ (WHO, 2002, s. 12). Již v průběhu 90. let pak tento konstrukt nalezl širokou odezvu v evropském prostředí a jako takový zastává prominentní postavení v politických strategiích Evropské unie. Komuniké Evropské komise *Towards a Europe of All Ages* z roku 1999 modifikuje výše uvedené pojetí WHO a aktivní stárnutí chápe jako životní strategii ochrany fyzického a psychického zdraví v závislosti na stárnutí jedinců, jejímž cílem není pouze delší pracovní aktivita, ale především kombinace prvků

produktivního stárnutí se silným důrazem na kvalitu života a psychickou a fyzickou pohodu (Evropská komise, 1999). Z tohoto pohledu je aktivní stárnutí výsledkem synergie následujících faktorů:

- prodlužování pracovní kariéry;
- podpora aktivního občanství;
- zachování dobrého zdraví a životní nezávislosti. (Evropská komise, 2012)

Nutné je zaměřit se na znalosti a dovednosti starších jedinců, nikoli zdůrazňovat jejich potenciální nedostatky. Celý přístup je založen na uvědomění si práv starších dospělých a seniorů ve smyslu jejich nezávislosti, participace, důstojnosti, péče a osobního naplnění a snaze o jejich začlenění do společnosti, ve které jsou považování za plnohodnotné občany (Kalachea, Kickbusch, 1997).

Koncept jako celek je ve svých východiscích založen na třech základních pilířích: zdraví, participace a bezpečí (WHO, 2002). Deklarovaným cílem z této perspektivy vycházejících procesů má být takové uspořádání společenských faktorů, aby přechod z ekonomicky aktivní fáze života do fáze důchodové neznamenal pro jedince zároveň rezignaci na aktivní životní styl spojený s pasivitou a různou mírou společenské exkluze. Koncept se zároveň snaží reflektovat společenský vývoj a vliv měnících se trendů, jakými jsou např. urbanizace, globalizace, migrace, technologické inovace nebo environmentální a klimatické změny (ILC-Brazil, 2015). Jak nicméně upozorňují mnozí odborníci, takto široké pojetí není vždy plně akceptováno a mnohdy dochází k jeho redukci na perspektivu stárnutí *produktivního*. Vidovićová a Petrová Kafková v této souvislosti uvádějí, že původní cíle konceptu, spojené především s aktivitami WHO a vázáné primárně na možnosti zlepšení kvality života v komplexním pojetí, jsou aktuálně často redukovány pouze na „ hodnocení kvality a kvantity přínosu seniorů pro společnost“ (2016, s. 49–50). Sledována je tak např. participace na trhu práce či zapojení do dalších

produktivních, byť třeba neplacených, aktivit, jakými mohou být např. péče o rodinné příslušníky nebo dobrovolnická činnost, zatímco např. participace v širším (sociálním, kulturním) slova smyslu zůstává opomíjena. Aktivní stárnutí se tak mnohdy stává pouhým: „synonymem pro zvýšení hranice důchodového věku“ (Petrová Kafková, 2013, s. 29).

Zmiňovaný koncept aktivního stárnutí nicméně do určité míry navazuje a rozvíjí o něco starší konstrukt, vzniklý a rozvíjený rovněž pod vlivem Světové zdravotnické organizace. Jedná se o koncept **zdravého stárnutí**, jehož cílem je postupná optimalizace celospolečenských podmínek pro fyzické, sociální a duševní zdraví umožňující, aby mohli starší dospělí zaujmout aktivní roli ve společnosti a užívat si nezávislosti a vysoké kvality života (EuroHealthNet, 2016). Dokument WHO *World report on ageing and health* jej pak vymezuje ve stručnější podobě jako proces rozvíjení a udržování funkčních schopností umožňujících zachování kvality života ve starším věku (WHO, 2015). Výchozími aspekty měření úrovně kvality života v kontextu zdravého stárnutí bývá úroveň funkčních schopností, psychické a mentální kapacity, vliv prostředí (domácnost, komunita, společnost jako celek), subjektivní pocit spokojenosti, rovněž tak genetické dispozice či celková flexibilita a adaptabilita (WHO, 2015).

Konkrétní podobu realizace principů konceptu zdravého stárnutí systematizuje dokument *Strategy and action plan for healthy ageing in Europe, 2012–2020* z roku 2012. V jeho úvodu jsou formulovány základní dimenze tvořící jeho obsah a zároveň východiska pro tvorbu veřejných politik. Jde o následující faktory.

- reflexe potřeb a očekávání spojených s populačním stárnutím ve smyslu podpory zdraví, zdravotních a sociálních služeb;

- garance základních práv každého jedince žívat si co nejvyšší úrovně fyzického i duševního zdraví bez ohledu na věk;
- reflexe reálných nedostatků kvality služeb a přístupu k nim, včetně prevence (na všech úrovních, tj. primární, sekundární a terciární);
- pojetí zdravého stárnutí jako významného faktoru odstraňování nerovností v oblasti zdraví a well-beingu mezi jednotlivými zeměmi, socioekonomickými skupinami i pohlavími;
- propojení zdravého stárnutí s politikami sociální ochrany s politikami sociální ochrany k redukci rizika chudoby, které v Evropě u skupiny starších dospělých nadále přetrvává;
- zdravé stárnutí může rovněž přispět k udržitelnosti sociálních a zdravotních systémů tím, že umožní lidem vyšších věkových kategorií zachovat aktivitu, soběstačnost a zapojení do společnosti (WHO, 2012).

Oba uvedené koncepty, tj. koncept aktivního a zdravého stárnutí, se v celé řadě svých cílů a východisek překrývají, ačkoli druhý z nich klade, zcela očekávaně, větší důraz na zdravotní aspekty života starší populace. Propojení obou konstruktů je natolik blízké, že i Světová zdravotnická organizace ve svých dokumentech rozvíjejících principy zdravého stárnutí konstatuje, že je při jejich realizaci nutné reflektovat širší spektrum jevů ovlivňujících zdravotní stav jedince, zcela v souladu s východisky konceptu aktivního stárnutí.

Třetím z diskutovaných konstruktů je koncept **úspěšného stárnutí**. Na rozdíl od předcházejících nesměřuje primárně do sféry politického rozhodování, neboť místo společenských a ekonomických kontextů akcentuje především individuální dimenzi stárnutí prostřednictvím pozitivní a úspěšné adaptace na a ve stáří. Hlavní myšlenky tohoto

konceptu byly rozvíjeny již od přelomu 50. a 60. let, především v kontextu psychologie a gerontologie. Systematicky toto téma rozpracoval např. James E. Birren (1964), který na základě svých pozorování formuloval tři možné podoby stáří: úspěšné, neúspěšné a očekávané. Integrální součástí gerontologického výzkumu a sociálních politik se však tento koncept stal až v průběhu 80. let dvacátého století. Zaměřen je na dosažení fyzické, sociální a psychosociální pohody ve stáří (McKeon, 2008), na nastolení rovnováhy mezi životní spokojeností, požadavky okolí a individuální kapacitou každého jedince.

Podle již zmiňovaného Birrena (1964) je možné v souvislosti s úspěšným stárnutím identifikovat dvě výchozí kritéria, která nemusejí být vždy zcela kompatibilní:

- subjektivní životní spokojenost jednotlivce;
- naplňování sociálních rolí.

O úspěšném stárnutí lze hovořit tehdy, pokud je dosaženo optimální rovnováhy mezi subjektivní životní spokojeností, objektivními požadavky okolí a kapacitou jedince. Rowe a Kahn (1997) pak formulují tři hlavní kritéria determinující úspěšné stárnutí:

- vyvarování se onemocnění a postižení;
- udržení vysoké úrovně fyzických a kognitivních funkcí;
- zapojení do společenských a produktivních aktivit.

Pokud jedinec naplňuje všechny tři tyto podmínky současně, je možné jeho stárnutí označit za úspěšné. Je to právě jenom a pouze synergie těchto tří kritérií, která tvoří ideovou podstatu konceptu úspěšného stárnutí. Je třeba však upozornit i na kritiku tohoto přístupu, která poukazuje na skutečnost, že jsou v jeho rámci zvýhodňováni jedinci, kteří nebyli v pozdějším věku konfrontováni s výrazným zhoršením zdravotního nebo psychického stavu, přičemž tyto faktory nemusejí být vždy intencionálně ovlivnitelné. Aktuálně proto

bývají výše uvedené dimenze doplňovány i o dimenzi potenciálního znevýhodnění v průběhu celého života (Adams, 2012).

Jak je z předchozích odstavců zřetelné, cíle, principy i obsahy všech zmiňovaných konceptů jsou do velké míry kongruentní a jejich jednoznačná diferenciace není zcela reálná. Platí například předpoklad, že úroveň zdraví každého jedince bývá integrálně spjata s širokou škálou sociálních, ekonomických, politických a kulturních aspektů, které jsou podrobně vymezeny např. v rámci konceptu aktivního stárnutí. Rozdíl mezi popisovanými konstrukty tak lze vnímat spíše v míře důrazu kladeném na určité dimenze procesu stárnutí, než v celkových východiscích a obsahovém zaměření (Šerák, 2016). Sjednocujícím činitelem všech zmiňovaných přístupů je především důraz na celkovou míru kvality života, uspokojivý zdravotní stav a aktivní životní styl, přičemž touto aktivitou není míněna pouze osobností charakteristika jedince, ale celkový potenciál jeho integrace do společnosti. Lze rovněž zaznamenat změnu perspektivy, kdy stárnutí a stáří již není chápáno jako stav vyžadující pomoc a podporu, ale spíše proces, který je možné ovlivňovat a hodnotit (Zaidi, Howse, 2017). Zásadním a naprosto determinujícím faktorem dosažení těchto deklarovaných cílů je vytvoření strategie dlouhodobé a komplexní přípravy na stárnutí jak na úrovni jedince, tak v kontextu celé společnosti. Úspěšná implementace této strategie tvoří nezbytný předpoklad úspěšného vyrovnání se s dopady demografického stárnutí, aktuálně indikovaného ve většině vyspělých zemí světa, včetně České republiky.

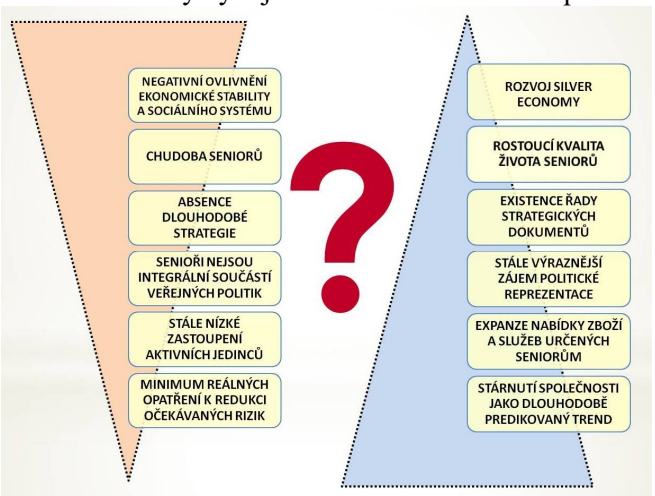
Celospolečenská perspektiva politiky přípravy na stárnutí

Výše zmiňovaný trend dlouhodobého a kontinuálního stárnutí české společnosti bývá někdy označován jako tzv. *tichá revoluce*. V předchozích desetiletích došlo k iniciaci procesů, které v krátkém časovém horizontu budou mít (případně již mají) vliv na proměnu celé řady oblastí

společenského života. Úhelným bodem diskuse o zaměření priorit politiky přípravy na stárnutí by měla být teze, že teorie a výzkum by měly být vždy o krok napřed v porovnání s praxí. Stejně tak cíle a obsahy veřejných politik by za ideální situace měly predikovat budoucí změny a předcházet aktuálnímu společenskému vývoji.

Tento předpoklad je však výrazně determinován skutečností, že budoucí podoba velké části v současnosti nastartovaných trendů není dosud jednoznačně objektivizována. Tvoří tak rámec dosud probíhající odborné debaty, jejíž výstupy nemají konsensuální charakter. Zřetelný vliv zde má i dlouhodobý tlak na politizaci celé problematiky, diskuse se vede i nad validitou zveřejňovaných prognóz. Ukazuje se, že postupné stárnutí společnosti generuje důsledky, které nejsou dostatečně intendovány, a jejichž potenciální projevy umožňují v zásadě protikladnou, často až paradoxní interpretaci.

Obr. 1 Paradoxy vývoje kontinuálně stárnoucí společnosti

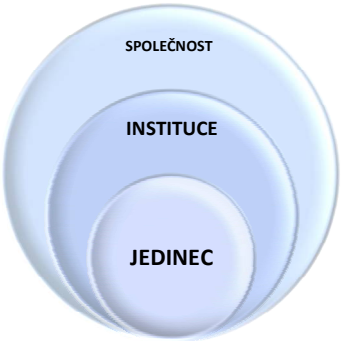


(Zdroj: vlastní zpracování)

V různých kontextech jsou proto akcentovány pozitivní nebo negativní dopady stárnutí na národní ekonomiku (narůstající tlak na důchodový a sociální systém vs. rozvoj stříbrné ekonomiky), trh práce (stárnutí pracovní síly a budoucí nedostatek produktivních jedinců vs. dopady tzv. Průmyslu 4.0 a očekávaný úbytek pracovních míst), mezigenerační solidaritu (zostření mezigeneračních konfliktů vs. jejich marginalizace v podmínkách společnosti, kde se stáří stane normou) apod.

Je proto třeba smířit se s faktem, že reálné dopady těchto změn budou dostatečně validovány teprve budoucím vývojem. Pro potřeby nastavení veřejných politik je nicméně zásadní jejich alespoň částečná predikce. Podmínkou budoucího vývoje je totiž co možná nejkonkrétnější nastavení parametrů modelu demografického chování, který bude respektovat podmínky aktuálního tzv. demografického přechodu ovlivňujícího ve svých důsledcích míru i charakter různých podob reprodukce, forem soužití, mezigeneračních vztahů i individuálních životních trajektorií. Politika přípravy na stárnutí proto musí zahrnovat nejen aspekty celospolečenské a institucionální, ale rovněž i individuální.

Obr. 2 Kontexty přípravy na stárnutí



Zdroj: vlastní zpracování)

Strategie této přípravy tedy musí zahrnovat aktivity a opatření zaměřené na širokou varietu politických, sociálních, ekonomických i kulturních aspektů. Měnící se demografická realita akcentuje nutnost změny (nejen) sociální legislativy a celkové společenské atmosféry tak, aby byla zajištěna maximální udržitelnost sociálního systému, a zároveň aby bylo možné efektivně využít potenciální přínosy prodlužující se délky života. Současně je zapotřebí zajistit ochranu seniorské populace, zabránit věkové diskriminaci a zároveň co nejvíce stabilizovat celkovou kvalitu života. Cílem má být proto nastavení příznivých podmínek pro dlouhodobou a udržitelnou stabilizaci stárnoucí společnosti, vytváření optimálního prostředí pro participaci starších dospělých a plného využívání jejich potenciálu (nikoli pouze v ekonomickém, ale rovněž i v občanském, kulturním či osobnostním slova smyslu) a umožnění nezávislého a aktivního života v třetím věku. (upraveno podle MPSV, 2014)

Jak již z předcházejících slov vyplývá, diskuse týkající se přípravy na stárnutí se obvykle dělí na dvě samostatné dimenze: společenskou a individuální. Jejich vzájemná separace však není reálná, neboť úspěšné zvládnutí individuálních projevů stárnutí je do velké míry podmíněno nikoli pouze osobnostními vlastnostmi a vlastní aktivitou ovlivnitelnými aspekty privátního života jedince, ale rovněž i řadou vnějších společenských kontextů, které sice determinují podobu stárnutí jedince, jeho možnost aktivně do nich zasahovat a modifikovat je však minimální, jak upozorňuje např. Haškovcová (2010).

Jakkoliv bylo např. v otázce celospolečenské percepce stáří za poslední desetiletí dosaženo zjevného pokroku, stále existující bariérou bránící dalšímu pozitivnímu vývoji jsou přetrvávající ageistické stereotypy, existence sociálních rozdílů i mezi seniory samými (třídní, majetková nebo vzdělaností diferenciace, problematika etnických či sexuálních menšin apod.) a především nadále dominující zaměření

politiky aktivního stárnutí na aktivity a možnosti „pro seniory“ místo žádoucí perspektivy „od seniorů, se seniory a pro seniory“ (Buffel, Phillipson, 2018, s. 182). Na druhou stranu stejně tak i úspěšnost realizace principů ve společnosti nastavené strategie přípravy na stárnutí je závislá na míře její reflexe ze strany jejích členů.

Ačkoli otázka proměny demografické struktury a jejích dopadů začala být v tehdejší ČSSR diskutována již na přelomu 70. a 80. let dvacátého století, strategické dokumenty vymezující konkrétní principy a indikátory politiky systematické přípravy na stárnutí mají svůj původ až ve 21. století. Jde zejména o *Národní program přípravy na stárnutí na období let 2003 až 2007*, *Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012* a dosud nejaktuálnější *Národní strategii podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017*. Signifikantní je rovněž jejich propojení s některými již zmíněnými dokumenty a strategiemi mezinárodních organizací. K již dříve uvedeným doplňme např. dokumenty OSN *Vídeňský mezinárodní akční plán pro problematiku stárnutí* z roku 1983 nebo *Madridský mezinárodní akční plán pro problematiku stárnutí* z roku 2002.

Podrobná interpretace obsahu uvedených národních strategií není cílem tohoto příspěvku. Je nicméně vhodné připomenout si některé integrující principy charakterizující východiska a priority státu v této oblasti. Jedná se zejména o následující aspekty:

- příprava na stáří musí mít charakter celospolečenského a celoživotního procesu;
- důraz na lidská práva a důstojnost osob každého věku;
- překonávání stereotypů (ve společnosti jako celku i na individuální úrovni) spojených se stárnutím a se stářím;

- posílení pozitivní percepce stáří a mezigenerační solidarity, vytvoření „společnosti pro všechny generace“;
- posilování vědomí vlastní odpovědnosti, požadavek aktivní a dlouhodobé přípravy každého jedince;
- nutnost využívání potenciálu všech věkových kohort, umožnění participace (občanské, kulturní, ekonomické apod.) starších dospělých se zvláštním důrazem na kontext trhu práce a prodlužování doby ekonomické aktivity;
- potřeba zvýšení informovanosti o jednotlivých kontextech ovlivňujících kvalitu života ve třetím a čtvrtém věku a s tím spojený důraz na podporu celoživotního učení a rozvoj poradenských služeb. (podle MPSV, 2002; MPSV, 2008 a MPSV, 2014, vlastní zpracování).

Důležitým předpokladem realizace výše uvedených principů je změna pohledu na starší jedince jakožto částečně vyčleněnou skupinu, která zestárla, na populaci jako celek, která stárne kontinuálně. Z této perspektivy vychází imperativ Evropské komise (1999) vyjadřující potřebu výšení povědomí o přínosu zdravého životního stylu, celoživotního učení a důležitosti přístupu k řízení vlastního stárnutí.

Příprava na stárnutí a na stáří jako edukační téma – presenorská edukace

Ze všeho dosud uvedeného vyplývá potřeba chápat přípravu na stárnutí a na stáří jako skutečně kontinuální a dlouhodobý multidisciplinární proces, který integruje různé etapy lidského života, a ve svých důsledcích vede ke snížení rizik adaptačního selhání ve vyšším věku (Petřková, Čornaničová, 2004). Východiskem této perspektivy je předpoklad, že kvalita života ve stáří se do značné míry odvíjí

od kvality života ve středním a mladším věku. „Zdraví a kvalita života ve vyšším věku jsou do značné míry podmíněny životními podmínkami, událostmi a rozhodnutími v dětství a dospělosti, včetně životního prostředí a životního stylu.“ (MPSV, 2008, s. 13).

Tato teze zároveň generuje požadavek nezbytnosti zahájení procesu seznamování se s potřebnými kontexty budoucího stárnutí již ve fázi plné ekonomické produktivity, v některých aspektech (ageismus, stereotypizace, životní styl) již od dětství. Tato oblast edukačního působení se proto zaměřuje v zásadě na všechny aktuálně přítomné generace, ačkoli hlavní cílovou skupinu přestavují osoby středního a předdůchodového věku.

Cílem je osvěta a edukace v různých oblastech spojených se stárnutím a se stářím, především pak posilňování chápání vlastního stárnutí jako přirozené a očekávané součásti životního cyklu (Čornaničová, 2007). Deklarovanou finální ambicí je dosažení stavu, kdy řešení problémů a výzev spojených se změnou jednotlivých životních rolí v procesu stárnutí nemá podobu přizpůsobení se vzniklým podmínkám *ad hoc*, ale je založeno na bázi dlouhodobé strategické adaptace. Jak uvádí Kalvach (1997, s. 134): „Většina lidí může žít mnoho let po dosažení nároku na důchod. Proto nelze přípravu k odchodu do důchodu chápat jako přizpůsobení se vzniklým podmínkám na poslední chvíli, ale je třeba ji chápat jako proces probíhající během celého vědomého lidského života.“ Čeledová, Kalvach a Čevela (2016) v této souvislosti konstatují, že osoby, které k přípravě na stárnutí přistupovaly aktivně a s dlouhodobou perspektivou, vykazují prokazatelně šance vyrovnat se efektivněji se stářím samým i s většinou doprovodných jevů. Tak, jako je dnes zcela samozřejmá příprava dětí na aktivní a kvalitní život v dospělosti, stejně by měla být samozřejmá i příprava na aktivní a kvalitní stáří.

Je proto logické, že je uvedená problematika v rámci odborné diskuse tradičně tematizována nikoli pouze jako

sociální, politické nebo ekonomické téma, ale v neposlední řadě i téma edukační. Někteří autoři (např. Čornaničová, 2007 nebo Šerák, 2009) hovoří v této souvislosti o tzv. *preseniorské edukaci*, tj. oblasti působení gerontagogiky spojené se vzdělávacími a osvětovými aktivitami zaměřenými právě na sféru přípravy na stárnutí a na stáří. Relevantní témata spojená s touto problematikou (příprava na stárnutí, pozitivní vztah ke starším lidem, mezigenerační solidarita) by v ideálním případě měla, explicitně nebo implicitně, spoluvytvářet obsah edukačních aktivit již od útlého mládí.

V českém prostředí má tato perspektiva dlouholetou tradici spojenou se jménem Emila Livečky, autora první tuzemské odborné monografie věnované exkluzivně problematice vzdělávání osob ve starším věku. Ve své knize *Úvod do gerontopedagogiky* z roku 1979 definuje gerontopedagogiku jako teorii výchovy ke stáří a pro stáří. Jednou z cílových skupin jsou tak kromě osob v důchodovém věku i starší dospělí (Livečka uvádí věkové rozpětí 45/50 až 60/65 let), kteří „… současně se svojí permanentní adaptací na změny inovace v technice, technologii a řízení výrobních (a dalších) procesů … jsou připravováni na kvalitativní změny ve struktuře osobnostního i společenského života, ke kterému dojde při jejich odchodu z produktivního života a současně také na další postproduktivní fázi jejich života.“ (Livečka, 1979, s. 26). Vzdělávání seniorů a starších dospělých tak podle něj plní funkci preventivní, rehabilitační, posilovací a v neposlední řadě i anticipační. Podobně i např. Haškovcová (1990) nahlíží na tento segment jako na edukační aktivity zaměřené na organizační, sociální a ekonomická opatření, které mají za cíl vytváření příznivých podmínek pro etapu přechodu z aktivní ekonomické činnosti do období důchodového věku, ale zároveň i vytváření optimálních podmínek pro aktivní prožívání tohoto období. Aktivní zapojení do edukačních procesů proto přispívá k pozitivní připravenosti na potenciální změny v budoucnosti.

Sám Livečka odůvodňuje oprávněnost této perspektivy skutečností, že iniciační platformu pro vznik a rozvoj gerontopedagogiky (gerontagogiky) představovaly v 70. letech dvacátého století gerontologické kongresy organizované *Mezinárodní gerontologickou asociací* (Association Internationale de Gérontologie). Ačkoli má odborná diskuse týkající se možností vzdělávání starších věkových skupin podstatně hlubší kořeny, spojené především s akademickým prostředím (připomeňme v této souvislosti především jméno významného německého andragoga Franze Pöggelera a jeho snahu o konstituování gerontagogiky jako specifické andragogické subdisciplíny z 50. a 60. let dvacátého století), je to právě zázemí zmiňovaných kongresů, které podnítilo tematizaci celé problematiky v potřebných souvislostech (odborných, mezinárodních) a napomohlo integraci edukačních kontextů do probíhajícího diskursu.

Livečka zároveň v této souvislosti poukazuje na skutečnost, že na kongresech prezentované referáty primárně edukačního zaměření byly od samého počátku zaměřeny především na výsledky „… výzkumu i praxe na důchodový věk a v této souvislosti na vlastní výchovně vzdělávací přípravu na odchod do důchodu“ (Livečka, 1979, s. 13), případně na řešení otázek výcviku a kvalifikační přípravy pracovníků přicházejících do kontaktu se starými lidmi. Je jistě signifikantní, že profilovým tématem kongresu z roku 1974 v Madridu byla příprava na důchod (Livečka, 1978). K obratu od dosavadní perspektivy a zaměření na samotné téma učení se a vzdělávání seniorů pak došlo až v roce 1975 na kongresu v Izraeli.

V souvislosti s českým prostředím je vhodné připomenout existenci tzv. *Státního plánu vědeckovýzkumných prací,* centrálně koordinovaného systému státem podporovaného výzkumu, v němž byly v rámci pětiletých plánů stanoveny tematické priority, na jejichž řešení měly být přednostně soustředěny prostředky. Jeho součástí byla od roku

1961, tj. v zásadě od samého počátku, i problematika výchovy a vzdělávání dospělých. Pozornost byla zpočátku věnována především základním teoretickým (předmět pedagogiky dospělých, vztah k obecné pedagogice) a terminologickým východiskům a komparativním studiím (mezinárodní srovnání i historický vývoj v Československu). Teprve následně byly řešeny dílčí specifické problémy výchovy a vzdělávání dospělých, mezi které patřily mimo jiné otázky celkové modernizace vzdělávacího procesu, didaktiky vzdělávání dospělých, efektivity vzdělávání dospělých, pedagogické psychologie dospělých apod. (Šerák, 2018)

Již v polovině 70. let byl do rámce dílčího úkolu státního programu základního výzkumu VIII-5-4/4 začleněny i některé specificky gerontopedagogické oblasti, přičemž jednu z nich tvořila i již zmiňovaná oblast: „… výchovy a vzdělávání dospělých, produktivně činných (45/50 až 60/65 let), kteří současně s výchovou ke stáří musí si osvojovat nové vědomosti i dovednosti, spojené s výkonem jejich profese a pracovní činnosti, v řadě případů i v rámci jejich rekvalifikace a reprofesinoalizace“ (Livečka, 1979, s. 25). Bohužel, budoucí vývoj badatelské činnosti tuto perspektivu do určité míry opustil a problematika přípravy na stárnutí zažívá v prostředí věd o výchově (andragogika, gerontagogika, pedagogika) renesancí až v posledních letech, především v souvislosti s narůstajícím demografickým tlakem. Aktuálně je možné s určitou nadsázkou predikovat, že je to právě segment preseniorské edukace, který bude do budoucna, především vlivem narůstající společenské poptávky, ze všech oblastí andragogického/gerontagogického působení expandovat pravděpodobně nejdynamičtěji.

Podoby a obsahy přípravy na stárnutí jako individuální strategie

Akcentace potřeby individuální aktivní přípravy na stárnutí je založena na předpokladu, že prožívání stáří je přímo

ovlivněno průběhem předcházejících fází života. Jak formulují Čevela, Kalvach a Čeledová (2012, s. 128), „…člověk stárne tak, jak žil.“ Míra aktivity a samostatnosti ve stáří se tak většinou odvíjí od charakteru a průběhu života jako celku, svou roli hraje rovněž osobností zaměření jedince a jeho životní postoje (Mlýnková, 2011).

Úspěšné vyrovnání se s dopady stárnutí tak není v žádném případě determinováno primárně genetickými predispozicemi, vnějšími okolnostmi, případně náhodnými incidenty, ale zásadní je individuální přístup. Je proto nezbytné začít se ještě ve fázi plného pracovního nasazení seznamovat se všemi okolnostmi nadcházejícího stárnutí a odchodu do důchodu. (Šerák, 2009)

Jak již bylo uvedeno, většina lidí může žít dlouhou dobu po dosažení nároku na důchod. Proto by související změny neměly mít charakter přizpůsobení se vzniklým podmínkám ad hoc, ale jako dlouhodobou, v zásadě celoživotní přípravu. Tato příprava může mít podobu:

- *pasivní*, kdy se jedinec přizpůsobuje nárokům a změnám prostředí,
- *aktivní*, kdy jsou okolní prostředí a životní rámec modifikovány samotným jedincem, důležitým faktorem je posilování osobní odpovědnosti za vlastní život.

Konkrétní podoba této adaptace a její průběh bezprostředně ovlivňují mimo jiné zdravotní stav jedince, jeho sociální postavení, rodinná konstelace, finanční a majetkové zázemí apod. Významným faktorem je i charakter odchodu do důchodu (tj. zda byl tento proces dobrovolný nebo nedobrovolný, zda byl dlouhodobě anticipován apod.).

Jednotlivé funkce a obsahy individuální přípravy na stáří nabývají v průběhu života rozdílných podob. Jedním z nejrozšířenějších kritérií je časového hledisko, v jehož perspektivě je rozlišována příprava (Špatenková a Smékalová, 2015; Čeledová, Kalvach a Čevela, 2016):

- *dlouhodobá*: má charakter celoživotní přípravy v souladu s výše uvedenými východisky. Její podstatou je vytváření zdravých návyků, rozvoj společenských aktivit i budování kladných vztahů ke stáří a stárnutí. Zahrnuje např. problematiku zdravého životního stylu, sebevzdělávání, rozvoj osobních zájmů, společenské kontakty, rodinné vztahy, celkový vztah ke stáří apod. Tato témata by v ideálním případě měla být integrální součástí edukačních aktivit již od raných životních fází.
- *střednědobá*: je spojena se středním věkem (zhruba od 45 let), s kulminací cca 10 let před odchodem do důchodu (Čeledová, Kalvach a Čevela, 2016). Jejím cílem je osvojení zásad zdravé životosprávy a duševní hygieny, akceptace projevů stárnutí, rozvíjení sociálních kontaktů a zájmových činnosti, vyřešení otázky hmotného zabezpečení v důchodu (tato dimenze je výrazně akcentována i v dokumentech MPSV, viz například *Národní program přípravy na stárnutí na období let 2003 až 2007*) a především postupné vytváření náhradního životního programu pro život v důchodu.
- *krátkodobá*: probíhá v období těsně předcházející odchodu do důchodu (cca 3–5 let) a směřuje k finálnímu vytvoření podmínek pro aktivní a pohodlný život v období sénia. Je zaměřena např. na řešení bytové otázky, stabilizaci zdravotního stavu, posílení soběstačnosti, zhodnocení dostupnosti služeb a dopravní obslužnosti, nabídky kulturních aktivit apod. Kruciálním faktorem, často určujícím efektivitu celého tohoto procesu, je problém vyrovnání se s odchodem ze zaměstnání a s tím spojenou změnou společenského postavení a sociálních rolí, ztrátou do té doby majoritního životního programu, ochuzením sociálního prostředí i životního standardu. Tento krok proto bývá spojován se ztrátou většiny starých jistot, zatímco ty nové jsou získávány složitě a pomalu. Odchod do důchodu tak představuje komplexní sociální situaci, nastolující nebezpečí vzniku závislosti (na společnosti,

na rodině, na okolí). Lze předpokládat, že v současné době je tato dimenze přípravy na stáří pravděpodobně nejrozšířenější.

Tematické oblasti přípravy na stáří

Oblast preseniorské edukce je již ze své podstaty vysoce heterogenní a snaha o komplexní systematizaci jejího obsahového zaměření je proto vždy do určité míry odsouzena k nezdaru. Obecně nízkou kohezi jednotlivých obsahů způsobuje i skutečnost, že mnohá z nich jsou chápána jako primárně sociální, nikoli edukační témata. V následujících kapitolách se pokusíme některé obvykle uváděné oblasti preseniorské edukace blíže charakterizovat. Jak již z podstaty věci vyplývá, nejedná se v žádném případě o separované a exaktně vymezitelné kategorie. Většina odborných autorit se nicméně shodne, že v rámci přípravy na stáří je nutné věnovat pozornost především následujícím oblastem:

- **zdraví a životní styl**: Zahrnuje osvojování zásad zdravého životního stylu, včetně stravovacího a pitného režimu, prevenci chorob, seznámení s hlavními fyziologickými změnami způsobenými stárnutím a přípravu na minimalizaci jejich dopadů. Doporučená je komplexní revize zdravotního stavu zahrnující dostupná preventivní vyšetření a případně i realizaci potřebných lékařských zákroků. Relativně novým tématem je tzv. pohybová gramotnost, spojená se schopností jedince zachovat si odpovídající míry pohybové aktivity a vhodné pohybové vzorce. Nejde proto primárně o výkony sportovního charakteru, ale o rozvoj a stabilizaci základní mobility spojené s běžnými denními aktivitami, zachování soběstačnosti, kompenzaci potenciálních postižení, zlepšení koordinace ad.
- **společenské a organizační aspekty:** Primárním cílem je příprava na změnu životního stylu způsobenou odchodem do důchodu v podobě např. rozvíjení možností kvalitního a aktivního naplnění volného času, navazování mimopracovních kontaktů, seznamování s dostupnými informačními zdroji a

nabídkou aktivit či služeb, znalost relevantní legislativy (vědomí svých práv a povinností, zákony a předpisy z oblasti občanství, zdravotnictví, sociálních služeb apod., důraz bývá často kladen na rodinné a majetkové vztahy — závěť, opatrovnictví, výměnek ad.). Žádoucí je určitá úroveň sociální integrace redukující nebezpečí izolace a samoty. Již před odchodem do důchodu by měl být také získán základní přehled o dostupnosti potenciálně potřebných služeb (jídelny, prádelny, volnočasové organizace, zdravotní a pečovatelské služby, doprava, vzdělávání apod.).

- **ekonomické a materiální zabezpečení:** Výchozím požadavkem je úspěšné vyřešení všech potenciálních problémů spojených s finančním a majetkovým zabezpečením v pozdních fázích života. Jde např. o širokou škálu kontextů spojených se systémy penzijního, životního a zdravotního pojištění, spoření a investice realizované ideálně již od samého počátku ekonomické aktivity. Předpokladem naplnění těchto podmínek je v prvé řadě dosažení odpovídající úrovně finanční gramotnosti. Důležitým úkolem je rovněž vytvoření vhodného materiálního zázemí (např. pořízení nových domácích spotřebičů nebo dopravního prostředku) k minimalizaci budoucích nákladů hrazených z penze nebo adekvátní uspořádání domova (provedení včasné rekonstrukce tak, aby prostředí odpovídalo potenciálně se zhoršujícímu se zdravotnímu stavu, odstranění bariér apod.). Relativně novým tématem je kontinuita rodinného podnikání.
- **psychické a intelektuální aspekty**: Zatímco v době ekonomické aktivity byla velká část života jedince organizována a ovlivňována vnějšími vlivy, období důchodu nemá většinou jasně vymezený obsah. Zatímco v pracovním věku je volný čas dobou zotavení, ve starším věku volno tuto funkci ztrácí. Odchod do důchodu tak obvykle vede ke ztrátě životního rytmu. Lze předpokládat, že jedinci, kteří se během svého života projevovali aktivně, více inklinují i k aktivnímu naplnění období důchodu. Zásadním faktorem úspěšného

stárnutí je proto např. existence zájmů a koníčků. Další dimenze představuje mentální připravenost na odchod do důchodu a pojetí sebe sama ve vztahu k různým věkovým skupinám.

- **umírání a smrt:** Samostatným a v posledních letech stále více diskutovaným tématem je příprava na smrt. Je vhodné mít vyřešené veškeré potřebné náležitosti (majetkové, finanční, vztahové, hodnotové). Doporučuje se rovněž mít plán pro případ ztráty soběstačnosti (rozdělení rolí v rodině, formulace vlastních preferencí o řešení této situace apod.).

Výše uvedený přehled nemůže být v žádném případě úplný a představuje pouze strohý přehled vybraných témat, která mohou tvořit obsah různých podob přípravy na stáří. Je to rovněž právě tato výrazná obsahová diverzita, která znemožňuje systematizovat sféru preseniorské edukace jako komplexní a integrovaný systém.

Přes vše uvedené lze zaznamenat kontinuálně narůstající zájem o tematicky relevantní aktivity a komplementárně tomuto trendu i expandující nabídku speciálních programů, kurzů a osvětových akcí, obvykle tematicky úzce zaměřených, které mají ambici připravit participanty po psychické, sociální i zdravotní stránce připravit na stáří. Zásadní roli zastává i individuální edukační činnost jedinců v procesu sebeřízeného učení. Přetrvávajícím problémem je malá informovanost, dosud omezená nabídka a relativně malý zájem ze strany potenciálních klientů.

Závěr

Na závěr tohoto příspěvku si dovolme krátké poetické zamyšlení: Pokud je stáří nazýváno jako podzim života, pak musíme být připraveni sklízet plody celé naší dosavadní existence. Je možné nechat strom našeho života růst jako pláňku, divoce a bez jakýchkoli zásahů, a pouze pasivně čekat na možnou úrodu. Nebo o něj lze dlouhodobě a soustavně pečovat, zásobit živinami, vhodně omlazovat a následně se

těšit z jeho bohatých a sladkých plodů. Dlouhodobý a systematický program přípravy na stárnutí a na stáří představuje nástroj, jak právě těchto sladkých plodů svého života dosáhnout.

References

Adams, K. B. (2012). Planning for „Sucdfessful Aging“ at Mid-life. *Psychology Today*. Retrieved from https://www.psychologytoday.com/us/blog/mid-life-what-crisis/201210/planning-successful-aging-mid-life.

Birren, J. E. (1964). *The psychology of aging*. Oxford, England: Prentice Hall.

Buffel, T. & Phillipson, Ch. (2018). A Manifesto for the Age-Friendly Movement: Developing a New Urban Agenda. *Journal of Ageing and Social Policy*, 30(2), 173-192. doi: 10.1080/08959420.2018.1430414.

Čeledová, L., Kalvach, Z. & Čevela, R. (2016). *Úvod do gerontologie*. Praha: Karolinum.

Čevela, R., Kalvach, Z. & Čeledová, L. (2012). *Sociální gerontologie. Úvod do problematiky*. Praha: Grada.

Čornaničová, R. (2007), *Edukácia seniorov: vznik, rozvoj, podnety pre geragogiku*. Bratislava: Univerzita Komenského.

ČSÚ (2018). *Projekce obyvatelstva České republiky 2018–2100* [online] Praha: Český statistický úřad. Retrieved from https://www.czso.cz/documents/10180/61566242/13013918u.pdf/6e70728f-c460-4a82-b096-3e73776d0950?version=1.2.

EuroHealthNet (2016). *EuroHealthNet's Healthy Ageing Website* [online]. Retrieved from http://www.healthyageing.eu/eurohealthnets-healthy-ageing-website.

Evropská komise (2005). *Nová mezigenerační solidarita jako odpověď na demografické změny. Zelená kniha* [online] Brusel. Retrieved from http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/cs/com/2005/com2005_0094cs01.pdf

Evropská komise (1999). *Towards a Europe of All Ages – Promoting Prosperity and Intergenarational Solidarity* [online] Brusel.

Retrieved from http://ec.europa.eu/employment_social/social_situation/docs/com221_en.pdf.
Evropská komise (2012). *Příspěvek EU k aktivnímu stárnutí a mezigenerační solidaritě*. Lucemburk: Úřad pro publikace Evropské unie.
Haškovcová, H. (2010). *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team.
ICL-Brazil (2015). *Active Ageing: A Policy Framework in Response to the Longevity Revolution* [online]. Rio de Janeiro: International Longevity Centre Brazil. Retrieved from http://ilcbrazil.org/wp-content/uploads/2016/02/Active-Ageing-A-Policy-Framework-ILC-Brazil_web.pdf.
Kalachea, A. & Kickbusch, I. (1997). *A global strategy for healthy ageing*. World Health, 50(4), 4–5.
Kalvach, Z. (1997). *Úvod do gerontologie a geriatrie*. Praha: Karolinum.
Kalvach, Z. & Mikeš, Z. (2004). Základní pojmy – stáří, gerontologie a geriatrie. In Z. Kalvach a kol. *Geriatrie a gerontologie*. Praha: Grada.
Livečka, E. (1978). Nástin konstituování gerontopedagogiky. In: J. Skalka (Ed.). *Pedagogika dospělých II. Acta Universitatis Carolinae. Philosphica et Historica 4*. Praha: Univerzita Karlova.
Livečka, E. (1979). *Úvod do gerontopedagogiky*. Praha: Ústav školských informací při Ministerstvu školství ČSR.
Lynott, R. J. & Lynott, P. P. (1996). Tracing the course of theoretical development in the sociology of aging. *The Gerontologist*, 36(6), 749–760. Doi: 10.1093/geront/36.6.749.
McKeon, M. (2008). *An Evaluation of the Perceived Versus Demographic Barriers Inhibiting Physical Activity Among Women as Measured by the Behavioral Risk Factor Surveillance Survey (BRFSS)*. Minneapolis: ProQuest.
Mlýnková, J. (2011). *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada.
MPSV (2002). *Národní program přípravy na stárnutí na období let 2003 až 2007* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. Retrieved from http://www.mpsv.cz/cs/2869.

MPSV (2008). *Kvalita života ve stáří: národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. Retrieved from http://www.mpsv.cz/files/clanky/5045/starnuti_cz_web.pdf.

MPSV (2014). *Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. Retrieved from http://www.mpsv.cz/files/clanky/20851/NAP_311214.pdf.

Rowe, J. W. & Kahn, R. L. (1997). Successful Aging. *The Cerontologist.* 37(4), 433–440. Retrieved from http://gerontologist.oxfordjournals.org/content/37/4/433.full.pdf.

Petrová Kafková, M. (2013). *Šedivějící hodnoty? Aktivita jako dominantní způsob stárnutí*. Brno: Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií.

Petřková, A. & Čornaničová, R. (2004). *Gerontagogika: úvod do teorie a praxe edukace seniorů*. Olomouc: Univerzita Palackého.

Šerák, M. (2009). *Zájmové vzdělávání dospělých*. Praha: Portál.

Šerák, M. (2016). Aktivně ve stárnoucí společnosti: výzvy a příležitosti pro kulturu. In *Active ageing jako výzva pro kulturu v ČR. Praha: Národní informační a poradenské středisko pro kulturu*. Retrieved from http://www.nipos-mk.cz/wp-content/uploads/2017/01/activeageing_sbornik.pdf.

Šerák, M. (2018). František Hyhlík a jeho přínos ke konstituování pedagogiky dospělých v Československu. In J. Matulčík (Ed.). *Acta Andragogica 6*. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave.

Vidovićová, L. & Petrová Kafková, M. (2016). Index aktivního stárnutí (AAI) v regionální praxi. *Demografie, revue pro výzkum populačního vývoje*, 58(1), 49–66.

WHO (2002). *Active ageing: a policy framework*. Geneva: WHO. Retrieved from http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67215/1/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf.

WHO (2012). *Strategy and action plan for healthy ageing in Europe, 2012–2020*. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe. Retrieved from

http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/175544/RC62wd10Rev1-Eng.pdf?ua=1.
WHO (2013). *WHO Global Forum on Innovations for Ageing Populations: Report on the Forum* [online]. Geneva: WHO. Retrieved from http://www.who.int/kobe_centre/publications/gfiap_report/en/.
WHO (2015). *World Report on Ageing and Health*. Luxembourg: World Health Organization. Retrieved from http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/1/9789240694811_eng.pdf?ua=1.
Zaidi, A. & Howse, K. (2017). The Policy Discourse of Active Ageing: Some Reflections. *Population Ageing*, 10, 1–10. Doi: 10.1007/s12062-017-9174-6.

Suggested Citation: Chueva, E. (2019). Personal enhancement invariance during later maturity. In Šerák, M. & Tomczyk, Ł. (Eds.). Preparation to Ageing and Old Age. Kraków: Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie. DOI 10.24917/9788395373725.2

ELENA N. CHUEVA[1]

Personal enhancement invariance during later maturity

Abstract: The purpose of our study was to systematize and generalize theoretical approaches to the problem of invariance of personality development in the late maturity period.
Based on the proposition that the development of an individual is not limited to any specific periods of his/her being, it is carried out throughout a person's life and is characterized by multidimensionality and variability; for the development of a mature personality, both constructive and destructive processes are characteristic, the unity and struggle of which is the driving force of this development process.
As a hypothesis, we have suggested that the constructive development of a mature personality results in the consistent formation of integrity and integration of personality structures, and the formation of the "Holistic life concept" is an indicator of the constructiveness of personality development in late maturity.
The methodological basis of our research consists of the conceptual provisions of domestic and foreign psychologyon continuity of personality development in ontogenesis

[1] Elena N. Chueva, Vitus Bering Kamchatka State University, Russia, Chyeva@rambler.ru

(Ananyev, 1972; Asmolov, 2001; Bodalev, 1999; Ollport, 1998; Petrovsky, 2000; Rogers, 1994; Erikson, 2000 and others), the position on the unity of progressive and regressive transformations in the process of personal development (Antsyferova, 2001; Vygotsky, 1984; Feldstein, 1996 and others), position on the subjectivity of the personality, its activity essence and creative orientation (Abulkhanova-Slavskaya, 1991; Aleksandrova, 2000; Bodalev, 2000; Vesna, 1998; Leontiev, 1974; Slobodchikov, 1994; Rybalko, 2001and others).
As the main research method was used theoretical analysis of the literature. The statistical data presented in this work were obtained by empirical research of the author in earlier works (Chueva, 2005).

Key words: constructiveness, destructiveness, bipolarity of development, Holistic life concept, life path concept, I-am-subject-of-life concept, vital world concept.

Introduction

The problem of the psychological conditions for the constructive development of the personality in the period of late maturity remains one of the most important problems of modern psychology in connection with the actualization of the idea of self-realization and the demand for each individual in society. However, today this question remains insufficiently studied in psychological science.

The focus of psychological science either on social or on biological and psycho-physiological determinants of personality development led to neglect of psychological factors of development and insufficient knowledge of the problem of personality development during gerontogenesis.

Currently, many researchers, speaking of the continuity of the development process throughout life, note the relevance of the study of the mechanisms of personal development

throughout the entire period of maturity. In line with the new approaches to the development of a mature personality, an increasing emphasis is placed on the need to study an adult as a subject of life activity, the unity and interconnectedness of the individual and social development of a person is being asserted.

Personality development in the period of maturity is characterized by multidimensionality and variability. The period of late maturity is characterized not only by involutional and destructive processes, which lead to the collapse of opportunities, but also by constructive, system-forming processes, as a result of which new formations are formed that contribute to the further self-realization of the individual.

Results and discussion

In modern society the period of a person's life which is commonly called the "the old age", "retirement", "third age" or "late maturity", constitutes a significant segment of life path. Until recently in most scientific approaches the age of gerontogenesis was characterized as a period of regression, involution, degradation and coagulation of all functions, in which the rates of destructive processes prevail over the constructive ones. The primary attention of researchers was paid to the study of changes occurring at the cell-tissue, morphological, functional levels, changes in mental processes, sensory-perceptual functions and reaction time (Ananyev ,1972; Birren, 1964; Rybalko, 2001, and others), to the study of the characteristics of the nervous system of older people (Casten, 1960; Comfort, 1967; Frolkis, 1981), etc.), and to the study of problems of psychopathology of aging (Alexandrova, 1974; Averbukh, 1969; Korsakova, 1996; etc.), i.e. those changes that occur with a person at an individual level.

In the framework of the sociogenetic approach the old age period is considered as a period of curtailing social roles

and reducing social activity and, as a result, “dying” of an individual, as a period of complete unemployment in society, social isolation, gradual reduction from the circle of close people, physical and mental deficiency (Airiyan, 1989; Dmitriev, 1980; Maksimov, 1997; Panina, 1985 etc.). Quite often old age is characterized as a stage of the life cycle, at which systematic social losses occur and there are no acquisitions: “The main life tasks are fulfilled, responsibility is reduced, dependence increases. These losses are associated with illness and physical discomfort. These losses and their correlates of dependence, isolation and demoralization are progressively increasing in late life ”(Rosow, 1974, p. 23.).

The logic of these approaches led to the fact that the actual development of the personality, having reached a certain state – adulthood or maturity, stops, being replaced by a simple change, and later revolutionized. In this regard, the analysis of problems dedicated to the development and formation of the personality usually ended with youth period and was mainly aimed at formulating developmental tasks characteristic of the “early” age groups (early childhood, adolescence, early and late adolescence). However, for periods of adulthood these tasks were not clearly formulated.

At the same time L.S. Vygotsky considered development as “an uninterrupted process of self-motion, characterized primarily by the constant origination and formation of something new, not being at the previous steps” (Vygotsky, 1984). Consequently, old age cannot be regarded as a kind of end state to which the development of the personality is directed and with which it ends.

At present social and demographic changes dictate the need to reconsider the attitude towards perception and definition of the “role” of an older person in society, “to destroy stereotypical ideas about old age as a time of“ living out” and create a new social image of old age” (Minigalieva, 2000, p. 87). There is a need to share the psychological, social

and chronological age of a person, to distinguish between his/her physical and personal-psychological ageing.

An important point in understanding the process of gerontogenesis is the principle of heterochronicity, according to which the process of ageing of cells, organs, functional systems and changes in mental processes occurs unevenly and can manifest itself at different times, i.e. at different rates and in the qualitative diversity of the course of ageing for different structures, functions, and to determine the individual "ageing of handwriting". The principle of diversity lies in the fact that indicators of the state of certain functions, processes or properties in the period of late maturity become more and more widespread, exceeding the range of indicators in groups of younger people, which is an expression of the increasing individualization and differentiation of personality development during the period of ageing (Chueva, 2005).

The main features of gerontogenesis, according to E.F. Rybalko (2001), are contradictions, multidirectional and individualization of age-related changes. The contradictory nature of ageing is associated not only with quantitative and qualitative changes in biological structures, but also with the mechanism of adaptation to new conditions in the period of gerontogenesis. Adaptation is made possible by strengthening the conscious control of the individual. The degree of activity of a person in old age is influenced by his entire life course, and the active longevity of an olderadult is promoted by his development as a socially active person, a subject of creative activity and bright individuality. The researcher states that simultaneously with involutional processes at all levels of human activity, progressive changes and neoplasms occur, aimed at overcoming destructive phenomena in gerontogenesis (Rybalko, 2001).

Old age is defined as a controversial process in which, along with involutional, adverse changes, "anti-old" adaptation mechanisms operate, where, along with

involutional processes at all levels of human life, changes and neoplasms of a progressive nature occur, aimed at overcoming destructive phenomena in gerontogenesis. It is with these mechanisms that science links the strategy of life extension. L.I. Antsiferova believes that "when analyzing a person's life in later years, it is necessary to distinguish between his/her physical and personality-psychological ageing clearly. Losing physical strength, an individual can retain the ability to develop progressively as a person" (Antsiferova, 1996, p. 65). Thus, the psychological component becomes the dominant component in the development of the personality of the advanced age.

No less important point is the identification of the psychological and social age of the person. The psychological age is characterized by the self-awareness of a person, which determines his new outlook on himself and his place in the age structure. Noting the significant role of the preservation of personal identity throughout life, N.F. Shakhmatov asserts that a person in the period of late maturity, undergoing a certain transformation, remains of himself, preserving his individual traits. In old age there is no change in personal characteristics, "neither moral nor social qualities of a person are lost" (Shakhmatov, 1987).

A crucial element of mental life in old age is the attitude to self-ageing, according to which one can distinguish between favorable forms of mental ageing and unfavorable ones. Every person in old age faces questions about the meaning and way of further life, about developing their own attitude toward old age, their own attitude: how to be old? Acceptance of one's own ageing is the result of active creative work in old age as a rethinking of past goals and points of view.

The analysis of currently existing points of view regarding the development processes in the late maturity period allows us to distinguish two main approaches. According to the first one, personality development in the

period of late maturity is generally considered as a regressive-destructive process, as a process of ageing, degradation and extinction, in which negative changes occurring at a physiological and social level lead to adverse changes in personality structures. The second approach regards development as the ongoing development of a mature personality, as a qualitative transformation, modification, enrichment of systems formed at the previous stages of ontogenesis. Mature personality retains the ability to development, which is not limited to any specific periods of its existence but is carried out throughout life and is characterized by multidimensionality and variability.

In the period of late maturity, there is an increase in the differentiation of the types of the life path, which leads to the bipolarity of the vectors of personal development. So on a biological level, along with a change in the psycho-physiological capabilities of the organism, the deterioration of the physical condition leading to pathological changes, there is a normal ageing process, not burdened by chronic diseases; changes in the characteristics of the nervous system, reduction of sensory-perceptual functions and cognitive processes are resisted by the formation of compensatory mechanisms that ensure adaptive restructuring of mental processes.

Among the social predictors of the constructive-destructive process of development one can single out: reduction-preservation of social functions; restriction-expansion of social activity; lack of material means and material independence; absence-presence of physical, material and spiritual support; non-freedom-freedom in choosing social roles.

The psychological component of the destructive vector of development implies “ageing” of the emotional sphere, a depressive and anxious state as a cumulative experience of life dissatisfaction, decrease in self-esteem, self-acceptance, negative self-attitude, dissatisfaction with the life lived, loss of

the meaning of life, reduction of creative activity, cessation of personal growth, conformity, dependence , loss of control over one's own life. The constructive vector of development, on the contrary, leads to a positive resolution of the contradictions of this period: emotional well-being, acceptance of oneself and one's experience, positive assessment of one's life, holistic acceptance and meaningfulness of life, a sense of life orientation, personal growth, openness to something new, striving for self-development, autonomy, independence, ability to organize their lives.

Thus, it can be argued that not only destructive, but also constructive processes are characteristic of personality development in the late maturity period. Constructive development is the development of a mature personality, during which new growths are formed, contributing to its self-realization. The constructiveness of development is expressed in the further integration of personal structures and their transition to a new stage of development. Disorders in the development of a mature personality, leading to the curtailing of the possibilities for its self-realization, are characteristic of the destructive vector of personality development.

The main achievement characterizing the late maturity period is theintegrity of the perception of life. Analytical-synthetic activity, which is expressed in wisdom, in achieving harmony with oneself and the world, and the ability to look down upon, becomes dominant for this age.

The critical mental neoplasm in the period of late maturity, which determines the vector of further constructive development of the personality, in our opinion, is the formation of the Holistic Life Concept (so-called HLC), which can be represented as a systemic integral mental education, implemented in cognitive, emotional-volitional and behavioral spheres. The main components of the HLC are: "The concept of thelife's path", "I-am-subject-of-life concept" and "The concept of the life world" (Chuyeva, 2005, p. 77).

"Life path concept" characterizes the ability of a multi-level and multi-faceted reflection of his or her life activity by a person, and is one of the main reasons and conditions for the possibility of "redefining" circumstances and a way of one's own life. The life path concept is an attitude towards life as a holistic phenomenon in the unity of the past, present and future, the acceptance of the value of life as such, the existence of the meaning of life, life purpose and time perspective.

One of the main tasks of the late maturity period, according to most researchers (Antsiferova, 2001; Liders, 2000; Frankl, 1990; Erickson, 2000 and others), is to accept one's life path. Despite the variability of the so-called "healthy types of old age", in each of which the main content of the life of an older person becomes different, at first glance, activities (social work, activities within the family, amateur activities, travel, etc.) having attitude to the older, according to A.G. Liders, is a special internal activity aimed at accepting your life path. An olderadult not only works on the meanings of his current life, but also inevitably interprets his life as a whole (Liders, 2000).

Person's acceptance or rejection of his life is the result of a particular inner activity of the individual, which forces him to rise above his life, look at it in a holistic context, and assess the relativity of his individual values developed during the whole life. For late maturity, the dominance of the moral component becomes characteristic, which makes a person able to see the true significance of events.

Understanding your life becomes possible with a well-developed level of reflection, which is characterized as the spiritual activity of the individual. The mature personality is characterized by the perception of life as a holistic phenomenon, "where the space of being is addressed simultaneously to the past, present and future, where external events are perceived as stages of spiritual development that

have a certain value from the point of view of a single life process as integrity" (Vesna, 1998).

Any phenomenon in the life of an adult person is included in the holistic life context. Any event is analyzed "from above" is a peculiar look at the part from the height of the whole. "In adulthood, the boundaries of the temporary radius are moved apart to the limits of life as a whole and even go beyond the limits of individual existence... The linear concept of life as a movement towards a certain social perspective is replaced by consideration of life as a complex multidimensional object-subject being space.

Life acquires not only rational, but also sensual meaning. Maturity, thus, means a stage of the spiritualization of life, filling it with meaning. Life does not just become an object of analysis: a person turns into a creator of his own life, aware of not only the subjective, but also its objective value within the framework of common human space and time" (Vesna, 1998, p. 253-255).

E. Erickson defines the last stage of human life as a stage of integrativity, and in later works as wisdom. The scientist sees the task of this stage in the search for the meaning of his life, in the integration of all the stages completed and in finding the integrity of his "I". The sense of integration of the Ego stems from the ability of a person to look at his whole past life and to feel satisfied with it. E. Erickson believes that only true maturity and a useful feeling of the "wisdom of past years" come in old age, but at the same time, he notes: "The wisdom of old age is aware of the relativity of all knowledge acquired by a person during his life in one historical period. Wisdom is the realization of the absolute meaning of life itself in the face of death" (Erickson, 2000, p. 234).

Focusing on the significance of experience in personal development, A.N. Leontievwrote: "Past impressions, events and the person's own actions do not appear to him as the

layers of his experience. They become the subject of his relationship, his actions, and therefore change their contribution to the individual. One thing in this past dies, loses its meaning and turns into a simple condition and methods of its activity: established abilities, skills, behavioral stereotypes; the other opens to him in a completely new light and acquires a value that he had previously not seen; finally, something from the past is actively rejected by the person, psychologically ceases to exist for him, although it remains in the folds of his memory. These changes occur constantly, but they can also concentrate, creating moral fractures.

Reassessment of the former, which was settled in life, leads to the fact that a person throws off the burden of his biography... Like the past, the future makes up what there is in person. The life perspective that has opened to a person is not just a product of "anticipatory reflection", but his property. A person is created by objective circumstances, but not otherwise than as the totality of his activity, which carries out his attitude to the world" (Leontiev, 1974, p. 193).

Thus, it can be said that the perception of the past, the present and the future, in their unity and integrity, contributes to the monochronological perception of life, and is one of the conditions for the constructive development of the individual in late maturity.

An equally important condition that ensures the integrity of the life concept is the existence of a time perspective and the goal of further life. The time perspective is a significant component of the psychological adaptation of the older adults. It has been empirically established that with age the desire for the future decreases, but if the activity of the individual is limited only to solving today's problems, then its psychological organization is depleted because a person can solve more complex problems by his creative abilities.

The progressive development of personality as a way of existence is provided by the manifestation of activity in

resolving contradictions between changing conditions of being and real possibilities of satisfying needs and interests. Therefore, although older people are more peculiar to focus on the past, when planning a particular activity, it is possible and necessary to focus on the future.

One of the conditions for successful ageing that L.I. Antsyferova refers to is the ability of representatives of late adulthood to set not only short-term, but also long-term goals, not to avoid severe life problems, but to make efforts to solve them. Structuring his new lifestyle, the person must mentally operate not only with the present and past time, but also with the present and the future (predicted). The person should focus his efforts on expanding the boundaries of the present at the expense of the future. In the psychological, virtual future, the person has his own intentions, goals, plans, anticipated events. All these formations have a strong motivational potential, which saturates the structure of the present. Also, they give rise to the search and research activity of the individual, aimed at establishing values for the realization of the goals of the various objects of the person's life world. Analytical activity is also aimed at maintaining the central and peripheral areas of consciousness. As a result, there is a further development of the personality (Antsiferova, 2001).

An essential condition that ensures the safety of the time perspective and determines the focus and freedom of choosing an adaptation strategy for old age, according to V. Frankl, is "an awareness of the new life status on the eve of or very old age, an understanding of the meaning of person's new life" (Frankl, 1990). The discovery of meaning in the new state largely determines the structure of emotional experiences of older people, characterized by the preservation of social ties at this age, since the meaning of life is experienced as "life involvement", these experiences are relatively independent of external and internal circumstances of life.

The creation of the life path concept becomes possible thanks to the unique inner activity of the individual, which allows him to rise to a new level of development, i.e. the level of spirituality. The ability of reflection allows us to evaluate life in its integral context, to realize what is valuable and significant in it. Life is perceived by a person as a value, and both past and future events as stages of spiritual development.

Awareness and acceptance of one's life are a source of further personality development. When a negative assessment is triggered, psychological defenses that make it impossible to evaluate and accept the whole life, bring it to the level of reflection. The system of values formed during life and life position developed in the previous stages become the primary determinant of life prospects.

As a result of the empirical research, we found that in the period of late maturity, compared with early maturity, the integrity, meaningfulness and subjective significance of one's life increase. Older people are distinguished by their great structuredness and differentiation in the description of their life paths, the emotional richness of reproducible images, the coherence and logic of the reproduction of life events, which indicates that the tendency of strengthening intranorderedness and integration of personality structures in the period of maturity continues. Indicators of a holistic emotional assessment, the dominant positive color of life, the existence of life plans and a temporal perspective did not have a statistically significant difference between the mean values obtained in the samples of middle and late maturity respondents (Chueva, 2005, pp. 112-113). These results contradict the widespread notion that the older adultsare characterized by a decrease in the emotional richness of life, a lack of life plans and a temporal perspective.

At the same time, in the course of the research, it was revealed that the late maturity period is characterized by the differentiation of respondents who have different levels of

development of life course concept indicators. The first type is characterized by holistic meaningfulness of life, the presence of a positive emotional evaluation, a structured way of life, the existence of life goals and a temporal perspective. The second type is characterized by a negative holistic assessment of life, dissatisfaction with one's life both in the past and in the present, the absence of life goals, and a low structured way of life (Chueva, 2005, p. 113).

The second component of the HLC, i.e. "I-am-subject-of-life concept",is presented to us as an integral semantic substance, which is formed under the influence of the inclusion of an older person in the context of the existence of humanity as a whole. It combines such characteristics as:the awareness of the person himself through the prism of universal values, the assessment of his personality based on his lifetime contribution to the development of society, the understanding of his own value through the value of his life.

Adequate attitude to oneself, preservation of one's identity, acceptance of one's own uniqueness and originality, openness to something new, striving for self-development, self-perfection, self-realization, existence of an individual value system and value attitude to one's life in general, freedom of choice, control and control over one's life, creative activity is the main indicators of a positive "I-concept" of a mature personality.

A new social situation associated with the cessation or reduction of the intensity of work, the change in the usual social status and social roles, the change in one's physical appearance that a person faces on the eve of the "third age" requires one to change the usual life attitude not only to the surrounding reality, but also to himself. "Finding a new content of life or trying to preserve the usual style, meaning and values is the central task for an older person, the solution of which is impossible without understanding his own "I" in

the context of the lived and remaining time" (Borozdina and Molchanova, 1996).

The work done in the field of self-assessment of the older contains very contradictory information. Some studies suggest that age does not affect the feeling of happiness, life satisfaction, self-esteem. In others, the fact of age influence on self-esteem is definitely emphasized.

In an experimental study of L.V. Borozdina and O.N. Molchanova (1996) the following factors affecting the content of self-esteem at a later age were identified: the sphere of social contacts, communication and its style, relationships with people, work and professional activities, health and personal qualities. At the same time, the past is included in the process of actual self-perception, i.e. people of the late age, evaluating themselves, are guided in the so-called "I was – I am" continuum.

According to researchers, self-esteem is strictly dependent on employment, health status and emotional tone of the older adults. When comparing different motives of personal dissatisfaction, family conflicts, material difficulties and poor health are distinguished. Among the circumstances that significantly affect self-esteem in old age, the degree of discrepancy between the real situation of an olderadult and the ideal assessment of his life opportunities (regret of unrealized opportunities, made wrong steps at crucial moments, irreparable life mistakes) is pointed out. The greater the discrepancy between the true situation and the idea of how it could be under other conditions, the deeper is the dissatisfaction with life and the lower is the self-esteem of the individual.

Contrary to the prevailing stereotypes, older people do not represent a homogeneous mass of boring, inactive people passively living their days. According to the data, 29% of respondents, regardless of age, live an active, productive life, 37% report a slight decrease in life saturation, but treat this as

a normal phenomenon, 19% of respondents do experience a feeling of loneliness, anxiety, boredom, monotony, and 15% consider their lives difficult and meaningless (Chueva, 2005, p. 105).

In the period of late maturity, two types of olderadults are defined, which are characterized by polar development vectors. The first type is characterized by a positive attitude towards oneself and one's life in general, satisfaction with self-realization, relations with close and surrounding people, acceptance of the value of one's "I" and the world as a whole, striving for new things, knowledge and self-development. The second type is characterized by low satisfaction with what has been achieved in life, dissatisfaction with one's past and present life, lack of plans for the future, dissatisfaction with relationships with close people, a feeling of loneliness and experiencing emotional emptiness (Chueva, 2005, p. 125).

"Vital world concept" is the ability of a holistic perception of the world and people, accepting the dichotomy of human nature, finding one's place in the World, achieving harmony with oneself, with other people and the world as a whole.

As in any other period of life, the role, and responsibilities of a person, as well as the degree of his satisfaction with life, are determined in the social context of his interpersonal relationships. According to V.I. Slobodchikov, the source of development of subjective reality in ontogenesis is the co-existing community (co-local existence of people) as the ontological basis of human activity (Slobodchikov, 1994). "Nowhere and never can we see a human individual before and beyond his connection with others, he/she always exists and develops in a co-society and through a co-society" (Slobodchikov, 1986, p. 18).

A person entering into a particular relationship with the world around him is forced to adapt to itconstantly. The need for adaptation is continuous and growing with the changing

environmental conditions, including adaptation to a changing family structure, professional and friendly environment. This is especially true for the older adults. Adequate adaptation implies a certain activity, which is due to the internal energy of an olderadult. D. Birren stresses that the concept of "successful ageing" is especially close to experiencing one's own social and personal "value", close to one's own attitude to the life lived and to oneself, as well as to a person who has realized their social roles and interpersonal relationships (Birren , 1964).

At the same time, V.A. Ananiev believes that for mental health and a sense of well-being, the most important thing is not so much the number of contacts as the quality of emotional support and the feeling of intimacy. The feeling of well-being of a person is based on such parameters of social relations as social integration, affection, the ability of someone to educate and grow, getting confirmation of their importance, a sense of the reliability of partners in communication (Ananiev, 2001, p. 56).

The main distinguishing feature of the older adults is the richest life experience. Probably, the main problem of such people, as N. Pryazhnikov says, is that they do not always know how to make the best use of this experience. They especially suffer from the "lack of demand" of their experience, and therefore – the lack of demand for themselves. The feeling of "uselessness" or the opposite feeling "neediness" highlights another concept – self-esteem. That self-esteem is the core of personality. "Therefore, the search for self-determination in the period of late maturity is, first of all, the search for an opportunity to establish oneself as a valuable member of a given society, as well as a specific social group and family" (Pryazhnikov, 1999).

The principal factor of positive development in old age is the structuring and transfer of experience, i.e. finding oneself in socially significant activities. The need to invest in

others a part of oneself, one's aspirations, thoughts, discoveries is one of the most essential needs of an older person, created by the need for a positive understanding of one's life, continuation of oneself, and is related to the need for personalization and embodiment of oneself in another. An older person seeks to "incarnate" in another, to "stay" in him. The recognition of this "contribution" by others is the most important factor of psychological well-being, creating a sense of wholeness and meaning of a life lived, relieving the fear of illness and death. The feeling of being unnecessary, unclaimed, on the contrary, is the strongest psychological factor leading to a deterioration of the emotional state, a change in the inner position, a decrease in social and personal claims.

Communication with relatives and age-mates plays a significant role in this period. An age-mate helps to understand the whole concept of his life. Communication with friends of youth carries a special psychological burden. They help to return to the past, which is so valuable for each person. Age-mates are those people who "knew me young", this is the group of people who entered part of life. Communicating with age-mates allows one to feel oneself belonging to a group, complicity in a kind of community, forms the "We-feeling" as one of the important emotional components saving the personality from existential fear of loneliness, of human "trifle" in the face of the world, before fear to disappear, without having left a mark, to be forgotten" (Sapogova, 2001, page 23). That is why it is so difficult and painful for older people to experience the loss of relatives, friends, acquaintances because with their loss they lose a part of their past, a part of themselves.

On the other hand, the memory of them helps to come to terms with the thought of the inevitability of death, since physical death does not mean leaving the memory of the descendants. At the same time, in the later age of life, friends

serve as a "buffer" against the injuries and losses accompanying this period. Friendly relationships reduce the feeling of loneliness and give a sense of personal fitness, self-esteem, and the ability to compare oneself with others.

Among the dominant meaningful life values of older people, such values as relationships with people around them, understanding and finding their place in the world, mutual understanding between people, the well-being of children and grandchildren, "being needed" by others, harmony and well-being in the family, favorite work and benefits for the society become to be top ones (Chueva 2005, p. 128).

Thus, the satisfaction of an olderadult with his relationship with the outside world is another component of a holistic life concept. In turn, this component is inextricably linked with the previous two types, since the system of relations with society formed at this stage of development is the result of a life-created scenario made by a person and brought to life.

Conscious satisfaction with life is the result of serious inner work in understanding one's life as a whole, in understanding its value, in realizing one's own importance, in one's own eyes and the eyes of others.

Understanding one's life gives rise to the need to transfer one's own experience, to continue oneself, to incarnate oneself in another, which is possible only thanks to the further self-realization of the personality and its creative activity. Building a holistic concept of life is the result of thinking and assessing oneself and one's life in general, understanding its value and significance.

Conclusion

Personal enhancement is not limited to any specific periods of its being; it is carried out throughout life and is characterized by multidimensionality and variability. The period of gerontogenesis is considered not only as a process of

involution, destruction and destruction of personal structures, or as a process of adaptation, adaptation to changing social conditions, roles, physiological conditions at the present moment of time, but also as a process of continuing development and enrichment of a personality characterized by appropriate personality neoplasms. Characteristics of this stage are the discrepancy, divergence and the amplifying individualization differentiation of age changes causing a vector of the constructive or destructive orientation of a further life path. The constructibility of personal enhancement in the period of maturity is characterized by the strengthening of integrity and integration of personal structures. A mature person goes through a series of stages of forming integrity, each of which leads to the emergence of new structural and functional formations, i.e. in early maturity to the integration of the personal "I", in the period of medium maturity to the integrity of "I am society", in the period od later maturity to the formation of the Holistic Life Concept (HLC), which can be represented as a system integrated mental formation, which includes the "Life path concept", the "I-am-subject-of-life concept" and the "Vital world concept".

The concept of the life path is characterized by a higher, compared with the previous stages of development, intelligence and the subjective importance of the life, integrity and structure of the life path, emotional richness of reproducible images, coherence and differentiation in the description of life events.

The "I-am-subject-of-life" concept allows distinguishing two types of older people who are characterized by polar vectors of development, i.e., constructive and destructive. The first one is characterized by a positive attitude towards oneself and one's life in general, satisfaction with self-realization, acceptance of the value of one's "I" and the world as a whole, striving for new things, knowledge and self-development. The second type is characterized by low

satisfaction reached in lives, dissatisfaction with the relations with close people, feeling of loneliness and experience of emotional emptiness.

The concept of the life world reflects the ability of a holistic acceptance of the world and human nature, finding one's place in the World, achieving harmony with oneself, with other people and the world as a whole. In the period of later maturity, values are reoriented (values of professional growth, education, career, material well-being which have been dominant in middle maturity, they are being pushed to the background, and such values as communication with children and grandchildren, harmony and family well-being, "serving the people", striving to "be helpful to others" come out on top).

References

Airiyan, A. P. (1989). *Social aspects of gerontology*. Yerevan: Aistan.

Aleksandrova, M. D. (1974). *Problems of social and psychological gerontology*. Leningrad

Ananiev, B. G. (1972). *Some problems of the psychology of adults*. Moscow.

Ananiev, V. A. (2001). *Introduction to the psychology of health*. Saint Petersburg

Antsiferova, L. I. (2001). Psychology of old age: features of personality development in the period of late maturity. *Psychological journal.* 22 (3), 86-99.

Antsiferova, L. I. (1996). The late period of a person's life: types of aging and the possibilities of progressive personality development. *Psychological journal.* 17 (6), 60-71.

Averbukh, E. S. (1969). *Mental health disorder at a later age*. Moscow.

Birren, J. E. (1964). *The psychology of aging.* Englewood cliffs, New Jersey: Prentice

Borozdina, L. V. & Molchanova, O. N. (1997). Self-esteem in the second maturity. *Moscow University Bulletin. Psychology*.1, 27-43.

Chueva, E. N. (2005). *Psychological conditions of constructive personality development in the period of late maturity.* Petropavlovsk-Kamchatsky.
Comfort, A. (1967). *Biology of ageing*. Moscow.
Dmitriev, I. T. (1980). *Social problems of the older adults*. Leningrad
Erickson, E. (2000). *Life Cycle: Identity Epigenesis.* Personality Psychology. Reader. Samara. 1, 75-112.
Ermolaeva, M. V. (1999). The structure of emotional experiences in old age. *The world of psychology*. 2, 123-133.
Frankl, V. (1990). *Man in Search of Meaning*. Moscow.
Frolkis, V. V. (1981). *Ageing: neurohumoral mechanisms*. Kiev.
Kasten, P. (1960). *Nervous system of old men. Basics of gerontology*. Moscow.
Korsakova, N. K. (1996). Late age neuropsychology: concept justification and applied aspects. *Moscow University Bulletin. Psychology*. 2, 32-37.
Leaders, A. G. (2000). Old age crisis: a hypothesis about its psychological content. *Psychology of maturity and ageing*. 2 (10), 4-12.
Leontiev, A. N. (1974). Activity and personality. *Questions of philosophy*. 4, 191-195.
Maksimova, S. G. (1997). *Socio-psychological and biological aspects of life of persons of older age groups:* Monograph. Barnaul.
Minigalieva, M. R. (2000). Personal types and social contacts of people of late age. *Psychology of maturity and ageing*. №2 (10), 75-88.
Panina, N. V. (1985). Socio-psychological characteristics of the adaptation of the individual to the status of the pensioner. *Gerontology and geriatrics. Yearbook*. Kiev.
Pryazhnikov, N. S. (1999). Personal self-determination in old age. *World of psychology*. 2, 111-122.
Rosow, I (1974). *Socialization to old age.* Berkeley. University of California press.
Rybalko, E. F. (2001). *Developmental and differential psychology.* Saint Petersburg.
Sapogova, E. E. (2001). A look at maturity from the inside. *Psychology of maturity and aging.* 2 (14), 5-28.

Shakhmatov, N. F. (1992). *Ageing is a time of personal knowledge of eternal questions and true values.* Ways of updating psychiatry. Moscow.

Shakhmatov, N. F. (1987). Fundamental principles in the definition of the concept of "mental aging". *Current Issues of Gerontology and Geriatrics*. *Abstracts of the V Transcaucasian Conference on Gerontology and Geriatrics*. Baku.

Slobodchikov, V. I. (1986). Psychological problems of the formation of the inner world of man. *Questions of psychology*. 8, 14-22.

Slobodchikov, V. I. (1994). *The development of subjective reality in ontogenesis.* Abstract of the dissertation of a doctor of psychological sciences. Moscow.

Vesna, E. B. (1998). *Psychological patterns and mechanisms of the process of socialization-individualization in ontogenesis*. Abstract of the dissertation of a doctor of psychological sciences. Moscow.

Vygotsky, L. S. (1984). *Collected Works*: In 6 Vol. Moscow.

Suggested Citation: Naumova, V. (2019). Problem of personality's life activity resources in the period of late ontogeny. In Šerák, M. & Tomczyk, Ł. (Eds.). Preparation to Ageing and Old Age. Kraków: Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie. DOI 10.24917/9788395373725.3

VALENTINA NAUMOVA[1]

Problem of personality's life activity resources in the period of late ontogeny

Abstract: This chapter presents a theoretical analysis of the problem of resource mobilization during gerontogenesis for the optimal functioning of aging people as subjects of their own life. The relevance of the study is due to increased life expectancy and a demonstration of the global aging of the nation.

At the same time, many researches underline that chronological life extension is not supported by the preservation of its quality. The current reality demands searching for resource abilities of the aging person and the mechanisms of their implementation as an essential condition of life qualityimprovement, autonomy and the person's dignity maintenance.

The author focuses on the importance of preserving a person's self-regulating abilities, which can provide a condition for the potential actualization of life experience in the period of longevity. These resources make it possible to maintain physical, psychological and social health in all circumstances, which is obviously especially important for successful aging.

[1] Valentina Naumova, Vitus Bering Kamchatka State University, Russia, naumovavalentina2011@mail.ru

The meaning of preservation of life resources as an important condition of successful ageing potential mobilization from the viewpoint of life experience potential actualization and implementation that enables an ageing person to be an active subject of his or her own lifeis analyzed.
The conclusion focuses the role of structured and focused creative activity in the potential life experience implementation for the successful ageing maintenance is highlighted.

Key words: physiological, social and psychological resources in the period of late ontogeny, personality aging resource, life experience, successful ageing

Introduction

One of the obvious and true-to-fact tendencies observed in modern society is an increase in life expectancy and manifestations of the population's global ageing phenomenon. At the same time, numerous investigations emphasize that the fact of chronological longevity increase is not reinforced by the automatic preservation of its qualityand well-being.

A famous Russian scientist, one of the founders of gerontology I.I. Mechnikov (1987) noticed that, in the course of time, the old age would be studied by precise scientific methods which would establish rules of an aging person's health and strength preservation at the age demanding "frequent use of public benevolence" (p. 105). For the last century, the concepts of ageing (as a unique biological phenomenon) and the old age image (as the final stage of life) have undergone a significant transformation. Thus, the beginning of the XX century saw the domination of the medical and bio-determined model that suggested considering people's ageing only as the total extinction of a physical process, as an inevitable phenomenon of biology and an "organizer of development" of late ontogeny. Owing to the

achievements of modern geriatrics, neuro-geriatric psychology, geriatric psychiatry and developmental psychology the domination of involutionalparadigm of ageing was ousted and they began to view the old age from the standpoint of opportunities of compensation, adaptation and development at the stage of late ontogeny. Besides, it is crucial to point to an increase in new tendencies that present the image of "the modern old age" where alongside with adaptive and compensatory mechanisms the "dividends of longevity" as successful ageing potentials are implemented. And, although the concept of "successful ageing" was introduced by R.J. Havighurst as early as in 1961 and it was characterized as a state of an ageing person in which he/she experiences life satisfaction without considerable expenses for society, nowadays scientists do not have any unanimously accepted definition of the given concept, and a great number of various terms with close meanings can be found in scientific publications: happy (Shakhmatov 1996; Shapovalenko 2017), active (Fernández-Ballesteros, Díez-Nicolás 2008), healthy (Bryan,Corbett, Kutner2001), constructive (Chueva 2005, Glozman, Naumova2016), thriving (Almunkanov 2014), positive and constructive (Strizhitskaya 2013; Golovey, Strizhitskaya, Kriulina 2014; Strizhitskaya 2016) and others. Probably, that is why the problem of specifying the definitions of successful ageing as a process or result of the personality development at the stages of late ontogeny is still observed in modern literature.

Methods of Investigation

The current reality raises an acute issue of a search for resources that can facilitate the maintenance and possible improvement of ageing people's life quality and well-being.

In the framework of the given investigation basing on the method of theoretical analysis we attempted topresent an analytical review of the problem of life activity resources in the period of gerontogenesis from the stand point of a

possibility of their mobilization and implementation for productive functioning of ageing people as subjects of own life activity.

We suggest that intheperiodof late ontogeny personality resources (of self-regulation) can perform a motivational function reducing the dependence of well-being (physiological, social and psychological) of older adults and old age people on environmental factors and difficulties related to routine life circumstances.

Results of Investigation

The concept of resources has various interpretations in scientific literature. Basing on the ideas of D.A. Leontiev (2016) we consider resources as means the availability and sufficiency of which facilitate the goal achievement and well-being maintenance, and the absence or shortage of which impede them.

In the context of new approaches to the old age there is a necessity of studying resource opportunities of ageing peoplefrom,at least, three points of view – physiological, social, and psychological (personal). Let us consider them in details.

Physiological and psychological resources

Nowadays we can find rather detailed studies of physiological resources which determine physical functionality and limitations of an ageing person. These are sensory-perceptive functions and time of reactions (Aleksandrova, 1974; Rybalko 2001;Ananiev 2010 et al.), peculiarities of the old age nervous system (Comfort 1967; Frolkis 1988 et al.); geronto-psychosomatics and psychopathology of ageing (Shakhmatov, 1983;Tibilova, 1990;Korsakova, Postnov, 1999; Heuft, Cruiser, Radebold et al.); psycho-genetic factors (Ravich-Schebro, Obukhova 2005; L.F. Obukhova, O.B.Obukhova 2013 et al.).

Forexample, V.V. Frolkis (1988) provided a theoretical foundation and experimental proof for the resource mechanism of vitality in the old age as the existence of (psycho)physiological processes stabilizing the organism vitality which are aimed at preventing the systems damage, as well as are able to restore and compensate disorders associated with the process of ageing.

Studying the dynamics of the visual function of ageing people involved in differentypes of professional activity, M.D. Aleksandrova (1974) revealed the phenomenon of its psycho-physiological stabilization. In the researcher's opinion, it facilitates the maintenance of activity and possible longevity. The phenomena demonstrated by the researcher were reflected in the works of B.G. Ananiev devoted to the factors of developing and reaching the optimum of functions (as a resource) in later age periods by means of their operational transformations under the influence of functions specialization in the process of activity. This researcher focuses on labour and creative activity and views them as key factors regulating organic development and withstanding involutional processes (Ananiev, 2010). Besides, at the stages of gerontogenesis the conscious inclusion in any kinds of intensive activity (professional activity, in particular) is the reflection of the development of the person as the subject of activity. In general, it was found out that in the old age at the background of the organism's functional reserves decrease there were great individual differences determined by a combination of gerontic prerequisites, topical indicators of ontogenetic evolution and conditions of individual life-activity environment at distinct stages of the personality development.

We can observe a transformation in the traditional conceptions that health deterioration and cognitive changes are the first indicators of physiological vulnerability of the old age. Modern investigations cast doubt on inevitable changes in the cognitive sphere as a natural part of ageing and present

reliable facts concerning its intact and pathologic variants (Strizhitskaya 2013; 2016). Advocates of the cognitive reserve theory suppose that age-determined cognitive impairments in the old age are not only of structural but also of functional character (Barulli, Stern 2013). Many researchers consider the basic level of education, continuing education and orientation of an older adult to the goals which are of emotional importance for him or her as the key factor of preserving the cognitive supply in the old age and it expands the concepts of compensatory opportunities of cognitive functions (Stern 2015;Strizhitskaya 2016).

Some researchers (Frolkis 1988; Willis 1989) prove that intellect is adapted to the age factor, facilitates the formation of functional adaptive systems that makes it possible to compensate destructive phenomena of cognitive ageing. S. L. Willis (1989) also investigated the effectiveness of space orientation trainings and capacity for reasoning in older adults. In the investigations of N.K. Korsakova, Ye.Yu.Balashova (1995) the mediation is considered as "a meaningful way of regulating intensive activity in the cognitive sphere both in case of normal and in case of pathologic ageing <…>. The mediating activity at this stage of life is aimed at overcoming cognitive deficiency and is installed in the general context of activity as a compensatory mechanism of self-regulation, in this case restructuring of relationships between different mental processes occurs that shows the adequacy of the interpreting ageing as a special stage of ontogenesis characterized not only by the deficit of certain components of mental activity, but also by the mobilization of new additional means of its optimization" (p. 453).

Concluding this brief review we can state that in the old age at the background of the organism's functional reserves decrease there are great individual differences determined by a combination of gerontic prerequisites, topical indicators of

ontogenetic evolution and conditions of individual life-activity environment at distinct stages of the personality development.

Social resources

Resources of social interaction are considered from the standpoint of old people's social adaptation to the current social situation, the role of social services, socio-cultural and socio-political adaptation (Krasnova, 2011). Russia's present-day social services are oriented to rendering services aimed at providing for maximum possible independent living of an olderadult that helps to socialize and preserve personality activity. "Third Age Universities" presenting special forms of social and psychological work are introduced with the purpose of providing occupation, goalsetting, cognitive training. The model consists in the organization of educational and training courses, creative workshops, education in the framework of various programs (Krasnova, 2011). A number of publications are devoted to the issues of practical organization of education for older adults, to the specificity of methods and forms of educational work with the "Third Age" students: E.V. Lapshina, 2007; M.V. Yermolayeva, 2008; V.S. Tretjyakova, S.N. Shilova, 2010;. Shatil, 2013 et al. The researchers managed to scientifically justify the ideas that the person's development is not restricted to certain age stages but is being implemented within the whole life duration including the old age. It is especially urgent to provide computer literacy education, to introduce the system of "Information-communicative socialization on-line" with the purpose of increasing accessibility and operational efficiency of social service rendering, to reduce social isolation, to enlarge the social network and information space (O. V. Krasnova,, T. D. Martsinkovskaya, 2003). These approaches are oriented to the improvement of older adults' life quality, to the preservation of their intellectual and creative potentials, to acquiring new

knowledge, to the development of the sense of confidence, relevance, and self-respect.

However, some researchers point to the existence of restrictions in the use of a social resource as an outside assistance. Thus, fears connected with the loss of independence, displays of weakness, illusions of one's invulnerability, lack of real grounds for optimism concerning the positive ending of events are considered to be the most preferable. O.V. Krasnova (2011) distinguishes negative external social resources for the older adult which include poor social and economic provision, numerous bereavements and grievous losses, loneliness, health deterioration, change in the character of living environment, feeling of being unwanted and being ignored by the society. These factors often determine artificial termination of the personality activity of older people. The forced personality inactivity in the course of time levels down potencies and blocks the involvement of inner resources prolonging their progredient state making the process of personality ageing disadaptational that does not provide further development. The investigations of B.G. Ananiev(2010) show that the integrity of the personality in the old age is connected with resistance to the conditions which are favorable for social isolation and the way of overcoming life difficulties is determined, particularly, by its reserves and resources that help to effectively define the capability of the personality to cope with difficulties and daily changes in the period of late maturity.

Thus, we can speak about great significance, promptness and adequacy of social resources (external conditions) for the older adult viewing them as mediators that stimulate, compensate, and motivate the opportunities of adaptive and progressive life activity in the period of late ontogeny.

Psychological resources

The problem of psychological resources in academic psychology is described by many authors also in the framework of coping behavior as individual and psychological coping resources (Yaltonsky, Sirota 2008; La¬zarus 1991; et al.).

Some Russian researchers (Antsyferova, 2001; Bodrov, 2006; Yermolayeva, Pryakhina, 2008 et al.) underline the great significance of psychological resources for the process of forming and applying coping mechanisms in the old age period. Forexample, L.I. Antsyferova (2001) considers definite practical ways of coping with life problems of an ageing person: mental operation of different periods of one's own life and an ability to place oneself mentally into the comfortable past and personally significant future; an ability to distance oneself from the "semantic and energy field of difficult problems" (p. 98), stimulation of one's own success, an ability to assess adequately one's own past "in the light of real problems difficulties" (ibid). The researcher notes that these ways are the necessary conditions of the personality's preservation of its positive identity in the oldest age years in the unfavorable circumstances of life (ibid., p. 93).

Another approach to psychological resources which is developed by V.I. Slobodchikov, E.I. Isaev (1995), V.E. Chudnovsky (1997), N.Kh. Aleksandrova (2000); L.I. Antsyferova (2001), M.V. Yermolayeva (2007), E. H. Erikson (1963), D. J. Levinson (1979), defines them as individual life experience of "self-cognition and self-creation" as a result of the personality's passing definite stages of development. Life experience in this case is the sense-making structure of the personality, the result of re-thinking and hierarchization of meanings. The integration of life experience is contingent on the intention to expand the range of the personality in the world and on mastering new forms of self-implementation, that is with the subject position of the personality at the stage

of late maturity. L.I. Antsyferova (1996) states that the factor of continuation of the personality's gradual development in the old age years is "meaningfulness, creative character of the way of life <…>, the ability to consider life and its events in different systems of coordinates (that is to use it as a resource); to reveal latent opportunities of life situations; to take surprise, uncertainty, ambiguity as a stimulus for one's own development and so on" (p. 63). Undoubtedly, this state of "new lifestyle construction" requires considerable efforts in the involvement of adaptive possibilities, intellectual efforts, achievement motivation, search for new meaningful supports in one's own life world (ibid). The author emphasizes the importance of personality resource implementation as a factor of appearing prospects of the personality growth and new opportunities. When a person is involved in new types of activity the subject's potential is actualized with the further enlarging the scope of personality experience and new enrichment of the life resource. The character and extent of existing and available resources determine the success of coping with difficult life problems.

We share the idea of D.A. Leontiev (2011) according to which psychological, or personal, resources include the following: sustainability resources, operational, motivational, and self-regulation resources. We suppose that psychological resources in the framework of the proposed model can be specific at the stages of gerontogenesis. So, according to the scientist, psychological resources of sustainability include value-semantic resources the availability of which determines the subject's sustainable self-esteem, the sense of confidence, the inner right of activism and decision-making. Values are structures in which generalized semantic experience of social groups crystallizes. By the moment of the old age coming the person's value system is already seen as formed, quite sustainable and actualized. S. L. Solovyova (2010) notes that every personality acquires a unique life resource by the final

stage of life. This is life experience where the crucial component is value experience acquired by means of forming ideals, moral norms, beliefs, motives, meanings, goals, interests. According to V.E. Chudnovsky (1997), the main value "reserve of an older adult is the personality formed in the process of life, its orientation, its principles and attitudes, the ability to transform the circumstances and to transform itself" (p. 200). Analyzing people's life in the old age years L.I. Antsyferova (1996) also comes to the conclusion that the experienced different forms of personality existence do not disappear but are reserved in its inner world in the form of "sketches" of virtual personalities. The author puts forward an assumption that in the old age years this resource baggage allows the subject to find his/her true identity in a new image and productively change his/her life, implement a new active life. The ageing person integrates life stages and longs for revealing the life meanings in general and the meaning of death. The experience of the spent life initiates acquiring existential meanings. V. Frankl (1990) asserted that the revelation of an existential meaning helps a person to realize the responsibility to the life, its uniqueness and value. The necessity of comprehending this meaning constitutes the essence of spiritual strivings of the human. C. Jung (1970) notes that in the older age the inner scale of spiritual values enhances the awareness of one's personality existence integrity and its connection with the surrounding world, transforms the process of self-determination of the personality changing it from spontaneous to the organized one. The experience of crystallization of the life journey events, according to K. Noble (2000), is connected with the spiritual experience which leads to long-term positive changes in self-sentiment and self-perception, generates the establishment of productive relationships both with one's self and with other people. The author notes that the spiritual experience can facilitate the revelation of creative abilities and psychological

growth, activate psychological potential. The basis of this potential is formed the by realization of necessity to withstand unfavorable situation, troubles, unhappy events (diseases, disappointments, traumas, losses); conscious refusal from self-destructive attitudes and behavior; ability to get awareness of the existence of inner resources and to use them; the development of sympathy, empathy and, on the whole, the opportunity to fully participate in life.

K.A. Abulkhanova-Slavskaya(1991) argues that it is the ability of the subject to experience the value of life that constitutes its meaning. The scientist considers the meaning of life in gerontogenesis as the idea containing the meaning of life in itself, as the generalized final attitude to life in which the interconnection of the present, past and future is reflected. Thus, the existence of goals and the meaning of life, becoming aware of one's own predestination provide a powerful factor which increases the resistance of the personality to difficult life events, and the resources of this resistance form a reliable shield protecting the person from unfavorable conditions of life and allowing him/her to go through situations of uncertainty and situation of social pressure without personality changes.

Operational resources allow us to respond to life situations using instrumental skills and stereotypical tactics of responding (D. A. Leontiev, 2011). For satisfactory acceptance and overcoming of the crisis of ageing in the process of which involutional changes are inevitable older adults need to have a sufficient set of behavioral strategies determining the continuum of the personality activism and satisfying the individual specificity of the structure of social and psychological adaptation. The older adult should be an autonomous source of their own behavior, should use the formed skills of self-cognition and self-regulation for developing adequate demands and criteria of control applied to their own behavior, as well as the interrelationships with the

surrounding world. This position must be strengthened by the stimulation of one's own self-esteem which will allow them to withstand negative stereotypes of the perception of the old age and simultaneously will facilitate the formation of the positive ones. In the opinion of L.I. Antsyferova (2001), for unscathed ageing the older adult should create optimal conditions of his/her life activity and development from the substantive variety of the surrounding world. E. Chudnovsky(1997) notes that in the old age the availability of great life experience of relationships with the world and ability to "read" future events on this basis, the existence of experience of mistakes and achievements, experience of self-cognition and self-regulation can create the foundation of the personality resource for filling one's life with new meanings. D.A. Leontiev, among other instrumental resources, considers social support as a crucial resource.

Motivational resources reflectthe energy provision of the individual's actions. V.N. Druzhinin(2005) notes that the older adult, who is not included in social life, free from the influence of social environment, freed from the process of life, can at last be engaged in "true" life where the awareness of time as a non-renewable and limited resource is of utmost importance, as well as the awareness of irreversibility and value of life. Time perspective is an important constituent for psychological adaptation of older adults. There is a traditional opinion thriving in the society that orientation to the past is to a greater extent characteristic of ageing people and only in case of planning some definite activity orientation to the future is possible. Ye.I. Golovakha and A. A. Kronik (2008) also underline the ineffectiveness of a long-term perspective (more than one and a half years) in the period of late maturity and consider a short-term one as a guarantee of the possibility of certain plans implementation and confidence in the future for the older adult. Alongside with it, according to L.I. Antsyferova (2001), one of the resources of comfortable

ageing is the ability of the person to set long-term goals and not to avoid difficult life problems but make efforts and do one's best to eliminate them. Also the researcher emphasizes the importance of expanding the field of the present at the expense of forecasting the future that, in the scientist's opinion, stimulates the structuring of the person's new way of life in the period of late maturity. The subject places his/her conceptions, intentions, goals, plans, expected events in the virtual future. They are the source of searching and investigating activity of the person for establishing the meaning and implementation of goals, various objects of the person's lifeworld. Thus, the given aspects possess a strong motivational potential which is able to enrich the personality's intensive activity in the present.

Resources of self-regulation are considered by D.A. Leontiev (2011) in the context of the personality potential as "the ability to manifest oneself as a person, to act as an autonomous self-regulated subject of activism who implements purposeful changes in the outer world and combines the resistance to external circumstances with flexible responding to changes in the internal and the external situation" (p. 8). A similar idea was expressed by V.V. Selivanov (2003) who states that at the stage of "fading subjectivity", at the background of decrease in the subject manifestations in different areas, especially in the implementation of physiological functions, people still have a high degree capacity for self-regulation of psychological functions, which enables the personality at the stage of late ontogeny to adapt to age-related changes.

Many researchers (Slobodchikov, Isaev1995; Karpov 2004; Anikina 2010; Rossokhin 2010; Leontiev, Averina 2011; etc.) consider reflectionto be one of the relevant variable resources of self-regulation which is very important in the old age period.V.I. Slobodchikov, E.I. Isaev (1995) consider ability to reflect as a fundamental mechanism of subjectivity

formation and development where the active reflective position leads a person to the level of individuality. In the process of individuation, personality is formed as a subject able to change his or her own life circumstances as well as the social environment. Scientists distinguish the highest, transcendent reflection level associated with axiological understanding of life and allowing to bring a person out of the frames of his or her life. A.V. Karpov (2004) describes reflection with its regulative-adaptive function from the point of view of synthetic mental reality serving simultaneously as a mental process, a characteristic and a state. According to A.V. Rossokhin (2010), reflection is an internal activity, an active process of the generation of meaning, the development of subjectivity and personality in general.

For example, N.Kh. Aleksandrova (2000) writes that in the period of the late adulthood the reflection of experience, knowledge, the ego-force as well as the strength of spirit preserve personality and mind and "generates the wisdom of aged people and the older adult" (p. 57). M.V. Yermolaeva (2006) highlights that in the period of late ontogenesis within the process of life values reflection, the life meaning becomes deeper and more differentiated, that allows people to gain the inner freedom. The author notes that the phenomenon of life meaning reflection at the stage of gerontogenesis acts as a regulating mechanism of the formation of motivational inclusion and the generator of the active ageing. Thus, on the one hand, reflection is considered a condition for the comprehension of one's life, and, on the other hand, as a mechanism of the continuing development of the personality and the disclosure of one's individuality. D.A. Leontiev, A.J. Averina (2011) investigate reflection as an individual personality characteristic deeply connected with the self-regulation resource and self-determination potential. The researchers point out that self-regulation resources allow modifying and optimizing activities by restructuring systemic

links in the interaction with the world, and also perform a compensatory function within a lack of sustainability resources, determining a new regulation of life activity, putting it into self-determination mode. Many other researchers encourage such way of consideration. So E.F. Rybalko, L.N. Kuleshova (1983), using the example of people in the age of 61–75, showed that in this period of their life, the reflexive properties of a personality perform the function of self-regulation and self-control of personality development and, what is the most important, contribute to the preservation of the most important characteristic of a subject of activity – the ability to work. J.M. Glozman, V.A. Naumova (2018) also suggest that the preservation of self-regulating abilities of the individual in old age is a condition of potential life experience actualization. These resources allow to maintain physical, psychological, and social health and to ensure the value and the meaning of life in all circumstances which, obviously, is especially important for successful aging.

Discussion

Thus, combining points of view on the role of resources in the period of late ontogenesis we can divide them into two poles. The first pole is associated with psychobiological patterns and features of the late adulthood stage, which to a greater extent determine the somatic health of an older adult and the continuum of his physiological conditionality. It is necessary to note that many modern researchers concerned with the physiology of the old age period are aimed to find ways of the organism bio-activation using a systematic approach that takes into account the complex interrelationships of all phenomena of life and, at the same time, the holistic nature of each individual organism (Bolshakov, Dontsov, Krutko 2005; Skulachev 2005; Bock, Girgenrath 2006; Kattenstroth 2013; et al.).

Personality features, skills, and abilities to withstand negative life tendencies, ways to preserve and develop involvement in life activity, determine the other pole. As a result of the person's going through a certain life journey a complex of personality features is formed which result from one's own life experience of self-knowing, self-awareness, self-regulation, self-determination, self-presentation and self-organization (Aleksandrova 1974; Yermalayeva 2007; Ananiev 2010, Leontiev 2016). Foreveryolder adult the unique life experience is a specific resource of his or her ageing. Experience as a personal resource is characterized by plasticity and reversibility at the expense of continuous revision of cognitive and emotional assessments, reinterpretation of the results of particular events or stages of life, and, as a consequence, change in its structure (Schmidt 2002).

Simultaneously many researchers (Antsyferova 2001; Heckhausen 2003; Leontiev 2011 et al.) notice that in the course of the whole life a person, even in case of the availability of sufficient or even abundant external resources, due to some conditions does not exploit all the reserve possibilities, and they can remain non-demanded and unused.

Thecontribution of the non-demanded resource at the stage of ageing depends on the preservation of "capabilities for using one's capabilities" (Leontiev 2016, p.22) for self-determined choice and autonomous subjective activity, adaptive resilience to the impact of external circumstances and openness to new things, positive attitude to oneself, perceiving oneself as a value which is, in general, corresponds to the description of psychological resources of self-regulation (Deci, Vansteenkiste 2004; Leontiev 2011, 2016; Davedyuk 2014). Bad self-regulation leads to self-destruction even in case of sufficient physiological and social resources. At the same time, mobilization of self-regulation resources allows to modify and optimize the activity by means of re-structuring system connections in the interaction with the world, as well

as performs the compensatory function in case of other resources scarcity determining new regulation of life activity, transferring it to the regime of self-determination.All thisstimulates a person to change and improve in acompensatory way the quality of hisorher life activity self-regulation where the criterion of the desired goal will be “the implementation of one’s own life journey, one’s own life conception” (Vasilyuk 1984, p.37). It is the life conception of older adults and old age people related to meanings, aims, values, as well as the level of implementation of this life conception that may often determine the well-being of life in particular and successful ageing in general.

Conclusion

An older adult’s awareness of the importance and possibility of the mobilization and implementation of the person-world relationships experience as a personal resource accumulated over the life leads to the need for self-realization, for directed interaction and relevance of the person as the subject of his or her own life activity.

The results of the presented review prove that the preservation of self-regulating abilities of the person in the old age can provide a condition of potential life experience actualization. These resources allow people to sustain physical, psychological and social health in any circumstances that, obviously, is especially important for successful ageing.

To be fair, we would like to note that in the period of late ontogeny the use of personal resources may be extremely problematic, frequently complicated experiencing increasing helplessness and uncertainty that is very noticeable in the Russian gerontological cohort. Probably, this situation in Russia can be explained by the acceptance of poorly developed culture of ageing or the absence of “mass living through the old age period” experience in several previous

generations, as well as living through any other period of life – childhood, adolescence, maturity (Glozman, Naumova 2018).

In conclusion, the author would voice a hope that the given survey affords an opportunity to differentiate strategies and ways of work with older adults and aged people and can provide a topical field for further investigating other resources of ageing.

References

Abulkhanova-Slavskaya, K. A. (1991). *Strategy of Life*. Moscow: Mysl.

Aleksandrova, M. D. (1974). *Problems of Social and Psychological Gerontology*. Leningrad: Izdatelstvo LGU.

Aleksandrova, N. Kh. (2000). Features of human subjectivity in the late stages of ontogenesis*: Dis. ... Dr. Psychol. Sciences*: 19.00.13: Moscow.

Amulkanov, K. G. (2014). Smooth Ageing: Retrospective Analysis and Current Situation. *Fundamental research*, 8, 212 – 216.

Ananiev, B. G. (2010). *Man as the Subject of Knowledge*. St.Petersburg: Piter

Anikina, V. G. (2010). Psychotechnical Model of Reflection: Theory and Description. *Psychological journal*, 31(6), 50 – 56.

Antsyferova, L. I. (1996). Human Life Late Period: Types of Ageing and an Opportunity of Gradual Ageing of Personality. *Psychological journal*, 17 (6), 60 –71.

Antsyferova, L. I. (2004). Wisdom and its Manifestations in Different Periods of Human Life. *Psychological journal*, 25 (3), 17 – 24.

Antsyferova, L. I. (2010). Old Age Psychology: Peculiarities of Personality Psychology Development at the Period of Late Maturity. *Psychological journal*, 22(3), 86 – 99.

Barulli, D., & Stern, Y. (2013). Efficiency, capacity, compensation, maintenance, plasticity: emerging concepts in cognitive reserve. *Trends in Cognitive Sciences*, 17(10), 502 – 509. Doi: 10.1016/j.tics.2013.08.012

Bock, O., & Girgenrath, M. (2006). Relationship between sensorimotor adaptation and cognitive functions in younger

and older subjects. *Experimental Brain Research*, 169, 400 – 406.

Bodrov, V. A. (2006). *Psychological Stress: Development and Overcoming*. Moscow: Perse.

Bolshakov, A. M., Donzov, V. I., & Krutko, V. N. (2005). Ageing Mechanisms and Approaches to its Prevention by Means of the"Ageing Prevention" Computer System. *Medical care*, 3, 34 – 38.

Bryant, L. L., Corbett, K. K., & Kutner, J. S. (2001). In their own words: a model of healthy aging. *Social Science & Medicine*, 53, 927 – 941.

Chudnovsky, V. E. (1997). *Life Meaning and Human Destiny // Psychological and Pedagogical Aspects of Life Meaning Issues*. Moscow: PIRAO.

Chueva, E. N. (2005). *Psychological Conditions of Constructive Personality Development in the Period of Maturity*. Petropavlovsk-Kamchatsky: Vitus Bering Kamchatka State University publishing house.

Comfort, A. (1967).*The Biology of Senescence*. Moscow: World.

Davedyuk, Ye. P. (2014). Self-determination and its individual manifestations in the older age. *Bulletin of St Petersburg University*, 16 (2), 51 – 57.

Deci, E. L., & Vansteenkiste, M. (2004). Self-determination theory and basic need satisfaction: Understanding human development in positive psychology. *Ricerche di Psichologia*, 27(1), 23 – 40.

Druzhinin, V. N. (2005). *Variants of a Life: Sketches of Existential Psychology*. St. Petersburg: IMATON-M.

Erikson, E. H. (1936). *Childhood and society*. 2nd ed. New York: Norton.

Fernández-Ballesteros, R., & Díez Nicolás, J. (2008). Active aging. Mandatory retirement as a barrier. Realising the Potentials of Senior Scholars and Scientists. Emerging Productivity in a New Era.

Frankl, V. (1990). *Man's Search for Meaning*. Moscow: Progres.

Frolkis, V. V. (1998). *Ageing and Longevity Increase*. Leningrad: Nauka.

Glozman Zh. M., & Naumova V. A. (2018). Life Experience as a Potential for Successful Ageing. *Russian psychological journal*, 15(3), 25 – 51. DOI: 10.21702/rpj.2018.3.2

Glozman, J. M., & Naumova, V. A. (2014). Art-therapy as a method for mobilizing personal resources in the elderly. *Psychology in Russia*, 7(3), 80.

Golovakha, E.I ., & Kronik, A. A. (2008). *Psychological Time of Personality*. Moscow: Smysl.

Golovey, L. A., Strizhickay, O. Yu., & Kriulina, A.V. (2014). Positive Functioning of an Individualin Old Age: Comprehensive Approach. *Psychological researches*, 7 (36), 9.

Heckhausen, H. (2003). Motivation and Action. Moscow: Smysl.

Heuft, G., Cruiser, A., & Radebold, H. (2003). *Gerontopsychosomatics and Developmental Psychotherapy*. Moscow: Akademiya publishing house.

Jung, C.G. (1970) *Modern man in search of soul*. London: Routledge and Kegan Paul.

Karpov, A.V. (2004). *Psychology of Reflective Activity Mechanisms*. Moscow: Izdatelstvo IPRAN.

Kattenstroth, J. C., Kalisch, T., Holt, S., Tegenthoff, M., & Dinse, H. R. (2013). Six months of dance intervention enhances postural, sensorimotor, and cognitive performance in elderly without affecting cardio-respiratory functions. *Frontiers in aging neuroscience*, 5, 5.

Korsakova, N. K., & Balashova, E. Yu. (1995). Mediation as an Old Age Psychic Activity Self-Regulation Component. *MSU Bulletin*, 1, 18 – 23.

Korsakova, N. K., & Postnov, V. G. (1999). *Adaptation and Regulation Conception of Ageing and Cognitive Processes: Normal Changes and Changes under the Influence of Dementia in Old Age*. In: S.S. Gavrilov (Ed.) *Alzheimer's disease and Ageing: from Neurobiology to Therapy* (pp. 158 – 159). Moscow: RAMS Scientific Mental Health Centre.

Krasnova, O. V. (Ed.) (2011). *Personality Psychology of Aged People and of People with Disabilities*. St. Petersburg: Speech.

Krasnova, O. V., & Martsinkovskaya, T. D. (2003). *Features of socio-psychological adaptation in old age*. In: O. V.

Krasnova, A. G. Leaders (Ed.). *The Psychology of Old Age and Aging: Chrestomathy* (pp. 183 – 197). Moscow: Academy.

Lapshina, E. V. (2007). Modern Directions in Aged People Education. New Knowledge: *Adults Education Issues Journal*, 4, 29 – 31.

Lazarus, R. S. (1991). *Emotions and adaptation*. Oxford: Oxford University Press.

Leontiev, D. A. (2016). Autoregulation, Resources, and Personality Potential. *Siberian psychological journal*, 62, 18 – 37. Doi: 10.17223/17267080/62/3

Leontiev, D. A., & Averina, A. J. (2011). *Reflexivity as a Part of Personality Potential*. In: D.A. Leontiev (Ed.). *Personality Potential: Structure and Assessment* (pp. 360 – 381). Moscow : Smysl.

Leontiev, D.A. (2011). *New Reference Points for Understanding Personality in Psychology: From the Necessary towards the Possible*. In D. A. Leontiev (Ed.). *Personality Potential: Structure and Assessment* (pp. 12 – 41). Moscow: Smysl.

Levinson, D. J. (1979).*The seasons of a man's life*. New York: Ballantine Book.

Mechnikov, I. I. (1987). *Studies of Optimism*. Moscow: Nauka.

Noble, K. (2000). Spiritual intelligence. A new frame of mind. *Advanced Development Journal*, 9, 1 – 28.

Obukhova, L. F., & Obukhova, O. B. (2013). Psychogenetic analysis of cognitive functions in elderly twins. *The Journal of Nutrition, Health and Aging*, 17, Supplement 1, 907 – 908.

Ravich-Schebro, I. V., & Obukhova, O. B. (2005).Psychogenetic Researches of Ageing. *Moscow State University Bulletin. Series 14. Psychology*, 4, 71 – 80.

Rossokhin, A. V. (2010). *Self-reflection and Internal Dialogue in Altered States of Mind.Interconsciousness in Psychoanalysis*. Moscow: "Kogito-tsentr".

Rybalko, E. F. (2001). *Developmental and Differential Psychology*. St. Petersburg: Piter.

Rybalko, E. F., & Kuleshova, L. N. (1983). Psychological Issues of Employability. *Leningrad State University Bulletin*, 5, 53 – 59.

Schmidt, V. V. (2002). Periodization of mental development in the methodology of psychological research. *Psychology of maturity and ageing*, 1 (17), 6 – 17.

Selivanov, V. V. (2003). *Thinking in the Aspect of the Subject Personality Development*. Smolensk: Universum.

Shakhmatov, N. F. (1983). *Aged People Mood Disorders outside the Scope of Known Late Age Neuro-psychological Disease Forms. Depressions of the late age*. Moscow: Meditsina.

Shakhmatov, N. F. (1996). *Mental Ageing: Happy and Painful*. Moscow: Meditsina.

Shapovalenko, I. V. (2017). MacArthur Research on Successful Ageing: on the Way to New Gerontology (Rowe J.W., Kahn R.L. "Successful Aging" book review). *Modern foreign psychology,* 6(3), 13 – 21. DOI: 10.17759/jmfp.2017060302

Shatil, E. (2013). Does combined cognitive training and physical activity training enhance cognitive abilities more than either alone? A four-condition randomized controlled trial among healthy older adults. *Frontiers in aging neuroscience*, 5, 8.

Skulachev, V. P. (2005). Ageing as Atavistic Program as Potentially Cancelled Phenomenon. *Bulletin of the Russian Academy of Sciences*, 75 (9), 831 – 843.

Slobodchikov, V. I., & Isaev, E. I. (1995). *Fundamentals of Psychological Anthropology. Human Psychology: introduction to Psychology Subjectivity*. Moscow: Schkola-Press.

Solovyova, S. L. (2010). Personality Resources. *Medical Psychology in Russia: electronic scientific journal*, 2. http://www.medpsy.ru/mprj/archiv_global/2010_2_3/nomer/nomer02.php

Stern, Y. (2015).Cognitive reserve. *Neuropsychologia*, 47(10), 2015 – 2028.

Strizhitskaya, O. (2016). Aging in Russia. *The Gerontologist*, 56(5), 795 – 799.

Strizhitskaya, O. Yu. (2013). Self-determination in the Period of LateAdulthood and Ageing: Theory and Issues. *Saint Petersburg University Bulletin. Series 12: Psychology. Sociology.Pedagogics*, 4, 118 – 127.

Strizhitskaya, O. Yu. (2016). Cognitive Reserve as Psychological and Psychophysiological Resource in the Period of Ageing.

Saint Petersburg University Bulletin. Series 16, 2, 79 – 87. DOI: 10.21638/11701/spbu16.2016.209

Tibilova, A. U. (1990). *About Compensation Abilities of Mentally Disordered Aged People. Treatment and Rehabilitation of Mentally Disordered Late Adulthood People*. Leningrad: Meditsina.

Tretjyakova, V. S., & Shilova, S. N. (2010). Social and Pedagogical Support of the Older Adults in the Conditions of Social Care Inpatient Facility. *Collection of research papers State Educational Institution of Higher Vocational Education "Russian State Professional Pedagogical University"*. Yekaterinburg, Issue 3, 125 – 135.

Willis, S.L. (1989). *Cohort differences in cognitive aging*. In K. W. Schaie & C. Schooler (Ed.) *Social structure and aging. Psychological processes. Hillsdale*. N. J.: Erbaum.

Yaltonsky, V. M., & Sirota, N. A. (2008). *Coping Behaviour Psychology: Development, Achievements, Issues, Prospects*. In. A. L. Zhuravlyova , T. L. Kryukova, E. A. Sergienko (eds.). *Coping Behaviour. Modern Condition and Prospects*. (pp. 21 – 54). Moscow: IPRAN.

Yermolayeva, M. V. (2006). *Subjective Approach in Adult Development Psychology*. Moscow: Moscow Psychology-Social Institute Publishing house; Voronezh: Izdatelstvo NPO "MODEK".

Yermolayeva, M. V. (2007). Life Experience as a Criterion of Personality Development in Old Age. *The World of Psychology*, 3, 145 – 152.

Yermolayeva, M. V. (2008). Aged People Education Organization as a Social Mechanism of Withstanding Stress of Old Age. *The World of Psychology*, 4 (56), 87 – 93.

Yermolayeva, M. V., & Pryakhina, S. B. (2008).To the Question of Personality Potential in Old Age. *The World of Psychology*, 4, 244 – 254.

Suggested Citation: Szabová-Šírová, L. (2019). Sebavýchova v príprave na starnutie a starobu. In Šerák, M. & Tomczyk, Ł. (Eds.). Preparation to Ageing and Old Age. Kraków: Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie. DOI 10.24917/9788395373725.4

LEA SZABOVÁ-ŠÍROVÁ[1]

Sebavýchova v príprave na starnutie a starobu

Abstract: Aging and old age are irrevocable processes of one´s life. Apart from these natural phenomena, at the present time we can observe in developed countries the phenomenon of demographic aging of population. We live in a society in which the topic of aging is being increasingly discussed and which learns to be a society comprising all age groups. The preparation for getting older thus not only gains bigger importance but it also requires new forms. For this reason we ask ourselves the following question: what the possibilities of self-education are in relation to better aging and better old age? The study arises with the aim of clarifying the potential of self-education in preparation for aging and old age. By focusing on self-esteem, we narrow our attention to the individual who can become active and responsible in the preparation for aging and old age, influencing the processes of their own aging and the quality of their old age. The study has theoretical character. Theoretical and methodological foundations of the explored issue include particularly biodromal concept of human development, theory of lifelong

[1] Lea Szabová-Šírová, Univerzita Komenského v Bratislave, Slovakia, lea.sirova@uniba.sk

learning and theory of education in relation to old age.
Key words: aging, old age, aging of population, preparation to aging and old age, adult self-education

Úvod

Štúdiou by sme radi prispeli do diskusie o užitočnosti sebavýchovy v súvislosti s prípravou na starnutie a starobu[2]. Štúdia vzniká s cieľom ozrejmiť význam sebavýchovy v príprave na starnutie a starobu. Zužujeme pozornosť na jednotlivca, ktorý sa môže stať aktívnym subjektom prípravy na starnutie a starobu, ovplyvňovania priebehu vlastného starnutia a kvality vlastnej staroby. P. B. Baltes (2009) v súvislosti s tým, že ovplyvňovanie kvality staroby je tak individuálnou ako aj spoločenskou záležitosťou konštatuje, že sa „stále objavuje otázka, ako by spoločnosť a jednotlivec mohli prispieť k vytvoreniu lepšej staroby. Na túto otázku neexistuje ľahká odpoveď, ide o konglomerát faktorov biologických, psychických a sociálnych". Vychádzame z predpokladu, podobne ako P. B. Baltes (2009, s. 22), že „obdobie ranej staroby je na najlepšej ceste stať sa pozitívnym a aktívnym životným úsekom. Behom tohto obdobia sa stále viac ľuďom darí zostávať autonómnymi a aktívnymi a prispievať tak k sociálnemu životu a celospoločenskej produktivite".

Sebavýchovu v kontexte prípravy na starnutie a starobu skúmame súčasne z andragogického a psychologického

[2] Starnutie označuje prirodzený, nepretržitý, pozvoľne plynúci proces zmien, ktorému podlieha organizmus v priebehu času, ale ktorý je takto označovaný až v neskoršom veku. Staroba, resp. sénium sa používa na pomenovanie životného obdobia po šesťdesiatom roku veku. Raná staroba (starší vek) sa viaže na vek šesťdesiat až osemdesiatročných (napr. Čornaničová, 2007, s. 35-38; s. 45-48).

hľadiska. **Sebavýchovu dospelých** zaraďujeme medzi individuálne formy výchovy a vzdelávania dospelých. Pre potreby príspevku vymedzujeme sebavýchovu (angl. selfeducation, nem. Selbsterziehung) ako aktívny, vysoko tvorivý a cieľavedomý proces funkčne spätý s vývinom a utváraním osobnosti, zameraný na (pozitívnu) zmenu vlastnej osobnosti (alebo jej kvality) prostredníctvom nej samej, v súlade s osobnými potrebami a možnosťami. Skúmanie sebavýchovy v príprave na starnutie a starobu komplikuje skutočnosť, že sebavýchove dospelých sa, nielen v súvislosti so starnutím a starobou, venuje v andragogike okrajová pozornosť. Ide o všeobecnú absenciu pozornosti venovanej sebavýchovnému javu na poli andragogiky. Napriek tomu, že andragogika vymedzuje svoj predmet skúmania aj vo výchove a súčasťou andragogického pôsobenia je výchovné pôsobenie, výchovný jav je takmer na okraji záujmu andragogického skúmania. Súčasný stav teoretického rozpracovania výchovy dospelých teda nezodpovedá potrebe adekvátnej teoretickej reflexie výchovného javu (napr. Pavlov, 2015).

Sebavýchovu dospelých skúmame v oblasti **prípravy na starnutie a starobu**[3]. Medzi tradičnými formami

[3] Začiatky realizácie konkrétnych krokov v príprave na starobu siahajú už do 70. rokov 20. storočia. Na začiatku tohto vývoja boli lekári, ktorí pod vplyvom nárastu chorobnosti starších ľudí zdôrazňujú prevenciu týchto chorôb. Od geriatrickej prevencie viedla cesta ku skúmaniu širších možností pozitívne ovplyvňovať proces starnutia. Vzniká požiadavka cieľavedomej prípravy človeka na starobu ako súčasti vlastnej zodpovednosti za kvalitu staroby. V sedemdesiatych rokoch 20. st. v krajinách západnej Európy organizovali podniky alebo aj miestne inštitúcie pre zamestnancov preddôchodkového veku kurzy prípravy na starobu ako súčasť svojich sociálnych programov. Programy prípravy na starobu v sedemdesiatych rokoch predstavovali prvé výrazné hnutie, zamerané na optimálny prechod do dôchodkového veku a kvalitný život v dôchodku. Ľudia v preddôchodkovom veku a odchádzajúci na

edukačnej prípravy na starnutie a starobu nachádzame skupinové edukačné formy, prednášky, besedy, kurzy, sociálno-psychologické výcviky, kultúrno-osvetové podujatia, kluby, krúžky. Dospelý vek, ktorý predchádza starobe a pozvoľné starnutie dáva dostatok času na premyslenú a cieľavedomú prípravu na starnutie a starobu. Predpokladáme, že ak sa už počas dospelosti stane pre dospelého človeka sebavýchova efektívnou formou práce na sebe samom, môže jej potenciál využiť aj v oblasti prípravy na starnutie a starobu. Mnohé okruhy sebarozvoja v dospelosti majú blízky vzťah k oblastiam prípravy na starnutie a starobu.

Sféru prípravy na starnutie a starobu v dospelosti chápe geragogika ako preseniorskú edukáciu. R. Čornaničová (2000) rozlišuje v rámci edukácie vo vzťahu k séniu preseniorskú edukáciu, vlastnú seniorskú edukáciu a proseniorskú edukáciu. Podľa R. Čornaničovej (2000) sa preseniorská edukácia týka predovšetkým ľudí v preddôchodkovom veku a má podobu najmä programov prípravy na starobu a zdravé starnutie, približne v období piatich rokov pre dosiahnutím dôchodkového veku. Preseniorská edukácia má však aj významný celoživotný aspekt v edukácii k zdravému spôsobu života, k primeranému postoju k starnutiu a k staršej generácii. Špecifický obsah nadobúda už v tzv. prelaďovacom období

---

dôchodok sa stali významnou cieľovou skupinou vzdelávania dospelých a problematika prípravy na starobu začína byť reflektovaná aj v andragogickej odbornej literatúre. Na Slovensku sa v sedemdesiatych a osemdesiatych rokoch realizovali programy prípravy na starnutie v rámci akadémií tretieho veku a prednáškovými aktivitami v kluboch dôchodcov. V deväťdesiatych rokoch 20. storočia nastáva významná zmena v prístupe k chápaniu prípravy na seniorský vek od prevencie adaptačných problémov spojených so starnutím a starobou k naplneniu staroby ako životného obdobia (Čornaničová, 2001, s. 34-35, 38).

medzi 40. a 60. rokom života, kedy jej ťažisko spočíva v zdravotných opatreniach a v psychologickej príprave v smere starnutia (napr. profesijne orientované vzdelávacie programy typu 50+, kurzy prípravy na starobu).

Zameraním na sebavýchovu v oblasti prípravy na starnutie a starobu sa pohybujeme v rámci humanistických interpretačných teórií výchovy a vzdelávania (dospelých). „Idea autonómneho subjektu schopného sebaregulácie, formovaného podnetným prostredím stimulujúcim jeho sebarozvoj a sebavýchova (personálna a sociálna výchova) je súčasťou humanistickej koncepcie výchovy človeka“ (Pavlov, 2015, s. 17). R. Čornaničová (2007) dodáva, že humanistické prístupy, s ich akceptáciou slobody a rozmanitosti človeka, možností sebaregulácie a sebarealizácie, poskytujú bohatý inšpiračný zdroj, ktorý je však v edukácii seniorov zatiaľ málo reflektovaný.

Sebavýchova dospelých je vo svojej podstate postavená na procesoch učenia sa dospelého človeka. Aj J. Rüedi (2009) konštatuje, že sebavýchova v sebe zahŕňa zaujímavé aspekty procesov učenia sa ľudí v dospelom veku, pričom sú tieto procesy prospešné pre všetkých dospelých, ktorí chcú byť sami tvorcami svojho života. Výskumy zamerané na starnúcich priniesli v prospech schopnosti učiť sa pozitívne zistenia[4]. Pretrvávajúce schopnosti starnúcich ľudí učiť sa niečo nové boli potvrdené pozorovaním správania sa starnúcich ľudí, keď sa dostali do situácie, v ktorej ich bežný spôsob riešenia zložitej situácie neviedol k cieľu. Hľadali a nachádzali iné a často i tvorivo nové cesty. Psychologické

[4] Ide o stručný prehľad výsledkov práce berlínskeho *Inštitútu ľudského vývoja a výchovy* podľa P. B. Baltesa (1990), ktorý prináša J. Křivohlavý (2011, s. 38-52). Výsledky výskumu priniesli radikálnu zmenu pohľadu na psychológiu starnutia a staroby. Ústav sústredil odborníkov rôznych odborov výskumných inštitúcií v Nemecku aj inde vo svete.

štúdie starších ľudí sa týkali aj otázok osobnosti a ich zmien. Ukázalo sa, že starší vykazujú väčšiu mieru tvorivosti a výraznejšiu tendenciu k zintenzívneniu vnútorného života (pozri Křivohlavý, 2011). Rozhodujúci vplyv na schopnosť učiť sa aj v neskoršom veku má skutočnosť, či ide o človeka, ktorý sa už predtým priebežne učil. Uvedené konštatovanie potvrdzujú na početných príkladoch viacerí psychológovia (napr. Říčan, 2004; Grác, 2015).

Vo svojej maximálnej podobe je sebavýchova dospelých založená na sebariadenom a sebaorganizovanom učení sa, čo znamená, že sa každý môže rozhodnúť o tom, čo, kedy, ako a na aký účel sa učí. Sebariadené učenie sa však nie je učením v izolácii od druhých ľudí. Sebaorganizácia zahŕňa aj rozhodnutie, či dospelý človek využije pomoc expertov, facilitátorov, priateľov a pod. (Brunstein, Spőrer, 2001; Beneš, 2010). Inými slovami to znamená, že sebavýchovné pôsobenie môže prebiehať vedľa alebo spolu s ďalšími vonkajšími činiteľmi utvárania osobnosti dospelého človeka, ako sú edukačné aktivity, koučing, psychoterapia, poradenstvo, konzultácia. Uvedené služby môžu významným spôsobom podnecovať a podporovať dospelého človeka k sebavýchove.

Z andragogicko-psychologického hľadiska chápeme sebavýchovu ako prostriedok sebarozvoja osobnosti dospelého človeka (angl. selfdevelopment, nem. Selbstentwicklung). Celoživotná vývinová psychológia prináša optimistický pohľad na možnosti vývinových zmien osobnosti v dospelosti aj v starobe. Vývin osobnosti je procesom permanentne sa odohrávajúcich zmien, s potenciálmi pre rast, obohacovanie a zmenu aj v dospelosti a starobe. Aj v dospelosti, až po neskoré fázy staroby, môže dochádzať k podstatnejším zmenám a reorganizácii osobnosti (Koščo a kol., 1987). V každom životnom vývinovom období tkvie potenciál obohatenia osobnostnej výbavy. Podľa J. Rüediho (2009), v kontexte individuálnej psychológie, sebavýchova vedie k sebarozvoju, ktorý predstavuje proces objavovania a

rozvíjania vlastného, individuálneho alebo „pravého“ ja. Základom sebarozvoja je postupné uvedomovanie si a chápanie vlastného ja, konania, myslenia, pocitov a telesnej skúsenosti (Neumann).

Ešte zreteľnejšie je vyjadrený potenciálny účel sebavýchovy použitím pojmu sebazdokonaľovanie. M. Zelina (2004), predstaviteľ humanistických prístupov vo výchove a vzdelávaní, navrhuje dokonca model životnej cesty sebazdokonaľovania (teóriu šiestich S, sebareflexia, sebahodnotenie, sebavedomie, sebakontrola, sebaregulácia a sebakreácia). Sebakreácia je najvyšším štádiom výstavby vlastnej osobnosti. Sebatvorba obsahuje prehodnocovanie svojich cieľov, postupov a vypracovanie nových, inovatívnych a lepších stratégií uskutočnenia kvality vlastného života. Sebakreácia hovorí, že život je, alebo by mal byť tvorivým procesom, kde človek neustále zvažuje, obnovuje svoje ciele a hľadá spôsob, ako čo najlepšie naplniť svoje poslanie, svoju ľudskosť.

Na starnutie a starobu nazeráme v štúdii z pohľadu psychológie starnutia, s akcentom v pozitívnej psychológii. S chápaním starnutia je v našej mysli obyčajne spojená predstava mnohých negatívnych prejavov. Tie sa týkajú vonkajšieho vzhľadu, zdravotného stavu, ekonomickej úrovne života, či sociálneho fungovania. Tomuto zameraniu na negatívne aspekty podlieha aj psychológia starnutia. J. Křivohlavý (2011) vo svojej publikácii *Stárnutí z pohledu pozitívní psychológie* nazerá na starnutie optikou pozitívnej psychológie, ktorá sa snaží v psychike starnúceho človeka vidieť aj pozitívne javy a možnosti.

Osobnostné predpoklady sebavýchovy

Z hľadiska ontogenetického nachádza **intencionálna sebavýchova** svoj realizačný priestor v dospelosti, keď prevažne platí, že dospelý človek odsúva dominantný podiel

vplyvu vonkajšieho prostredia (napr. rodičov, školy, pracoviska) na riadení utvárania vlastnej osobnosti a v súlade so subjektívnymi potrebami, životnými cieľmi, možnosťami a požiadavkami spoločnosti, riadi proces utvárania svojej osobnosti on sám. R. Čornaničová (2007) dopĺňa, že starší vek je charakterizovaný väčšou individualizáciou, čím prirodzene stúpajú nároky na sebavýchovnú reguláciu.

Avšak, cieľavedomá sebavýchova takpovediac nie je rovnakou výzvou pre každého dospelého človeka. Sebavýchovné úsilie po sebazdokonaľovaní vyžaduje osobnosť na určitej úrovni psychosociálnej zrelosti (napr. Machalová, 2004). Samostatnosť, prevzatie zodpovednosti za svoje konanie, vytrvalosť dospelého človeka sa stávajú predpokladmi pre realizáciu sebavýchovy.

Na základe analýzy odbornej literatúry, možno sformulovať niekoľko základných charakteristík zrelosti:

Psychická zrelosť je komplexne chápaná „somatická, rozumová, emocionálna a sociálna zrelosť“ (Machalová, 2004, s. 58). „Duševne dospelý človek je schopný samostatne myslieť, konať, dokáže si svoj život reálne naplánovať, je vytrvalý a uvedomuje si zodpovednosť za svoje činy“ (Hartl, Hartlová, 2000, s. 120).

Nerovnomerné dozrievanie. Ľudia nedozrievajú rovnomerne vo všetkých oblastiach. Niekto dozrieva výraznejšie v kognitívnej oblasti, ale v inej oblasti, emocionálnej či spirituálnej, zostáva na nízkom stupni zrenia. Situáciami, ktorými prechádzame, podmienky, ktoré máme v živote, aby sme zreli, máme veľmi odlišné (Křivohlavý, 2011).

Vzťah fyzickej dospelosti a duševnej zrelosti nie je podmienený. Zrenie nie je funkciou veku, je individuálne dosiahnutým výsledkom, osobným ziskom z realizácie mnohých vývinových a rozvojových úloh. Inými slovami, nie

každý, kto dosiahol určitý chronologický vek, je aj skutočne psychicky dospelý (Machalová, 2004). Psychická dospelosť a zrelosť nenastupujú automaticky, v plnom rozsahu, nie sú jednoduchým následkom fyzickej dospelosti (Hartl, Hartlová, 2000)[5].

Sebavýchovu dospelého významne ovplyvňuje aj znalosť postupov sebavýchovy. Aby sme odstránili prekážky

[5] Vlastnosťami psychosociálne zrelej osobnosti sa zaoberá P. Říčan (2004, s. 230-231). Zrelý človek:

1. „Vykonáva produktívnu prácu, ktorej zmysel chápe a ktorá ho robí existenčne sebestačným. Pracovný výkon je stabilný.
2. Je schopný spolupracovať bez zbytočných konfliktov, prijímať i poskytovať radu a pomoc, v prípade potreby sa podriadi a sám vedie menej skúsených.
3. Samostatne hospodári, prinajmenšom si samostatne obstaráva a udržuje osobné veci.
4. Správa sa a koná s nadriadenými vyspelým spôsobom. Zariaďuje si s nimi svoje záležitosti samostatne, bez prílišného rozrušenia, bez prehnanej submisivity a bez zbytočného zdôrazňovania svojej nezávislosti. Vystupuje asertívne.
5. Realisticky si vytyčuje plány, v súlade s hlbšími záujmami a sklonmi.
6. Býva samostatne, resp. má vyhradený svoj domáci priestor.
7. Má blízkych priateľov, ale dokáže tráviť svoj čas aj sám. Len výnimočne trávi svoj čas s rodičmi, to však neznamená, že by mal k rodičom negatívny vzťah, má ich rád, váži si ich, ale má na nich málo času.
8. Dokáže mať uspokojivý dlhodobý partnerský vzťah.
9. Cieľavedome si rozširuje orientáciu v prostredí, v ktorom žije.
10. Aktívne sa zaujíma a stará o blaho rodiny, priateľov aj širšieho spoločenstva“.

týkajúce sa samotnej realizácie sebavýchovy dospelým človekom, aj v súvislosti s prípravou na starnutie a starobu, vidíme možnosti zakomponovať problematiku sebavýchovy do edukačných aktivít prípravy na starnutie a starobu realizovaných inštitucionálne – v rámci zamestnávateľských organizácií, univerzít tretieho veku, kultúrno-osvetových zariadení a pod. Bolo by ideálne rozvinúť u dospelého človeka spôsobilosť na sebavýchovu. Efektívne realizovať sebavýchovu znamená, že si dospelý človek osvojí vedomosti a zručnosti týkajúce sa procesuálneho modelu sebavýchovy. Takýto pohľad mu umožní uvedomiť si zložitosť sebavýchovy.

Sebavýchova predstavuje sled vzájomne sa prelínajúcich a doplňujúcich psychických dejov. Efektívne realizovať sebavýchovu znamená, že dospelý človek:

- pozná etapy sebavýchovy a vie postupovať pri realizácii sebavýchovy v súlade s nimi;
- pozná metódy sebapoznávania a vie ich používať v prospech vytvorenia reálnej sebadiagnózy;
- rozvinie sebamotiváciu;
- vie si stanoviť cieľ sebavýchovy a postupuje v súlade s ním;
- vie si vytvoriť plán sebavýchovy a sebavýchovnú činnosť riadne zorganizovať;
- pozná metódy sebavýchovy;
- použitím adekvátnych sebavýchovných metód a techník dosahuje ciele sebavýchovy;
- vie zhodnotiť výsledky sebavýchovy vo vzťahu k stanoveným cieľom sebavýchovy
- a opakovaným používaním zvyšuje efektívnosť sebavýchovy.

V krajinách ako sú Veľká Británia, Švédsko sú osvedčené riadené sebaedukačné programy. Ide o združovanie sa takto zmeraných seniorov do krúžkov, spolkov a iných združení primárne zameraných na sebaedukáciu. Môžu sa

orientovať na rozličné stránky kultivácie osobnosti (zlepšenie pohybových schopností, odstránenie nežiadúcich návykov, zlepšenie životných návykov, stravovania, na rozvoj niektorej osobnostnej vlastnosti, umeleckých aktivít a záujmových aktivít, na rozvoj poznatkov, vedomostí, zručností, schopností). Členovia sa sami dohodnú na programe a na základnej orientácii krúžkov. Od členov týchto krúžkov sa očakáva, že budú dobrovoľne ponúkať edukačné aktivity tam, kde sú potrebné a pre starších ľudí (Čornaničová, 2007).

Sebavýchovné úsilie v príprave na starnutie a starobu

Sebavýchova začína **sebapoznávaním**, ktoré vedie k vytvoreniu obrazu, predstavy o sebe samom (sebadiagnózy). Dospelý človek môže v rámci sebapoznávania uplatniť pravidelnú registráciu a reflexiu vlastného správania a konania, sebapoznávanie prostredníctvom druhých ľudí, metódu voľných asociácií, sebapozorovanie zamerané na niektorú zo somatických funkcií, emočných stavov, vlastných myšlienok a predstáv. O metódach sebapoznávania veľmi podrobne píše L. Míček (1976).

V súvislosti so starnutím môže byť úžitok sebapoznávania značný. Poznanie svojich silných a slabých stránok, možností, obmedzení vedie s postupujúcim vekom k ľahšiemu riešeniu problémov a ďalších záťažových životných situácií, prípadne vyvarovaniu sa ich vzniku, k uľahčovaniu adaptácie na zmeny vyplývajúce zo starnutia a staroby, k udržaniu a tvorbe duševného a telesného zdravia, k zefektívneniu sociálnych vzťahov. Tak sa s postupujúcim vekom čoraz zreteľnejšie odhalenie negatívnych vlastností, nežiaducich myšlienkových postupov, neprimeranej emocionálnej produkcie, narušených medziľudských vzťahov, nezdravých životných návykov, stáva možným zdrojom sebavýchovných snáh.

Z týchto zistení môžu vyvstať **sebavýchovné ciele**, ktoré majú zreteľný **motivačný náboj** na uskutočňovanie sebavýchovy. Na motivačný náboj sebapoznávania poukazuje aj L. Míček (1976, s. 13), keď konštatuje, že „sebapoznávanie zvyšuje ochotu človeka k náprave a k sebavýchove". Motivačnú silu stanovených cieľov určuje vznikajúce napätie medzi terajším a žiadúcim stavom. J. Křivohlavý (1994, s. 44) sa výstižne vyjadruje, keď hovorí, že človek je ťahaný silami vlastných cieľov, predstáv, úloh, hodnôt, ideí, plánov. Ide o tzv. teleologickú charakteristiku, t. j. „ťažnú silu cieľa", k cieľu smerujúce a k cieľu nesúce zameranie života človeka. Pre realizáciu sebavýchovy má význam vnútorné presvedčenie jednotlivca o význame a zmysluplnosti vytýčených cieľov sebavýchovy. Súvisí s primárnou orientáciou človeka na zmysel a s potrebou zmysluplnosti ľudského života.

Motivačnú bázu realizácie procesu sebavýchovy tvoria okrem cieľov aj **potreby**. Sebavýchovou sa u každého jednotlivca zvyšujú možnosti jeho sebarealizácie, ktorá sa stáva dostatočne silným podnetom sebavýchovných snáh práve s postupujúcim vekom. Sebarealizáciou získava človek pocit sebanaplnenia, sebauskutočnenia, získava pocit seba ako hodnoty, nadobudne odvahu veriť vo vlastnú výnimočnosť, v možnosť sebaprekročenia, rastu, sebaaktualizácie.

Predstavu človeka ako sebarealizujúcej sa osobnosti prináša humanistická koncepcia osobnosti človeka. Trojica predstaviteľov humanistickej psychológie Maslow, Goldstein, Angyal (podľa Zelina, 1995, s. 127–128; Juráš, 2011), vypracovala teóriu sebarealizácie a sebaaktualizácie človeka[6].

[6] Na základe kontaktov so sebarealizujúcimi a sebaaktualizujúcimi sa ľuďmi opísali ich vlastnosti. Informácie získali pozorovaním a analýzou životov významných osobností. Žijúcich skúmali pomocou rozhovorov, voľných asociácií a projektívnych techník a nežijúcich pomocou analýzy biografického a autobiografického materiálu. Na ilustráciu uvádzame niektoré z nich. Sebarealizujúci

Prišli k záveru, že ľudia sa rodia s univerzálnymi potrebami, ktoré motivujú k rastu, vývoju a aktualizácii potenciálu stávať sa takými, akými sú schopní a chcú byť. Uspokojovaním potreby sebaaktualizácie jednotlivec v individuálnom konaní robí to, v čom sa plne sebarealizuje, cíti sa spokojný sám so sebou samým (hudobník žije v hudbe, výtvarník maľuje, básnik píše básne). Nevyhnutnou podmienkou k dosiahnutiu sebaaktualizácie je uspokojenie (prinajmenej čiastočné uspokojenie) nižších potrieb.

Rámec cieľového a obsahového zamerania sebavýchovného snaženia v príprave na starnutie a starobu odvodzujeme predovšetkým vo vzťahu k prebiehajúcim charakteristickým zmenám (bio-psycho-spirituálno-sociálnym) týkajúcich sa starnutia a staroby. Takúto líniu odvodzovania obsahu prípravy na starnutie a starobu, používa aj R. Čornaničová (2001), ktorá v obsahovom zameraní prípravy na starnutie a starobu integruje predovšetkým zdravotnícke, psychologické a sociálne hľadiská. Obsah vzťahuje predovšetkým k **prechodu do dôchodku** ako „veľkej životnej zmeny a vlastná príprava na starobu je skôr vnútorným obsahom chápania tejto zmeny v jednotlivých aspektoch

---

a sebaaktualizujúci sa ľudia majú reálny pohľad na seba a svet; sú spontánni a prirodzení; vytrvalí; majú potrebu intimity, súkromia a samoty pre proces individualizácie; sú autonómni; schopní intenzívne prežívať; sú spolupatriční, spoločensky ukotvení; vytvárajú intímne vzťahy v rodine, na pracovisku, s priateľmi; akceptujú a tolerujú druhých; sú asertívni; sú schopní rozlišovať medzi dobrom a zlom, múdrosťou a hlúposťou; majú zmysel pre neútočný, nevulgárny, neagresívny a filozofický humor; sú odolní voči záťaži a stresom; tvoriví v rovine citovej, racionálnej, medziľudských vzťahov; sú schopní neustálou prácou na sebe prekonávať hranice štandardného ľudského prostredia a limity seba samého.

základných oblastí života“. Z psychologického hľadiska možno považovať prechod do dôchodku za významnú životnú udalosť, ktorá je spojená s tranzitnou fázou etapového vývinu človeka. Ide o mimoriadne náročné životné obdobie, v ktorom človek stráca bývalé istoty starej etapy a nové štádium vývinu ešte nedosiahol. Optimálne vyústenie tranzitnej fázy, ako ukazujú psychologické poznatky, je v značnej miere ovplyvnené aktívnym prístupom každého jednotlivca a pozitívnu úlohu tu môžu zohrať edukačné programy prípravy na dôchodok. Aktívny prístup jednotlivca sa tu môže prejaviť aj v uplatňovaní sebavýchovy v príprave na dôchodok (Čornaničová, 2007).

Po odchode do dôchodku prebieha **adaptácia jednotlivca na zmenenú životnú situáciu** (pozri napr. Čornaničová, 2007). Optimálna adaptácia v sebe zahŕňa predovšetkým **stotožnenie sa s novou sociálnou rolou seniora**, založené na osvojovaní si hodnôt a noriem novej generačnej skupiny a jej rolového správania vzhľadom na subjektívne ciele, hodnotovú orientáciu, potreby, možnosti, obmedzenia. Schopnosť adaptácie je aktivizovaná aj pri ďalších životných zmenách súvisiacich so starnutím napr. s prípadnou stratou milovaného človeka, s chorobou a pod. Optimálna adaptácia preveruje pozitívny životný postoj k starnutiu a starobe, aktívny prístup, ktorý znamená snahu realizovať sa v náhradných rolách a aktivitách, sociálne sa aj naďalej angažovať a zapájať.

Kľúčovou úlohou tejto životnej etapy je **prijatie staroby**, ktoré súvisí s využitím životného potenciálu staroby. Opiera sa o dosahovanie osobnostnej integrity. Bola to práve životná vývinová teória E. H. Eriksona (1968, podľa Čornaničová, 2007), podľa ktorej v každom z ôsmich životných vývinových štádií, dostáva človek šancu na rozvoj osobnosti úspešným zvládnutím životnej vývinovej úlohy. Obdobie staroby charakterizuje kríza integrity ega kontra beznádej a zúfalstvo. V jej prekonávaní ide o priblíženie sa

k novej vlastnosti – múdrosti. Pre starobu je možné vytýčiť nasledujúce vývinové úlohy (Čornaničová, 2007):

- prispôsobovať sa ubúdajúcim fyzickým silám a slabnúcemu zdraviu;
- prispôsobiť sa životu v dôchodku a zníženému príjmu;
- vyrovnať sa s faktom úmrtia životného partnera;
- vytvárať emocionálne vzťahy so skupinou rovesníkov;
- flexibilne preberať nové sociálne roly;
- uspokojivo a primerane si usporiadať bývanie a fyzický život.

Adaptáciu na zmeny vyplývajúce zo starnutia a staroby, ako sme už viedli, posilňuje pozitívna a aktívna životná orientácia predovšetkým ako prevencia pred negativistickým až patologickým reagovaním na zmeny v oblasti psychického a duševného zdravia, na obmedzenia vyplývajúce z nich a zmeny v sociálnom živote, s nežiaducimi dôsledkami na vlastné sebahodnotenie, sebaúctu a rezignáciu na pozitívne možnosti života. Pozitívny a aktívny životný prístup je možné už v dospelosti rozvíjať sebavýchovou. **Pozitívna životná orientácia** znamená pestovať si pozitívny vzťah k sebe (sebaúctu), k rodine, priateľom, spoločnosti, prírode, uplatňovať životný realizmus, elán a nadšenie, radosť, humor, vieru v bežných aj náročných životných situáciách. Práve sebaúcta je považovaná za jeden zo štyroch kľúčových determinantov subjektívneho chápania veku a zvolenej adaptačnej stratégie na proces starnutia, popri vzdelaní, finančnej spokojnosti a zdraví (Piscová, 2011). V tejto sfére môže dospelý človek využívať **sebareguláciu**, podľa nás, kľúčovú metódu sebavýchovy, prostredníctvom ktorej sa človek vedome usiluje usmerňovať svoje myšlienky, predstavy a emócie. O sebaregulácii v oblasti myslenia a emócií sa dočítame u L. Míčeka (1976). Usmernením myslenia je dospelý človek schopný aspoň do istej miery ovplyvniť spôsob svojho prežívania a správania. Predstavy majú vplyv na

duševný a telesný stav človeka. Svojimi predstavami môžeme anticipovať budúce správanie.

Zaujímavé zistenia z výskumu v súvislosti s osobným postojom respondentov k starnutiu uvádza P. B. Baltes (2009). Výskum potvrdil hypotézu, že ľudia dnes pozitívnejšie vnímajú starnutie, stále viac veria, že starnutie nemusí byť prežívané pasívne, ale môže byť prispôsobené a formované i v jeho nežiaducich aspektoch. Prekvapivé boli odpovede na otázku: „Koľko z vášho života sa v starobe skôr zhorší a koľko zlepší?“ Starobe je pripisovaná veľká miera pozitivity: Priemerne 50% života by sa malo v starobe zmeniť k lepšiemu. Starší vnímali starobu ešte pozitívnejšie ako mladší respondenti.

Dospelý človek môže sebavýchovným úsilím rozvíjať počas svojho života aj aktívnu životnú orientáciu užitočnú v adaptácii na starnutie a starobu. **Aktívna životná orientácia** v sebe zahŕňa rozvoj schopnosti aktívnej adaptácie, pevnej vôle, (seba)disciplíny, vytrvalosti, samostatnosti, tvorivosti, (seba)motivácie, záujmu (o rozširovanie poznania, učenie). Aktívna životná orientácia znamená zakomponovať do svojho života primerané pohybové aktivity, dostatočný pobyt na čerstvom vzduchu, pravidelnú telesnú hygienu, neškodlivé stravovacie návyky, pravidelné návštevy lekárskych preventívnych prehliadok ako vedomé predchádzanie chronických chorôb a porúch. P. B. Baltes (2009) uvádza zaujímavý poznatok týkajúci sa prospešnosti telesnej aktivity pre duševnú činnosť. Pripomína, že donedávna bolo hlavným argumentom pre telesné cvičenie to, že prostredníctvom telesnej činnosti zlepšujeme funkciu telesných orgánov a mozgu. Dnes pribúda ďalší argument. Pokiaľ udržujeme svoje telo v dobrej kondícii, výsledkom je, že si telesná aktivita a koordinácia vyžadujú menej našej duševnej aktivity. A zostáva nám preto viac duševnej kapacity pre iné účely.

Jednou z najvýznamnejších oblastí aktívneho života dospelého človeka sú **sociálne vzťahy** a ich udržiavanie.

Prostredníctvom sebavýchovy v oblasti sociálnych vzťahov a prosociálneho správania je užitočné učiť sa oslobodzovať od tlaku očakávania iných, nenechať sa manipulovať, podporovať vlastný záujem o druhých, rodinu, vnúčatá, priateľov, rozvíjať funkčnosť medziľudských, medziosobných a intímnych vzťahov aj so zmenenou kvalitou a kvantitou, s dôrazom na aspekty autenticity, sebaúcty a úcty k iným, uplatňovať toleranciu, medzigeneračnú solidaritu. Vo sfére sociálnych rol a sociálnej pozície pripravovať sa na redukciu resp. stratu spoločensky „dôležitých" rol v súkromnom aj verejnom živote, prijímanie nových rol, spravidla menej prestížnych a slabšie oceňovaných. V oblasti občianskej roly sebavýchovou môže dospelých človek rozvíjať svoj záujem o spoločenské, komunitné, ekologické problémy a účasť na ich riešení.

Dobré starnutie určuje osobné nasadenie, ako uvádza aj P. B. Baltes (2009). Svoje tvrdenie opiera o teóriu efektívneho životného riadenia, ktorá pochádza z *Max-Planckovho inštitútu pre vzdelávací výskum* (**Max-Planck-Institut für Bildungsforschung Berlin)**. Ide o inšpiratívnu teóriu selektívnej optimalizácie a kompenzácie. Výskumy v inštitúte realizovali A. Freundová, U. Linderberger a P. B. Baltes. Zistenia z výskumu ukazujú, že ľudia, ktorí selekciu, optimalizáciu a kompenzáciu používajú ako k cieľu vedúcu životnú stratégiu od mladosti až do vysokej staroby, sa cítia lepšie než ostatní a dostanú sa rovnako ďaleko. Čím viac nielen ekonomických, ale aj psychických, sociálnych a telesných zdrojov si môžeme do obdobia staroby priniesť, tým dlhšie sa nám podarí byť vitálni. Výskum uvádza aj návrhy, na čo by sa mala selekcia, optimalizácia a kompenzácia zamerať. Väčšinou ide o vzdelávacie aktivity vedúce k posilneniu zdrojov, o vytváranie siete sociálnych vzťahov, starostlivosť o vlastnú adaptabilitu a o správanie, ktoré zachováva zdravie.

Aktívny prístup v súvislosti so starnutím a starobou vyjadruje aktívny životný štýl a program. V súlade s R.

Čornaničovou (2007) sa nazdávame, že cieľavedomá tvorba vhodného životného štýlu, životného programu a zdravých životných návykov a ich dodržiavanie sa považuje za činiteľ, ktorý môže spomaľovať proces starnutia a, obrazne povedané „pridávať život rokom“. Na jednej strane je dobré, ak si dospelý človek uvedomuje kontinuitu života, uvedomuje si zodpovednosť za kvalitu života a rozumie tomu, že už dnes zakladá jej podobu pre ďalšie roky. Súčasne je vhodné, ak akceptuje životné zmeny s dopadom na životný program, zmenu v rozložení časového fondu a tvorí si nový životný program. Základom tzv. náhradného alebo druhého životného programu seniora môžu byť rôznorodé aktivity: rodinné stretnutia, stretnutia priateľov, zamestnanie na nižší úväzok, opatera vnúčat, práca v záhradke, remeselníčenie, záujmové aktivity, kultúrne aktivity, rekreácie, poznávacie zájazdy, ozdravné a rekondičné pobyty, pohybové aktivity, edukačné aktivity (v rámci univerzít tretieho veku, akadémií tretieho veku, klubov dôchodcov).

Aktívnu životnú orientáciu môžu udržiavať sebakontrola a sebacvičenie, ďalšie sebavýchovné metódy. Ťažisko sebakontroly je na schopnosti ovládať a meniť vlastné správanie. Medzi techniky sebakontroly patria napr. sebamonitorovanie (automonitorovanie), ktoré slúži na pozorovanie a analýzu vlastného správania vo vzťahu k vonkajším podmienkam (situácii, miestu a pod.). Sebaposilňovanie je založené na autoodmenách a autosankciách. Vnútorné posilňovanie je založené na tom, že pravdepodobnosť realizácie nejakej neobľúbenej činnosti sa môže zvýšiť jej spojením s viac obľúbenou. V tej súvislosti sa odporúča, aby si človek vypracoval inventarizáciu činností, ktoré rád robí. Rovnako sa odporúča, aby sa viac odmeňoval a nie trestal (Kondáš, 1981). Technika stimulačnej kontroly vychádza zo zásady, že frekvencia určitého správania sa zvyšuje v určitom prostredí. Stop-technika slúži pre zastavenie nežiaduceho správania (Taročková, 1997).

Sebacvičenie predstavuje metódu zameranú na rozvoj zručností, návykov, zvykov, psychomotorických schopností, rozumových spôsobilostí. Cvičiť možno pamäť a myslenie (napr. rozmanitými vedomostnými kvízmi, súťažami, tajničkami), psychické uvoľnenie relaxačnými cvičeniami, fyzickú zdatnosť a výkonnosť pravidelnými športovými aktivitami (napr. jóga, pilates, turistika) a pod.

Najrozšírenejšiu sebavýchovnú metódu, založenú na **dialógu, ktorý vedie človek sám so sebou**, môže dospelý človek v príprave na starnutie a starobu použiť univerzálne. V rámci vnútorného dialógu môže uplatniť niekoľko osvedčených techník. Sebapresviedčaním, verbálnou zámernou autosugesciou si vytvára predpoklady pre úspešné zvládnutie zadaných úloh. Sú to také úlohy, s realizáciou ktorých sú spojené isté pochybnosti alebo tie, ktoré sú pre človeka veľmi dôležité. Verbalizovaným sebapovzbudzovaním sa človek vnútorne posmeľuje a motivuje do ďalšej činnosti. Sebainštruovanie predstavuje reguláciu vlastného myslenia a správania sa. Človek sa inštruuje slovami „tvár sa vážne“, „usmievaj sa“ a pod., vždy vo vzťahu k danej situácii. Na základe vnútorného dialógu funguje aj stop-technika, ktorú človek používa, ak sa chce zbaviť nevhodnej myšlienky, predstavy, zlozvyku. Východiskom je, že človek nemôže rovnako intenzívne myslieť na dve veci súčasne. Preto možno jednu nevhodnú a nežiaducu myšlienku vytesniť, zastaviť inou. Len čo sa vynorí nežiaduca predstava a myšlienka, použijeme slovíčko stop, ktoré sa neskôr stane signálom prerušenia nežiaduceho smeru myšlienok a predstáv. Ihneď po slovíčku stop si vybavíme vybranú kladnú predstavu alebo myšlienku (Kondáš, 1981).

Bolo by užitočné aj empiricky skúmať, aké sú praktické skúsenosti dospelých so sebavýchovou, v akých oblastiach majú potrebu sa sebarozvíjať, aké metódy uplatňujú, či vidia význam sebavýchovy v príprave na starnutie a starobu, či boli alebo sú vedení k jej uplatňovaniu účasťou na

inštitucionalizovaných edukačných aktivitách, či sa u nich potreba sebavýchovy prejavila, resp. prejavuje. Podnetov na skúmanie sebavýchovy v príprave na starnutie a starobu je viac, ak si uvedomíme, že samotné starnutie populácie, predlžovanie veku, prináša zvýšené požiadavky na jednotlivca za prevzatie zodpovednosti za prípravu na starnutie a starobu. Takto budeme schopní pravdepodobne aj presnejšie zodpovedať na otázku postavenú v úvode štúdie, aké sú možnosti sebavýchovy v príprave na starnutie a starobu.

Záver

Dospelý vek, ktorý predchádza starobe a pozvoľné starnutie dáva dospelému človeku dostatok času na premyslenú a cieľavedomú prípravu na starnutie a starobu. Ak sa už počas dospelosti stane sebavýchova pre dospelého človeka efektívnou formou sebazdokonaľovania, môže jej potenciál využiť aj v oblasti prípravy na starnutie a starobu. V štúdii zužujeme pozornosť na jednotlivca, ktorý sa môže stať zodpovedným subjektom prípravy na starnutie a starobu a ovplyvňovania priebehu vlastného starnutia a kvality vlastnej staroby prostredníctvom sebavýchovy. Sebavýchova sa môže stať pre dospelého človeka súčasťou jeho životného programu s presahom do staroby. Význam sebavýchovy v príprave na starnutie a starobu identifikujeme predovšetkým:

- v udržiavaní a podporovaní životného vývinového potenciálu,
- v uplatňovaní existujúcej možnosti pozitívneho a aktívneho ovplyvňovania procesov a priebehu starnutia,
- v podpore úspešného tranzitu do dôchodkového veku a adaptácie na zmenený spôsob života v starobe,
- v predchádzaní a odďaľovaní psychosociálnych a fyzických obmedzení vyplývajúcich zo starnutia a staroby,

- v rozvíjaní motivácie pre účasť na edukačných aktivitách preseniorskej edukácie, ale aj vlastnej seniorskej edukácie vstupom do seniorského veku
- a uspokojovania potreby dospelého človeka žiť svoj život cestou sebarealizácie a sebaaktualizácie do vysokého veku.

References

Baltes, P. B. (2009). Stáří a stárnutí jako oslava rovnováhy: mezi pokrokem a důstojností. In P. Gruss (Ed.), *Perspektivy stárnutí z pohledu psychologie celoživotního vývoje* (pp. 11–25). Praha: Portál.

Beneš, M. (2010). *Andragogika.* Praha: Grada Publishing, a. s.

Brunstein, J. C. & Spőrer, N. (2001). Selbstgesteuertes Lernen. In: D. H. Rost (Hrsg.) *Handwörterbuch Pädagogische Psychologie* (pp. 622–629). Weinheim: Psychologie Verlags Union, Verlagsgruppe Beltz.

Čornaničová, R. (2007). *Edukácia seniorov. Vznik, rozvoj, podnety pre geragogiku.* Bratislava: Univerzita Komenského.

Čornaničová, R. (2000). Miesto a úlohy edukácie v obohacovaní života starších ľudí edukačnými aktivitami. In: R. Čornaničová (Ed.), *Obohacovanie života starších ľudí edukačnými aktivitami II.* Bratislava: Národné osvetové centrum.

Čornaničová, R. (2001). Obsahové okruhy v edukačných programoch prípravy na dôchodkové obdobie života. In: M. Machalová (Ed.), *Cieľové skupiny vo vzdelávaní dospelých.* Bratislava: Gerlach Print, spol. s. r. o., Katedra andragogiky FF UK.

Grác, J. (2015) Samoučenie dospelých. In: Š. Švec (Ed.), *Slovenská encyklopédia edukológie* (pp. 169-173). Bratislava: Univerzita Komenského.

Hartl, P. & Hartlová, H. (2000). *Psychologický slovník.* Praha: Portál.

Juráš, Ľ. (2011). Poznámky k charakteristikám sebaaktualizujúcich osobností. In: *Prohuman*, Retrieved from https://www.prohuman.sk/psychologia/poznamky-k-charakteristikam-sebaaktualizujucich-osobnosti.

Kondáš, O. (1981). *Psychohygiena všedného dňa.* Martin: Osveta.
Koščo, J., et al. (1987). *Poradenská psychológia.* Bratislava: SPN.
Křivohlavý, J. (2011). *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie. Možnosti, které čekají.* Praha: Grada Publishing.
Křivohlavý, J. (1994). *Mít pro co žít.* Praha: Návrat domú.
Machalová, M. 2004. *Psychológia vo vzdelávaní dospelých.* Bratislava: Gerlach Print.
Míček, L. (1976). *Sebavýchova a duševní zdraví.* Praha: SPN.
Neumann, M. Selbstentwicklung. In: *Dorsch – Lexikon der Psychologie. Retrieved from* https://portal.hogrefe.com/dorsch/selbstentwicklung-1/
Pavlov, I. (2015). Súčasnosť a perspektívy teórie výchovy dospelých v sústave andragogických vied. In *Lifelong Learning – celoživotní vzdělávání* (pp. 8–28). Retrieved from http://dx.doi.org/10.11118/lifele201505018.
Piscová, M. (2011). Starnutie – vek – veková identita alebo starnutie v teoretických konceptoch a v realite. In M. Piscová (Ed.), *Vek – migračné stratégie – trávenie voľného času.* Bratislava: Sociologický ústav SAV.
Rüedi, J. (2009). „Selbsterziehung" - ein aktuelles Konzept der Individualpsychologie? *Zeitschrift für Individualpsychologie*, (4), 374–390.
Říčan, P. (2004). *Cesta životem.* Praha: Portál.
Taročková, T. (1997). Sebakontrola. In: L. Ďurič & M. Bratská.(Eds.), *Pedagogická psychológia. Terminologický a výkladový slovník*. Bratislava: SPN.
Zelina, M. (1995). *Sloboda osobnosti alebo malý kurz kvality života o tom, ako sa stať samým sebou v modernom svete.* Šamorín: FONTANA Kidó, s.r.o.
Zelina, M. (2004). *Teórie výchovy alebo hľadanie dobra.* Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo.

Suggested Citation: Sladek, A. (2019). Znaczenie autokreacji w procesie przygotowania się do starości w okresie średniej dorosłości. In Šerák, M. & Tomczyk, Ł. (Eds.). Preparation to Ageing and Old Age. Kraków: Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie. DOI 10.24917/9788395373725.5

ANNA SLADEK[1]

Znaczenie autokreacji w procesie przygotowania się do starości w okresie średniej dorosłości

Abstract: In the society of late modern age, which is characterized by indeterminacy, volatility and uncertainty, the significance of self-development and individual responsibility for shaping oneself and one's own biography becomes increased. Autocreation is associated with the ability to take on self-reflection, the ability to analyse and rework experiences and give them personal meaning in the context of one's own biography. It is, in other words, a kind of "care for self" and work on yourself, which favors reflective building of one's own autonarration and identity. The aim of this paper is to look at the possibility and conditions of using self-creation actions by adults in middle adulthood in their process of preparation for old age.

Key words: middle adulthood, self-creation, care for self, preparation for old age

[1] Anna Sladek, Wroclaw Medical University, Poland, anna.sladek@umed.wroc.pl

Wprowadzenie

Konieczność indywidualnej odpowiedzialności człowieka dorosłego za kierowanie własnym rozwojem i życiem wydaje się być mocno zakorzeniona w świadomości społecznej (Giddens, 2001; Świątkiewicz-Mośny, 2015). Akcent na samodzielne konstruowanie siebie wydaje się naturalnym zadaniem rozwojowym w okresie wczesnej dorosłości, związanym z przygotowaniem do podjęcia ról społecznych człowieka dorosłego. W prezentowanym opracowaniu proponuje się jednak spojrzenie na znaczenie autokreacji w okresie średniej dorosłości w procesie przygotowania się do starości. Na etap ten można spojrzeć dwojako. Z jednej strony jako szczytowy okres w życiu, ze względu na realizację odpowiedzialnych zadań życiowych, a także możliwość realizacji własnych planów dzięki zdobytym kompetencjom i osiągnięciom. Z drugiej strony to czas największych obciążeń życiowych związanych z koniecznością znalezienia równowagi między wielością zadań i obowiązków, a także pogodzenia się ze stopniową utratą młodości, niespełnionymi marzeniami czy planami, oraz zawężającą się perspektywą temporalną (Dubas 2009; Oleś, 2015). Autokreacja wiąże się m.in. ze zdolnością podejmowania autorefleksji, analizy swoich doświadczeń oraz nadawania im osobistego znaczenia w kontekście własnej biografii (Pawlak, 2009). Innymi słowy to rodzaj troski o siebie, która sprzyja refleksyjnemu budowaniu swojego życia.

Celem opracowania jest analiza – w oparciu o literaturę przedmiotu – możliwości wykorzystania działań autokreacyjnych w procesie przygotowania się do nadchodzącej starości na etapie średniej dorosłości. Punktem wyjścia uczyniono opis właściwości rozwojowych charakterystycznych dla omawianego etapu dorosłości, mieszczących się między dwoma tendencjami: koncentracją na innych i świecie wokół oraz koncentracją na sobie. Następnie przedstawiono rozumienie procesu przygotowania

się do starości. Na tej podstawie dokonano analizy różnych działań autokreacyjnych w kontekście ich znaczenia dla przygotowania się ludzi dorosłych do starzenia się i starości.

Wyzwania rozwojowe w okresie średniej dorosłości

Średnia dorosłość obejmuje stosunkowo najdłuższy okres życia dorosłego człowieka, choć jego granice bywają różnie określane w literaturze. Najczęściej przyjmuje się, że okres ten mieści się między 35/40 a 60/65 rokiem życia (Dubas, 2009; Oleś, 2015). Umiejscowienie między pozostałymi fazami dorosłości określa jego specyfikę i wyzwania rozwojowe. W perspektywie biegu ludzkiego życia okres średniej dorosłości bazuje na osiągnięciach i zasobach uzyskanych we wczesnej dorosłości, a jednocześnie jego zadania wyznaczone są perspektywą zmian w późnej dorosłości, do której człowiek dorosły zmierza. Te dwa bieguny: zdobytych osiągnięć oraz spodziewanych zmian stanowią punkt wyjścia dla określenia zadań średniej dorosłości oraz ścierania się pewnych, czasem przeciwstawnych tendencji rozwojowych o wielowymiarowym charakterze.

Wchodząc w średnią dorosłość człowiek ma już względnie ustabilizowaną sytuację życiową – rodzinną, zawodową, społeczną (Dubas, 2009; Lasocińska, 2014). Obserwowane przesuwanie granic zawierania małżeństw i podejmowania decyzji o posiadaniu potomstwa bliżej końca trzeciej dekady życia (Marianowska, 2013; Mynarska, 2011) sugeruje, że w tym okresie rozwoju większość ludzi jest już w związkach i posiada dzieci. Także sytuacja zawodowa i społeczna wydaje się względnie stabilna, w rozumieniu zdobytych dotąd kompetencji oraz doświadczeń, a także podejmowanych obowiązków w ramach pełnionych ról zawodowych i społecznych. Sprzyjają one dalszemu rozwojowi swojej kariery i osiąganiu sukcesów zarówno zawodowych, jak i społecznych (Appelt, 2005; Dubas, 2009).

Stąd też ocena średniej dorosłości jako czasu pełni możliwości życiowych, osiągania sukcesów i podejmowania odpowiedzialności za losy innych (Dubas, 2009; Oleś, 2015).

Takiemu postrzeganiu średniej dorosłości sprzyja charakterystyka zmian rozwojowych w tym okresie. W zakresie rozwoju fizycznego obserwuje się nadal duże możliwości fizyczne, sprawność oraz dość dobry stan zdrowia (Dubas, 2009), które sprzyjają podejmowaniu licznych obowiązków i zadań. W obszarze rozwoju psychicznego i osobowości aktywnemu zaangażowaniu w liczne obowiązki i osiąganiu sukcesów mogą sprzyjać takie tendencje, jak: stabilizacja cech i postęp w integracji osobowości, rozwój inteligencji skrystalizowanej oraz zdolności myślenia dialektycznego i refleksyjnego, rozwój umiejętności praktycznych, a także zmiana w kierunku bardziej pozytywnych stanów emocjonalnych (Oleś, 2015). Natomiast podejmowaniu zadań w sferze społecznej może sprzyjać obserwowany w średniej dorosłości wzrost tendencje do: podzielania wartości, emocjonalnego dzielenia doświadczenia z innymi, a także uczestnictwa we wspólnocie oraz ukierunkowania kooperacyjnego (Appelt, 2005; Oleś, 2015). Oczywiście zmiany te określają pewne tendencje rozwojowe obserwowane w średniej dorosłości, których występowanie jest zindywidualizowane i zróżnicowane ze względu na wielość czynników warunkujących rozwój człowieka. Można jednak wysunąć na tej podstawie tezę, że pewne zmiany rozwojowe zachodzące w średniej dorosłości tworzą ludziom dorosłym sprzyjające warunki do realizacji swoich planów i osiągania sukcesów w różnych dziedzinach życia. Zwłaszcza, że w średniej dorosłości źródłem satysfakcji jest realizacja dążeń i podtrzymywanie aktywności celowej. Nadal ważne są również cele związane z ekspansją i rozwojem, których kluczowe znaczenie przypadało na etap wcześniejszy, związany z wchodzeniem w dorosłość (Oleś, 2015). Opisane

tendencje rozwojowe w średniej dorosłości wskazują zatem na wymiar szans rozwojowych.

Drugi biegun rozwoju w okresie średniej dorosłości wyznaczony jest perspektywą zbliżającej się późnej dorosłości, co wiąże się z początkiem starzenia się organizmu. Znajduje to wyraz m.in. w spadku sił życiowych, pojawieniu się problemów zdrowotnych, większej męczliwości i wzmożonej pobudliwości fizjologicznej oraz mniejszej energii życiowej, a także osłabieniu niektórych funkcji psychicznych np. pamięci, uwagi, a także pojawienia się lęku przed śmiercią i przemijaniem (Dubas, 2009; Oleś, 2015). Zmiany te bywają interpretowane w kategoriach kryzysu środka (połowy) życia (Oleś, 2015; Ziółkowska, 2005). Badacze nie są co prawda jednomyślni, czy takie zjawisko jak kryzys połowy życia w ogóle istnieje. Zarówno potoczne obserwacje, jak i doświadczenia kliniczne wskazują, że między 30 a 50 rokiem życia ludzie dokonują niekiedy istotnych zmian w strukturze życia i osobistych priorytetach. Charakter i zakres tych zmian bywa bardzo zindywidualizowany. Niektóre przypadki wskazują na występowanie kryzysu rozwojowego. Bardziej zasadne wydaje się jednak interpretowanie ich raczej w charakterze przemiany połowy życia (Oleś, 2015).

Zaobserwowane zmiany rozwojowe związane ze starzeniem się, mają również następstwa w różnych sferach życia ludzi dorosłych w omawianym okresie. Obserwuje się pierwsze oznaki zmęczenia aktywnością zawodową, a niespełnione cele i marzenia dotyczące kariery zawodowej wywołują stres i frustrację czy prowadzą do wypalenia zawodowego (Dubas, 2009). Kolejnym zjawiskiem jest przeciążenie obowiązkami wywołane sprzecznością i nakładaniem się na siebie licznych zadań zawodowych oraz rodzinnych, w zakresie opieki nad dorastającymi dziećmi, jak również starzejącymi się rodzicami (Ziółkowska, 2005; Oleś, 2015). Czasami jednak odwrotnie, usamodzielnianie się dorosłych dzieci i zmniejszenie obowiązków prowadzi do

syndromu „pustego gniazda" i załamania sposobu postrzegania własnej tożsamości (Dubas, 2009; Wąsiński, 2015). Najbardziej jednak znaczące wydają się przemiany dotyczące sfery rozwoju wewnętrznego, osobistego w wyniku uświadamiania sobie zbliżającej się starości i zawężającej się perspektywy czasowej, co skłania człowieka do podjęcia refleksji nad sobą i własnym życiem. Może ona z jednej strony nasilać lęk przed śmiercią i przemijaniem, czy prowadzić wręcz do depresji, kiedy bilans życia jest negatywny (Dubas, 2009; Oleś, 2015; Ziółkowska, 2005). Z drugiej strony podjęcie takiej refleksji może też sprzyjać akceptacji zmian związanych z wiekiem i przemijaniem, przewartościowaniu własnych priorytetów i wypracowaniu mechanizmów adaptacyjnych pozwalających radzić sobie z nowymi trudnościami (Appelt, 2005; Dubas, 2009; Oleś, 2015). Dostrzec można zatem, że nie wszystkie zmiany w tym zakresie stanowią zagrożenie, niektóre z nich ujawniają szereg nowych możliwości i szans rozwoju.

Specyfikę tej dwubiegunowości w okresie średniej dorosłości dobrze oddaje także Erik Erikson charakteryzując kryzys rozwojowy między generatywnością a stagnacją (Erikson, 2002). Generatywność rozumiana jest tu jako zdolność do prokreacji, produktywność oraz twórczość. Jej wyrazem jest troska (czy opiekuńczość) skierowana z jednej strony w kierunku młodszych pokoleń, a z drugiej – w kierunku środowiska w celu tworzenia dóbr materialnych i kreowania środowiska w sposób korzystny dla innych (Appelt, 2005; Erikson, 2002; Oleś, 2015; Sękowska 2000). Przeciwieństwem generatywności jest stagnacja, która wyraża się w znudzeniu, poczuciu braku zaangażowania w działania na rzecz innych, ograniczeniu kontaktów społecznych i zubożeniu relacji interpersonalnych oraz egocentryzmie. W efekcie prowadzi ona do postawy odrzucenia i negacji oraz poczucia bezwartościowości życia (Erikson, 2002; Oleś, 2015; Sękowska 2000). Napięcie między generatywnością a

stagnacją, obecne w średniej dorosłości, wskazuje zatem na kluczowe wyzwania rozwojowe znajdujące wyraz w zadaniach tego okresu. Z jednej strony są one ukierunkowane na środowisko i związane z ponoszeniem odpowiedzialności za innych, w tym na: pomoc dorastającym dzieciom w rozwoju, opiekę nad starzejącymi się rodzicami, wspomaganie współmałżonków w osiąganiu większej pełni rozwoju, podejmowanie zadań zawodowych i kierowanie karierą oraz podjęcie większej niż dotychczas odpowiedzialności społecznej i obywatelskiej (przez różne działania w środowisku społecznym). Z drugiej strony zadania te ukierunkowane są na własny rozwój i odpowiedzialność za samego siebie, w tym za: akceptację i przystosowanie się do zmian związanych z własnym starzeniem się (oraz starzeniem się rodziców), własny rozwój zawodowy oraz osiągnięcie pewnego standardu życiowego, rozwijanie własnych zainteresowań i wypełnianie czasu wolnego w sposób sprzyjający rozwojowi, dążeniu do osiągnięcia większej dojrzałości i pełni rozwoju (Appelt, 2005; Dubas, 2009; Oleś, 2015).

Podsumowując, wyzwania rozwojowe w okresie średniej dorosłości wiążą się z dążeniem do znalezienia równowagi między zadaniami wymagającymi skupienia na potrzebach innych osób a zadaniami, które wymagają dbania o własne potrzeby. Inwestycja we własny rozwój poszerza bowiem możliwość sprzyjania rozwojowi innych, dawania innym czegoś z siebie (Appelt, 2005). Orientacja na własny rozwój jest zatem warunkiem zachowań kooperacyjnych i prospołecznych. Zaburzenie omawianej równowagi może z kolei powodować koncentrację na jednej z dwóch niekorzystnych dla rozwoju w tym okresie postaw: egocentrycznego skupienia na sobie lub poświęcenia siebie na rzecz działań dla innych, co może prowadzić do poczucia zagubienia siebie. Każda z nich utrudnia człowiekowi

dorosłemu rozwój w kierunku osiągania większej dojrzałości osobowości (Oleś, 2015).

Przygotowanie do starości jako zadanie rozwojowe

Charakterystyka rozwoju w okresie średniej dorosłości uwypukla znaczenie przygotowania do starości jako istotnego zadania na tym etapie rozwoju. Zdefiniowanie tego procesu wydaje się utrudnione ze względu na jego usytuowanie na styku wielu dyscyplin wiedzy oraz obszarów praktyki społecznej. Wydaje się, że różnice w sposobie rozumienia przygotowania do starości można sprowadzić do dwóch kwestii: celu oraz czasu trwania. Możemy wyróżnić dwa sposoby rozumienia celu przygotowania do starości: (1) jako zapobiegania starzeniu się ludności (jednostek i społeczności) oraz (2) jako edukacji do życia w starości. Pierwszy sposób dostrzega zatem w starości różne potencjalne zagrożenia i problemy, w związku z tym koncentruje się na działaniach, które mają zapobiegać ich konsekwencjom (Szukalski, 2009a). W przypadku jednostek te problemy są związane z możliwością wystąpienia zdarzeń krytycznych mogących ograniczać ich samodzielność czy niezależność. Zdarzenia te mogą mieć charakter losowy (np. kalectwo, utrata małżonka) lub planowy (np. przejście na emeryturę). W przypadku zbiorowości problemy te wiążą się ze zbyt dużą częstotliwością występowania tych zdarzeń lub ich przedwczesnym pojawianiem się (Szukalski, 2009b). Poszukiwanie sposobów zapobiegania owym problemom można podzielić na trzy grupy: „(…) zapobieganie występowaniu zdarzeń krytycznych, odraczanie momentu ich wystąpienia oraz planowanie metod minimalizowania szkód, wynikających z owego zdarzenia" (Szukalski, 2009b, s. 34). Z kolei rozumienie przygotowania do starości w kategorii edukacji uwypukla postrzeganie starości jako szansy na dalszy rozwój i przygotowanie do roli seniora (Dzięgielewska, 2009; Szarota, 2015). Ten sposób można określić też jako

rozwojowy. Oba sposoby spojrzenia na cel przygotowania do starości wzajemnie się uzupełniają.

Natomiast drugi wymiar – który uwypukla różnice w sposobie rozumienia przygotowania do starości – dotyczy czasu jego trwania w toku życia. Można tu wskazać podział na trzy jego formy: (1) długoterminowe – trwające całe życie, a w szczególności w młodości i dorosłości, ma ono raczej charakter ogólnego przygotowania do zadań pojawiających się w kolejnych fazach życia; (2) średnioterminowe – podejmowane w okresie średniej dorosłości, w celu świadomego przygotowania do nadchodzącej starości; (3) krótkoterminowe – podejmowane w okresie bezpośrednio poprzedzającym starość (przejście na emeryturę) i w starości, w celu pomocy w radzeniu sobie z problemami związanymi ze starzeniem się (Dzięgielewska, 2009). Trzecia forma dotyczy zatem także kategorii osób będących na tzw. przedpolu starości. Pod tym mianem specjaliści z zakresu zdrowia publicznego sytuują osoby między 45 a 64 rokiem życia (Szukalski, 2009c), a zatem w prawie całym okresie średniej dorosłości. Można zauważyć, że wskazany podział na trzy formy przygotowania do starości ze względu na czas trwania nie jest jednoznaczny. W okresie średniej dorosłości zachodzą bowiem na siebie działania średnio-i krótkoterminowe. Wydaje się, że pewnej jasności może dodać odróżnienie przygotowania do starości od adaptacji do niej, które wskazują także na odmienne cele. Ten pierwszy proces obejmuje działania, które pozwolą przygotować się aktywnie do roli seniora i podwyższać zawczasu jakość życia w tym okresie. Jest to tzw. edukacja (uczenie się) do starości (Szarota, 2015). Proces ten koncentruje się zatem na przygotowaniu do przyszłych ról i zadań. Natomiast adaptacja do starości rozumiana jest jako przystosowanie się do starości jako nowej fazy życia i trudności pojawiających się w tym okresie (Chabior, Fabiś, Wawrzyniak, 2014). Wyznacznikiem działań są tutaj problemy wynikające z procesu starzenia się, które

wymagają uczenia się nowych sposobów funkcjonowania. Inaczej jest to tzw. edukacja (uczenie się) w starości (Szarota, 2015). Ten proces wskazuje na subiektywne postrzeganie starości i starzenia się oraz radzenia sobie z trudnościami i odnosi się do teraźniejszości i najbliższej przyszłości. Rozróżnienie między przygotowaniem a adaptacją do starości wskazuje zatem podział na dwie formy działań: ukierunkowanych na przygotowanie się do przyszłych ról i zadań dotyczących okresu starości oraz ukierunkowanych na pomoc w radzeniu sobie z obecnie występującymi trudnościami wynikającymi ze starzenia się.

Ze względu na zagadnienia podjęte w niniejszym opracowaniu przygotowanie do starości będzie rozumiane w sensie edukacyjnym (rozwojowym), jako aktywne poszukiwanie i uczenie się sposobów sprzyjających w przyszłości podnoszeniu jakości własnego życia w starości. Takie ujęcie wywodzi się z wprowadzonego przez Aleksandra Kamińskiego pojęcia wychowania do starości, rozumianego jako „(…) pomaganie ludziom w nabywaniu zainteresowań i aspiracji oraz umiejętności i przyzwyczajeń, które – gdy nadejdzie czas emerytury – dopomogą w realizowaniu trybu życia sprzyjającego wydłużaniu młodości i dającej satysfakcję aktywności" (za: Dzięgielewska, 2009, s. 52). Proces ten może dotyczyć jednostek i grup. Jest on ukierunkowany na przygotowanie do podejmowania działań sprzyjających własnemu rozwojowi oraz dających satysfakcję i podnoszących jakość życia.

Dopełnieniem charakterystyki procesu przygotowania do starości jest opis zakresu podejmowanych działań. Traktowanie tego procesu jako sposobu zapobiegania starzeniu się i jego konsekwencjom (na poziomie jednostkowym i zbiorowym) ma charakter wielopoziomowy. Ze względu na tematykę, skoncentrujemy się głównie na opisie działań dotyczących jednostek. Wyróżnia się tu kilka wymiarów (Szukalski, 2009a):

- ekonomiczny – np. kontynuacja pracy zawodowej, oszczędzanie,
- zdrowotny – np. prozdrowotny tryb życia, badania profilaktyczne, odpowiednia relacja między czasem pracy a wypoczynkiem,
- społeczny (relacyjny) – np. odpowiedni wybór partnera i posiadanie potomstwa, dbanie o jakość relacji,
- przestrzenny – np. zamieszkanie w dogodnej lokalizacji, dbanie o funkcjonalność wyposażenia mieszkania,
- edukacyjno-technologiczny – np. przez nadążanie za rozwojem technologicznym, uczenie się i uzupełnianie niezbędnej wiedzy,
- polityczny – to głównie wymiar działań zbiorowych, mających na celu udoskonalanie procesów decyzyjnych, by lepiej reprezentowały potrzeby osób starszych i zabezpieczały ich interesy oraz były zgodne z zasadą sprawiedliwości międzygeneracyjnej.

Opisane działania mają zatem ogólnie na celu zapobieganie utracie szeroko pojętej niezależności i samodzielności w okresie starości.

Analiza literatury dotyczącej procesu przygotowania do starości w sensie rozwojowym, edukacyjnym (Dzięgielewska, 2009; Kempa, 2011; Skowrońska, 2009; Szarota, 2015) ukazuje, że większość wyróżnionych w niej działań można ująć w podobne wymiary. Pośród propozycji wskazuje się na bardzo zbliżony zakres działań w wymiarze zdrowotnym oraz ekonomicznym. Natomiast wymiary społeczny i edukacyjny stanowią podstawę działań w tak rozumianym przygotowaniu do starości i są bardziej rozbudowane. Można jednak spojrzeć jeszcze z innej perspektywy, akcentując z jednej strony działania ukierunkowane na aktywizację ludzi dorosłych, a z

drugiej – na budowanie ich świadomości i pobudzanie do refleksji. Pierwsza grupa obejmuje działania związane z:

- aktywnością zawodową (np. kształtowanie własnej kariery zawodowej, dokształcanie się w sferze zawodowej, poszukiwanie alternatywy zawodowej, czy tzw. praca amatorska),
- aktywnością społeczną (np. rozwijanie umiejętności społecznych, wolontariat, działalność na rzecz rodziny, pomoc sąsiedzka, dbanie o relacje społeczne),
- aktywnością prozdrowotną (np. dbanie o zdrowy styl życia, w tym dietę, aktywność fizyczną, higienę czy profilaktykę),
- aktywnością wolnoczasową (np. rozwijanie zainteresowań, podróże, przewaga aktywnych formy spędzania czasu wolnego nad biernymi),
- aktywnością intelektualną (np. uczenie się w ramach instytucji edukacji formalnej i pozaformalnej czy samodzielne nieformalne uczenie się).

Druga grupa działań skoncentrowana na budowaniu świadomości i pobudzaniu do refleksji obejmuje z kolei działania związane z kształtowaniem postaw sprzyjających przygotowaniu się do starości, np. akceptacji własnego starzenia się i starości, pozytywnego myślenia i nastawienia do życia, refleksyjności, myślenia o przyszłości, pracy nad sobą, aktywności, bycia potrzebnym innym itp. Obie grupy wzajemnie się dopełniają. Warto przy tym zwrócić uwagę, że w tak rozumianym przygotowaniu do starości znaczenie mają zarówno działania dotyczące jednostek, jak i grup. Ponadto przy organizacji działań edukacyjnych skierowanych do ludzi dorosłych podkreśla się również znaczenie równowagi perswazyjnych i aktywnych form przygotowania do starości. Perswazyjne mają na celu informowanie, przekonywanie i zachęcanie ludzi dorosłych do określonych działań

przygotowujących ich do starości, a aktywne formy mają na celu wywoływanie sytuacji sprzyjających podejmowaniu przez nich określonych zachowań w tym zakresie (Dzięgielewska, 2009).

Patrząc na przygotowanie do starości jako zadanie ważne w okresie średniej dorosłości warto podkreślić przede wszystkim jego rozwojowy sens oraz dwa wymiary działań: ukierunkowanych na aktywizowanie oraz na budzenie świadomości i refleksji nad życiem. Działania te mogą pomóc ludziom dorosłym w poszukiwaniu równowagi między zadaniami wymagającymi z jednej strony skupienia na potrzebach innych osób, a z drugiej – dbania o własny rozwój. Dążenie do tej równowagi stanowi główne wyzwanie rozwojowe okresu średniej dorosłości. Koncentracja na przygotowaniu do starości może wyzwalać zatem działania sprzyjające aktywnemu kreowaniu własnego życia.

Rola autokreacji w przygotowaniu do starości w okresie średniej dorosłości

Proces autokreacji oznacza współformowanie się jednostki poprzez podejmowanie względnie autonomicznych wyborów i działań (Pietrasiński, 2009). Można w nim wyróżnić dwa kluczowe elementy: kreatywność oraz aktywność ukierunkowaną na samego siebie. Proces ten ujawnia się w dążeniu do samopoznania i samorozumienia, kształtowaniu własnej tożsamości, poszukiwaniu wartości i celów nadających sens życiu, pracy nad sobą czy projektowaniu własnego życia zgodnie z przyjętymi wartościami (Pawlak, 2009; Wąsiński, Górniok-Naglik, 2018). Rozróżnia się przy tym autokreację intencjonalną, która oznacza świadome i celowe wpływanie na własny rozwój oraz drogę życiową, oraz nieintencjonalną, która jest wynikiem wyborów i działań człowieka nieukierunkowanych na własny rozwój, ale których skutki mają charakter osobotwórczy (Pietrasiński 2009; Lasocińska, 2014). Proces autokreacji jest

wielowymiarowy (Wąsiński, Górniok-Naglik, 2018). Może mieć także charakter globalny lub dotyczyć wybranego obszaru własnego rozwoju (Pawlak, 2009).

Zdolność podejmowania autokreacji rozwija się w toku życia człowieka. Jej rola wzrasta w okresie dojrzewania, gdy młody człowiek uświadamia sobie swoją niepowtarzalność i zaczyna kształtować tożsamość. W okresie młodości i wczesnej dorosłości autokreacja może wynikać z presji społecznych oczekiwań dotyczących realizacji zadań rozwojowych i ról społecznych. Podejmowane przez młodych ludzi decyzje i działania pozwalają jednocześnie spełniać oczekiwania społeczne oraz poszukiwać własnych dróg rozwoju i osiągać cele oraz marzenia. Jednak dopiero w średniej dorosłości, wraz ze zdobywanym doświadczeniem życiowym i konfrontacją z samym sobą, człowiek zaczyna dostrzegać wyraźny związek między własną aktywnością a kształtem życia. Ma zatem większe możliwości bycia autorem własnego życia (Brygoła, 2016; Pawlak, 2009; Lasocińska, 2014). Pośród czynników wewnętrznych sprzyjających podejmowaniu procesu autokreacji wskazuje się m.in. na: samoświadomość, zdolność dystansowania się do siebie i świata, autorefleksję, zdolność analizy i przepracowywania swoich doświadczeń oraz nadawanie im osobistego znaczenia, myślenie autobiograficzne, przyszłościową perspektywę czasową oraz świadomość własnych celów i zaangażowanie w dążenie do ich osiągnięcia. Natomiast pośród czynników zewnętrznych wskazuje się m.in. na sprzyjający klimat społeczny i kulturowy dla podejmowania działań autokreacyjnych (Pawlak, 2009; Pietrasiński 2009; Wąsiński, Górniok-Naglik, 2018).

Przemiany społeczno-kulturowe wzmacniają tendencje autokreacyjne człowieka. W okresie nowożytnym nastąpił zwrot w stronę subiektywności oraz rozwój indywidualizacji, co sprzyjało zainteresowaniu człowieka samym sobą i swoim rozwojem. Przyczyniło się także do ukształtowania się tzw.

kultury siebie, w której znaczącą zasadą stała się troska o siebie (*care of the self*) (Foucault, 2010; Sendyka, 2015). Warto przy tym podkreślić, że troska o siebie nie oznacza tylko dążenia do samopoznania, refleksji nad sobą i swoim działaniem, ale także ogólną postawę wobec świata, innych ludzi i siebie oraz podjęcie działań ukierunkowanych na siebie, czyli pracy nad sobą (Foucault, 2010; Drwięga, 2012). Choć zasada ta obecna jest w kulturze europejskiej od dawna, według M. Foucaulta stopniowo stawała się zasadą uniwersalną, dostępną dla wszystkich, ale ostatecznie zarezerwowaną dla niewielu. Obecnie zwraca się jednak uwagę, że „(…) wezwanie do troski o siebie można potraktować jak rzeczywiste wezwanie do samorozwoju i odpowiedzialności za samego siebie" (Drwięga, 2012, s. 46). Wezwanie to jest reakcją na zmiany rzeczywistości społecznej późnej nowoczesności, której charakterystycznymi cechami są złożoność, niejednoznaczność, różnorodność i niepewność. Wobec relatywizmu i subiektywizmu wzorców oraz utraty tradycyjnych punktów oparcia dla tożsamości, człowiek zaczyna stawiać coraz więcej pytań o samego siebie. Konstruowanie własnej tożsamości staje się głównym zadaniem człowieka. Współczesna kultura promuje przy tym zmienność, elastyczność, wielopostaciowość i fragmentaryzację tożsamości (Giddens, 2001; Marzec, 2012). Człowiek jest zmuszony dokonywać nieustannych wyborów tożsamościowych spośród wielu dostępnych opcji, jednocześnie jest zdany w tych wyborach na siebie. Rodzi to wiele rozterek i dylematów, wzmaga jego poczucie niepewności. Sytuacja taka sprzyja wytworzeniu się tzw. terapeutycznego modelu jaźni (Silva, 2012) czy kultury terapeutycznej (Marzec, 2012). Dyskurs terapeutyczny wpływa na sposoby konstruowania własnej tożsamości przez człowieka, podpowiada wzory, sposoby działania. Paradoksalnie może też wzmacniać u ludzi poczucie zagrożenia i braku możliwości samodzielnego radzenia sobie z

trudnościami oraz niepewnością (Marzec, 2012). Zarazem jednak konstruowanie terapeutycznych narracji może okazać się sposobem na radzenie siebie z niepewnością i brakiem oparcia w tradycyjnych wzorcach konstruowania swojej dorosłej tożsamości (Silva, 2012). Proces autokreacji postrzegany jako wyraz troski o siebie nie oznacza zatem tylko ukierunkowania na proces samopoznania, ale także na różne formy działań sprzyjających konstruowaniu siebie.

Psychologowie wskazują, że średnia dorosłości to najlepszy czas na podejmowanie procesu autokreacji (Pawlak, 2009; Oleś, 2015; Brygoła, 2016). Człowiek dorosły wnosi z wcześniejszego okresu zasoby w postaci zdobytych osiągnięć i doświadczeń jako bazę dla dalszego rozwoju. Następuje też przesunięcie akcentów na realizację zadań ukierunkowanych na innych, co stanowi podstawę określania własnej dojrzałości (Harwas-Napierała, 2015). Konfrontacja marzeń i planów z rzeczywistością może skłonić człowieka do przemyślenia własnej wizji życia, do jego oceny i bilansu. Niektóre cele i zadania zostały osiągnięte w pełni lub częściowo, niektóre są w trakcie realizacji. Inne wciąż pozostają poza zasięgiem i możliwościami. Człowiek dorosły na tym etapie musi stopniowo dokonywać zmiany swoich planów i ukierunkować swoje wysiłki na te cele, które uznaje za priorytetowe. W efekcie część celów ulega odrzuceniu. Impulsem procesu autokreacji może być zatem autorefleksja, która prowadzi do uświadomienia sobie potrzeby zmiany. W jej efekcie następuje podjęcie decyzji o rezygnacji z pewnych celów czy działań, które wcześniej postrzegane były jako ważne, natomiast obecnie są oceniane jako niemożliwe do osiągnięcia lub jako utrudniające rozwój. Proces autokreacji wiąże się w tej sytuacji z restrukturyzacją i reinterpretacją dotychczasowej wizji życia i siebie oraz przekształceniem działań (Lasocińska, 2014). Pewnym czynnikiem mogącym uruchomić proces dokonywania oceny własnych osiągnięć i bilansu życia w okresie średniej dorosłości mogą być krytyczne wydarzenia,

jak np. utrata pracy, zmiana sytuacji osobistej (np. rozwód czy zmiana partnera, choroba itp.). Sytuacje te zmuszają człowieka do spojrzenia na siebie i własne życie z nowej perspektywy, co może wyzwalać potrzebę zmiany i reinterpretacji własnego życia oraz siebie samego (Oleś, 2015; Wąsiński, 2015). Podjęcie refleksji nad własnym życiem i sobą następuje dopiero w wyniku pewnych wydarzeń krytycznych, czyli działanie poprzedza w tym wypadku refleksję. Opisane sytuacje wskazują, że refleksja nad sobą i własnym życiem stanowi ważny czynnik warunkujący proces autokreacji i jej podtrzymanie, choć może być podejmowana na różnych etapach tego procesu (Sladek, 2017). Perspektywa starzenia się, związana z późną dorosłością, także może stanowić czynnik wyzwalający potrzebę zmiany w okresie średniej dorosłości. Z jednej strony może wyzwalać chęć jak najdłuższego zachowania młodości oraz lęk, prowadząc do zahamowania rozwoju, a nawet prowadzić do depresji przy negatywnym bilansie życia (Oleś, 2015; Ziółkowska, 2005). Z drugiej jednak strony uświadomienie sobie ograniczoności życia może także skłaniać do podjęcia działań, które zmieniają własne życie oraz postrzeganie samego siebie (Appelt, 2005; Dubas, 2009; Oleś, 2015).

Usytuowanie średniej dorosłości w biegu życia między pozostałymi etapami dorosłości ukazuje zatem, że kluczowym wyzwaniem rozwojowym staje się tu „(…) konieczność tworzenia własnych, autorskich programów «na resztę swojego życia»" (Oleś, 2015, s. 78). Znajdują one wyraz w podejmowaniu działań w różnych obszarach rozwoju. Cześć z nich wiąże się ze zdobywaniem wiedzy i umiejętności, nie tylko w sferze zawodowej, w czym znaczenie ma uczenie się pozaformalne i nieformalne. Istotną rolę pełnią także działania służące rozwijaniu własnych zainteresowań, zwłaszcza tych, na które wcześniej nie było czasu lub możliwości. Działania te mogą się wiązać również z podejmowaniem aktywności kulturalnej (Kempa, 2011; Skowrońska, 2009; Słowińska,

Olejarz, 2016). Innym kierunkiem aktywności, który daje ludziom w okresie średniej dorosłości możliwość kreowania siebie i swojego życia, są działania podejmowane w zakresie sposobu spędzania czasu wolnego i zmiany stylu życia, w tym dotyczące dbania o zdrowie (Kempa, 2011; Lasocińska, 2014; Oleś, 2015). Kolejny kierunek działań autokreacyjnych wiąże się ze świadomym pogłębianiem samowiedzy i samopoznania. Mogą temu służyć np. analiza własnych emocji i doświadczeń, autobiograficzne narracje, czytanie poradników, uczestnictwo w różnego typu spotkaniach grupowych (także na portalach społecznościowych). Ważnym czynnikiem rozwoju jest w tym zakresie autorefleksja (Góralska, 2014; Lasocińska, 2014; Silva, 2012).

Na osobną uwagę zasługują działania służące mniej lub bardziej świadomemu kształtowaniu własnej tożsamości. Choć raczej należałoby mówić o kształtowaniu wielu sfragmentaryzowanych postaci tożsamości (Giddens, 2001; Marzec, 2012). Człowiek dorosły kształtuje swoją tożsamość podejmując różnorodne zadania i role społeczne. Dokonuje określania i redefiniowania siebie zwłaszcza w sytuacji, kiedy następują zmiany w zakresie podejmowanych ról, np. przejścia na emeryturę czy odejścia dorosłych dzieci z domu (Oleś, 2015; Słowińska, Olejarz, 2016) lub w sytuacji świadomej autorefleksji nad sobą jako osobą pełniącą daną rolę społeczną, np. rolę rodzica (Wąsiński, 2011). Służą temu działania wiążące się z pogłębianiem samowiedzy i samopoznania. Na uwagę zasługują formy działań dotyczące kształtowania tożsamości związane są z wykorzystaniem cyfrowych technologii komunikacyjnych. Niektóre służą autoprezentacji i tzw. „autopublikacji", jak np. blogi, fotoblogi czy videoblogi, portale społecznościowe oraz tzw. *livelogging*, czyli możliwie kompletne nagrywanie każdej chwili swojego życia i jego kontekstu. Działania te służą obrazowaniu tożsamości, m.in. poprzez tworzenie tożsamości wirtualnych (różnych wersji siebie i możliwych form bycia sobą) (Osika,

2016, s. 175-187). Wykorzystanie nowych technologii w kształtowaniu tożsamości wskazuje na traktowanie jej jako projektu, jako pracy nad sobą, nad różnymi wariantami siebie. „Istotną rolę w procesach tożsamościowych odgrywa interakcyjny charakter nowych mediów, który oswaja z partycypacyjnym podejściem do odkrywania/konstruowania siebie, jednostki nie tyle wchodzą w społecznie określone role, lub style życia, ale same dopasowują je do siebie, dokonując «poprawek» lub wybierając te, które uznają za dopasowane (…)" (Ibidem, s. 186). Proces współformowania się (czyli autokreacji) nie może też pomijać środowiska i relacji społecznych (także tych zapośredniczonych), w jakich człowiek funkcjonuje. Wskazują one na znaczące obszary, w jakich człowiek podejmuje działania oraz wartości i cele, którymi się w swoich wyborach i działaniach kieruje (Wąsiński, Górniok-Naglik, 2018; Pietrasiński 2009). Praca nad sobą może mieć również wymiar terapeutyczny (Osika, 2016). Wskazuje się przy tym na znaczenie autobiograficznych narracji, które skłaniają ku autorefleksji (Lasocińska, 2014; Oleś, 2015; Wąsiński, Górniok-Naglik, 2018). Z drugiej strony dostrzega się także niebezpieczeństwo wykorzystania nowych technologii w kształtowaniu tożsamości (Melosik, 2017; Osika, 2016).

Podsumowując warto podkreślić, że szereg działań podjętych w okresie średniej dorosłości, a ukierunkowanych na kreowanie siebie i własnego życia, może być podyktowany uświadamianiem sobie skończoności własnego życia oraz procesu starzenia się. Z drugiej strony część tych działań może być także uruchamiana poprzez wpływy kulturowe późnej nowoczesności promujące zmianę stylu życia i troskę o siebie (Drwięga, 2012; Giddens, 2001; Marzec, 2012). Procesy te kierują człowieka dorosłego do ponownego zajęcia się sobą, poszukiwania odpowiedzi na pytania o własną sfragmentaryzowaną tożsamość. Głównym zadaniem okresu średniej dorosłości jest utrzymanie równowagi między

działaniami ukierunkowanymi na potrzeby innych a tymi skierowanymi na dbanie o siebie. Wydaje się, że sposobem przygotowania się do starości w tym okresie jest właśnie dążenie do tej równowagi poprzez działania autokreacyjne. Im wcześniej człowiek dorosły będzie podejmował działania sprzyjające po pierwsze poszerzaniu obszarów własnej aktywności (ukierunkowanej na świat, innych oraz na siebie), a po drugie – pogłębianiu refleksji nad sobą, swoją tożsamością i własnym życiem, tym bardziej świadomie będzie mógł się przygotować na zmiany związane z procesem starzenia się. Zróżnicowana aktywność, dająca człowiekowi satysfakcję i poczucie sensu życia, stanowi bowiem podstawę pozytywnego bilansu i wysokiej jakości życia (Dzięgielewska, 2009; Szarota, 2015). Dopełnieniem tego procesu jest budowanie umiejętności autorefleksji, która służy nieustannemu doskonaleniu się i budowaniu własnej tożsamości (Sladek, 2017). Proces autokreacji, jako wyraz troski o siebie, wydaje się zatem nieodzownym elementem rozwoju człowieka dorosłego. Wielość form tego procesu i różnorodność ich znaczenia (nie zawsze pozytywnego) dla rozwoju zwraca uwagę na potrzebę szerszego namysłu i eksploracji badawczej tego zagadnienia.

References

Appelt, K. (2005). *Środkowa dorosłość – szanse rozwoju*. In A. I. Brzezińska (red.). *Psychologiczne portrety człowieka. Praktyczna psychologia rozwojowa.* Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, s. 57-60.

Brygoła, E. (2016). Procesy formowania się tożsamości osobistej a właściwości osobowości autorskiej, *Roczniki Psychologiczne* XIX, 2, 365-382. DOI: http://dx.doi.org/10.18290/rpsych.2016.19.2-6pl.

Chabior, A., Fabiś, A., Wawrzyniak, J.K. (2014). *Starzenie się i starość w perspektywie pracy socjalnej*. Warszawa: Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich.

Drwięga, M. (2012). Troska o siebie a rozwój człowieka. *Psychologia Rozwojowa* t.17, nr 1, 39-47. DOI: 10.4467/20843879PR.12.003.0378.

Dubas, E. (2009). *Etapy dorosłości i proces kształcenia*. In A. Fabiś, B. Cyboran (red.). *Dorosły w procesie kształcenia.* Bielsko-Biała – Zakopane, s. 115-132.

Dzięgielewska, M. (2009). Edukacja jako sposób przygotowania do starości. *Chowanna* 2(33). 49-62.

Erikson, E.H. (2002). *Dopełniony cykl życia*, tłum. A. Gomola. Poznań: Dom Wydawniczy Rebis.

Foucault, M. (2010). *Historia seksualności*, tłum. B. Banasiak, T. Komendant, K. Matuszewski. Gdańsk: słowo / obraz / terytoria.

Giddens, A. (2001). *Nowoczesność i tożsamość. „Ja" i społeczeństwo w epoce późnej nowoczesności*, tłum. A. Szulżycka. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Góralska, R. (2014). The narrative as a strategy for the development of emotional competences of adults, *Edukacja Dorosłych* 1, 121-135.

Harwas-Napierała, B. (2015). Dojrzałość osobowa dorosłych jako czynnik chroniący rodzinę, *Czasopismo Psychologiczne*, 21, 1, s. 47-52. DOI: 10.14691/CPPJ.21.1.47.

Kempa, G. (2011). *Pozazawodowe dziedziny życia kobiet w średniej dorosłości przygotowaniem do starości*. In E. Górnikowska-Zwolak, M. Wójcik (red.). *Soma i psyche w edukacji dojrzałych wiekiem kobiet i mężczyzn*. Mysłowice: Górnośląska Wyższa Szkoła Pedagogiczna im. Kardynała A. Hlonda, s. 187-202.

Lasocińska, K. (2014). *Kryzys połowy życia – zdobywanie kompetencji autokreacyjnej i dążenie do mądrości*. In E. Dubas, J. Stelmaszczyk (red.). *Biografie edukacyjne. Wybrane konteksty*. Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, s. 169-182.

Marianowska, A. (2013). Pomiędzy adolescencją a dorosłością – koncepcja *emerging adulthood* Jeffreya J. Arnetta. *Edukacja Dorosłych* 1, 91-104.

Marzec, J. (2012). Duchowość, tożsamość, edukacja. *Forum Oświatowe*, 2(47). 61-78. Pobrano z: http://forumoswiatowe.pl (24.01.2018).

Melosik, Z. (2017). *Facebook i społeczne konstrukcje narcyzmu – o tożsamości zamkniętej w celi wizerunku.* In M. Humeniuk, I. Paszenda (red.). *Codzienność jako wyzwanie edukacyjn*e, t.1. Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, s. 44-61.

Mynarska, M. (2011). Kiedy mieć dziecko? Jakościowe badania procesu odraczania decyzji o rodzicielstwie. *Psychologia Społeczna*, t. 6, nr 3 (18). 226-228.

Oleś, P. (2015). *Psychologia człowieka dorosłego*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Pawlak, J. (2009). *Autokreacja. Psychologiczna analiza zjawiska i jego znaczenie dla rozwoju człowieka*. Kraków: Wydawnictwo WAM.

Osika, G. (2016). *Tożsamość osobowa w epoce cyfrowych technologii komunikacyjnych*. KrakóIn.UNIVERSITAS.

Pietrasiński, Z. (2009). *Ekspansja pięknych umysłów. Nowy renesans i ożywcza autokreacja*. Warszawa: Wydawnictwo CIS.

Sękowska, M. (2000). *Neopsychoanalityczna koncepcja rozwoju psychospołecznego Erika H. Eriksona*. In P. Socha (red.). *Duchowy rozwój człowieka.* Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, s. 101-143.

Sendyka, R. (2015). *Od kultury Ja do kultury siebie. O zwrotnych formach w projektach tożsamościowych*. Kraków: TAiWPN Universitas.

Silva, J.M. (2012). Constructing Adulthood in an Age of Uncertainty. *American Sociological Review* 77 (4). 505-522. DOI: 10.1177/0003122412449014.

Skowrońska, D. (2009). Edukacja i samorealizacja w procesie przygotowania do starości i wizji starości osób w wieku średnim – sprawozdanie z badań. *Chowanna* 2 (33). 63-75.

Sladek, A. (2017). *Rola refleksyjności w kontekście procesu autokreacji ludzi dorosłych*. In I. Paszenda (red.). *Codzienność jako wyzwanie edukacyjn*e, t. II *Refleksyjność w codzienności edukacyjnej*. Wrocław In.Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, s. 47-61.

Słowińska, S., Olejarz M. (2016). Aktywność kulturalna w doświadczeniu kobiet 50+ i jej emancypacyjny wymiar, *Edukacja Dorosłych* 2, s. 45-58.

Szarota, Z. (2015). Uczenie się starości. *Edukacja Dorosłych* 1, 23-35.

Szukalski, P. (2009a). *Przygotowanie do starości jako zadanie dla jednostek i grup*. In P. Szukalski (red.). *Przygotowanie do starości. Polacy wobec starzenia się.* Warszawa: Instytut Spraw Publicznych, s. 39-55.

Szukalski, P. (2009b). *Starzenie się ludności – wyzwanie XXI wieku*. IN.P. Szukalski (red.). *Przygotowanie do starości. Polacy wobec starzenia się.* Warszawa: Instytut Spraw Publicznych, s. 17-38.

Szukalski, P (2009c). *Wprowadzenie*. In P. Szukalski (red.). *Przygotowanie do starości. Polacy wobec starzenia się.* Warszawa: Instytut Spraw Publicznych, s. 10-13.

Świątkiewicz-Mośny, M. (2015). *Konstruowanie nowych tożsamości w warunkach globalizacji*. KrakóIn.Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Wąsiński, A., (2011). *Proces dojrzewania autokreacyjnego do stworzenia rodziny adopcyjnej na przykładzie wywiadu narracyjnego z francuskim małżeństwem adoptującym dziecko w Polsce*. In E. Dubas, W. Świtalski (red.). *Uczenie się z (własnej) biografii.* Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, s. 133-162.

Wąsiński, A. (2015). Znaczenie generatywności w osiąganiu dorosłości przez współczesnego człowieka. *Edukacja Dorosłych* 1, 81-89.

Wąsiński, A., Górniok-Naglik, A. (2018). *Multidimensional character of self-creation – theoretical and methodological overview.* In Ł. Tomczyk, A. Ryk, J. Prokop (ed.). *Proceedings new trends and research challenges in pedagogy and andragogy*. NTRCPA18. Cracow – Prague, s. 107-122. DOI: 10.24917/9788394156893.9

Ziółkowska, B. (2005). *Środkowa dorosłość – zagrożenia rozwoju*. In A. I. Brzezińska (red.). *Psychologiczne portrety człowieka. Praktyczna psychologia rozwojowa.* Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, s. 61-64.

Suggested Citation: Kocianová, R. (2019). Kontexty stárnutí ve vztahu k práci. In Šerák, M. & Tomczyk, Ł. (Eds.). Preparation to Ageing and Old Age. Kraków: Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie. DOI 10.24917/9788395373725.6

RENATA KOCIANOVÁ[1]

Kontexty stárnutí ve vztahu k práci

Abstract: The article looks at significant aspects and factors of working life in terms of ageing. It addresses age changes in the context of work, in particular the interest of older groups of workers in the context of an ageing population, management concepts reflecting the ageing of workers, ageism issues and age discrimination. It focuses on the characteristics of older workers and working seniors, their preferences and skills. The focus is on intergenerational cooperation and knowledge sharing in the organisation, intergenerational learning and intergenerational sharing factors in the workplace.

Key words: ageing population, older worker, working senior, age management, diversity management, ageism, equal treatment, discrimination, intergenerational knowledge sharing

Úvod

Stárnutí populace se stalo významným tématem, reflektují ho politické dokumenty i odborníci z různých oborů.

[1] Renata Kocianová, Charles University in Prague, Czech Republic renata.kocianova@ff.cuni.cz

Problematika stárnutí je rozpracovávána i v kontextech práce. Pozornost je zaměřována na zaměstnávání starších věkových skupin, prodlužování pracovního života, zvyšování věku odchodu do důchodu a přístupu zaměstnavatelů ke starším pracovníkům. Starší skupiny pracovníků postihují i koncepce řízení, jako jsou age management, diversity management či sociální odpovědnost organizací. Významná je orientace k ohrožení skupiny 50+ ageismem a diskriminací na trhu práce i v organizacích.

Výrazný zájem vyvolaly tzv. generace pracovníků, které jsou popisovány zobecněnými charakteristikami a očekáváními jejich představitelů ve vztahu k práci. Mezi významné faktory práce patří pracovní spokojenost jako složka životní spokojenosti, osobnostní charakteristiky, hodnotové a další individuální preference lidí, které mají vliv na utváření jejich postojů k práci. Kromě těchto faktorů práce starších pracovníků a pracujících seniorů je věnována významná pozornost jejich schopnostem.

Od počátku 20. století se řízení v organizacích zaměřovalo na spolupráci lidí, od osmdesátých let 20. století se rozvíjela problematika týmové spolupráce, koncepce učící se organizace, intelektuálního kapitálu a knowledge managementu. Zdůrazňovány jsou vlivy organizační kultury a personální politiky na učení jednotlivců i v týmech, na využívání schopností pracovníků, na jejich vztahy v organizaci i mimo organizaci a na předávání a uchovávání jejich znalostí v organizaci. V kontextu spolupráce pracovníků různých věkových skupin je významným tématem mezigenerační sdílení znalostí.

***

Proměny věku v kontextu práce

Populačnímu stárnutí je již řadu let věnována výrazná pozornost, prognózy ukazují na snižující se počet narozených

dětí a narůstající počet starších osob. Na skupiny starších osob se zaměřují ve svých dokumentech OSN (UN Principles for Older People, 1991; Madrid International Plan of Action on Ageing, 2002), Evropská komise (Towards a Europe of All Ages, 1999) či WHO (Active Ageing: A Policy Framework, 2002; The Global Strategy and Action Plan on Ageing and Health, 2016). V České republice patří mezi významné dokumenty Národní program přípravy na stárnutí (na období let 2003 až 2007 a na období let 2008 až 2012) a Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013–2017 (očekáván je pro další období). Aktivní stárnutí lze definovat jako proces optimalizace podmínek a příležitostí pro zachování zdraví, aktivního zapojení a životních jistot s cílem zvyšování kvality života lidí v průběhu jejich stárnutí (WHO, 2002). Hlavním nástrojem prodloužení aktivního života je zaměstnání, které poskytuje kromě hmotných prostředků rovněž příležitosti k seberealizaci, uplatnění zkušeností, sociální participaci a sociálním kontaktům, je důležité z hlediska sociálního začlenění (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012). Koncept úspěšného stárnutí zdůrazňuje posilování kvality života a pozitivní adaptaci ve stáří. Častým tématem politických dokumentů mezinárodních organizací (například Commission of the European Communities, 2001) a zájmem expertiz a výzkumů (např. OECD, 2006) je celoživotní vzdělávání a učení.

Populační stárnutí podnítilo zájem o starší skupiny pracovníků. Významnými souvislostmi zaměstnávání starších pracovníků jsou perspektiva jejich narůstající potřeby (jako řešení snižujícího se počtu mladých) a prodlužování pracovního života (politika důchodů a odchodů ze zaměstnání). Lisabonská strategie již v roce 2000 stanovila jako cíl zvýšení zaměstnanosti různých věkových skupin a zvýšení věku odchodu z trhu práce (Lisbon European Council 23 and 24 March, 2000). Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017

(MPSV, 2013) vymezuje staršího pracovníka jako osobu starší 50 let, které dosud nevznikl nárok na pobírání řádného starobního důchodu a seniora jako osobu, která dosáhla věku potřebného k odchodu do řádného starobního důchodu bez ohledu na to, zda starobní důchod pobírá či nikoliv.

Stárnutí pracovníků reflektují v posledních desetiletích i koncepce managementu. Zásadní význam má rozvoj age managementu, dalšími významnými koncepty jsou diversity management a sociální odpovědnost organizací. Age management lze nahlížet ze tří úrovní či hledisek, a to z celospolečenského, z hlediska organizace (zaměstnavatele, pracovních skupin či týmů) a z hlediska jedince. Age management sleduje všechny věkové skupiny pracovníků, avšak výrazně převažuje zájem o věkovou skupinu starší 50 let. Na jednotlivých úrovních je věnována pozornost různým i stejným problémům z různých hledisek. Na celospolečenské úrovni se jedná, jak je výše uvedeno, o souvislosti demografického vývoje, problematiku zdraví a kvality života, aktivního stárnutí, celoživotního vzdělávání a učení, věkové diskriminace, odchodu z trhu práce ad. Na organizační úrovni představuje age management řízení věkové struktury pracovníků, sleduje perspektivu „stárnutí" pracovníků, diskriminaci a rovné zacházení, využívání schopností pracovníků různého věku, věkovou diverzitu v pracovních skupinách či týmech, mezigenerační sdílení na pracovišti, zlepšení sociálních vztahů v organizaci, budování dobrého jména zaměstnavatele ad. Apeluje na změnu postojů ke starším pracovníkům, na jiné vnímání věku, na vytváření strategií a zavádění opatření v oblasti jejich zaměstnávání. Na úrovni jedinců z hlediska stárnutí ve vztahu k práci je pozornost zaměřena na potřeby, očekávání a pracovní schopnosti jedinců. Zdůrazňována je potřeba jejich pracovního uplatnění, rozvoje kompetencí ad. Diversity management charakterizuje diverzita v organizaci, která představuje různorodost pracovníků z hlediska pohlaví, etnické

příslušnosti, tělesných charakteristik, sexuální orientace, náboženství, rodinného stavu a samozřejmě věku. Pozornost se zaměřuje na využívání nástrojů věkové diverzity, na její výhody na pracovišti, na souvislosti věkové diverzity a výkonnosti organizace (například Backes-Gellner, Veen, 2013; Bieling, Dorozalla, 2014), na význam diverzity v pracovních skupinách či týmech a na její vliv na jejich fungování a efektivitu (například Wegge et al., 2012; Kim, Bhave, Glomb, 2013). Věková diverzita umožňuje mezigenerační učení, vzájemné sdílení znalostí v rámci spolupráce generací. Věková diskriminace či věková diverzita je významnou charakteristikou sociálně odpovědného chování organizace. Sociální odpovědnost se týká všech oblastí života organizace a všech skupin (stakeholders), které jsou ve vztahu k organizaci, tj. zástupců vlastníků, managementu všech úrovní, zaměstnanců a jejich zástupců, odběratelů, místní komunity ad. (Kocianová, 2012, 2015).

Skupina „50+“ je považována za jednu ze zranitelných skupin (vulnerable group) na trhu práce i v organizacích, ohrožených ageismem a diskriminací. Haškovcová charakterizuje ageismus jako „... pestré projevy averze vůči starým lidem a všemu, co stáří připomíná.“ (Haškovcová, 2012, s. 48), Butler jako proces systematického stereotypizování a diskriminace lidí pro jejich stáří (Vidovićová, 2008). Vágnerová vymezuje ageismus jako „… postoj, který vyjadřuje obecně sdílené přesvědčení o nízké hodnotě a nekompetentnosti stáří a projevuje se podceňováním, odmítáním, event. až odporem ke starým lidem. V důsledku takového postoje dochází k symbolické i faktické diskriminaci pouze na základě stáří. … Ageismus, stejně tak jako všechny ostatní předsudky, příliš zjednodušuje a nepřiměřeně generalizuje. … Nebere ohled na … individualitu a někdy i značné diference, které mezi lidmi této věkové kategorie existují.“ (Vágnerová, 2000, s. 443) Haškovcová (2010) upozorňuje na skutečnost, že senioři často

přebírají stereotypy a identifikují se s nimi, což ovlivňuje hodnocení vlastní situace.

Obecný rámec pro rovné zacházení v zaměstnání a povolání určují evropské dokumenty k rovnosti a diskriminaci (Directive 2000/78/EC). Diskriminace na základě věku je specifická, starší věk je nezměnitelnou charakteristikou. Diskriminace na základě věku představuje rozdílné zacházení s osobami určitého věku ve srovnání s osobami jiného věku. Principy spojených národů odkazují na ochranu věku, který s sebou přináší znevýhodnění a způsobuje tak zvláštní zranitelnost svých nositelů, jedná se i o stereotypní náhledy na stáří jako období tělesného a duševního chátrání. Antidiskriminační směrnice zakazují diskriminaci v přístupu k zaměstnání, zejména v oblasti podmínek pro obsazování pracovních míst (zákaz diskriminační inzerce) a kritérií výběru. Dále zakazuje diskriminaci v postupu v zaměstnání, účasti na vzdělávání, poradenství či rekvalifikaci, v odměňování, propouštění, v přístupu a členství v profesních organizacích nebo v organizacích zaměstnanců nebo zaměstnavatelů včetně výhod poskytovaných těmito organizacemi (Bobek, Boučková, Kühn, 2007). Zajištění a ochrana lidských práv starších osob, celoživotní učení a zaměstnávání starších pracovníků a seniorů jsou mezi prioritami Národního akčního plánu podporujícího pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017 (MPSV, 2013).

Starší pracovníci a pracující senioři

Vývoj jedince probíhá v navazujících obdobích života, které charakterizují fyziologické, psychické a sociální změny. V jednotlivých obdobích jsou určité změny typické, avšak ve vývoji jedinců jsou rozdíly, je individuální. Členění starších období a stáří se různí, rovněž jejich věkové vymezení. V rámci osmi životních období podle Ericksona (1999) je stáří posledním obdobím, které následuje po střední dospělosti, Vágnerová (2000) rozlišuje rané a pravé stáří, Nakonečný

(1995) starší dospělost, období počátečního stáří a pokročilé stáří. Užíván je také tzv. třetí věk. Z demografického hlediska je generací označován průměrný časový úsek oddělující rodiče od dětí (asi 25 let) nebo soubor osob narozených ve stejném roce nebo ve skupině let (Echaudemaison, 1995), generace představuje víceméně vrstevníky. Ze sociologického hlediska představuje generace velkou sociálně diferencovanou skupinu osob, které jsou „… spojené dobově podmíněným stylem myšlení a jednání a prožívají podstatná období své socializace ve shodných historických a kulturních podmínkách. … Sociologicko-historické pojetí vymezuje historická specifika, na jejichž základě a v interakci s nimiž se uskutečňuje proces socializace vrstevníků, kteří mají sociálně diferencované potřeby a zájmy. … generační vědomí má svůj původ v názorech a postojích, které vznikají v reakci na sdílené shodné sociální prostředí a situace… Pokud existují vhodné podmínky pro rozvoj generačního vědomí, vzniká i specifický generační životní styl…“ (Maříková, Petrusek, Vodáková, 1996, s. 339–340) Generace spojují společenské události a sociální podmínky, hodnoty, ideje, kurturní život, charakter sociálních vztahů ad.

Poměrně výrazná pozornost je v posledních letech věnována tzv. generacím pracovníků. Jsou konstruktem generalizovaných schopností, potřeb, hodnot a postojů jednotlivých generací pracovníků v kontextu práce. Aspektem odlišnosti generací pracovníků v různých zemích jsou společenské faktory a podmínky. Generace jsou různě označovány a členěny z hlediska věku (například Oh, Reeves, 2013), ve vztahu k práci jsou vymezovány zejména generace baby boomers (narození v období 1946–1964), generace X (narození 1965–1981/1982) a generace Y (narození 1982/1983–2000). Zcela výjimečná pozornost je věnována nejmladší z těchto skupin pracovníků, která byla označena podle tzv. „faktoru Y“ – fenoménu pracovního trhu v novém století. Generace Y je charakterizována jako sebejistá,

ambiciózní a flexibilní, vítající změny na pracovním místě i změny pracovních míst. Má nemalá pracovní očekávání, zájem o profesní rozvoj a pracovní postup (s relevantní finanční odměnou a benefity), a to se zachováním času na rodinu, přátele a zájmy (koncepce work-life balance). Profesní kariéru nechce generace Y budovat na úkor mimopracovního života, očekává možnost alternativních (flexibilních) pracovních úvazků. Generace X je popisována potřebou jistoty dobrého pracovního místa a pracovního prostředí, značným pracovním úsilím, dominující kariérou v neprospěch osobního života, odkládáním založení rodiny, významnou hodnotou jsou pro generaci X peníze. Nejstarší generace pracovníků baby boomers je označována rovněž jako poválečná generace. Generaci baby boomers je přisuzována jako významná potřeba životní jistota včetně jistoty práce, zatíženost prací (hodně času věnované práci), je charakterizována respektováním autorit, potřebou ocenění a zaměřením na materiální hodnoty (Kocianová, 2012).

Well-being je vymezován jako kombinace pozitivní efektivity a dispozice úspěšně a efektivně jednat a uplatnit se v životě (Huppert, 2009, 2010). Jako jeden z významných aspektů osobní pohody je chápána životní spokojenost (Diener, 1999). Kováč (2001) vymezuje životní spokojenost jako přetrvávající příjemný stav pociťovaný jedincem ve vztahu k lidem, činnostem (rovněž například k práci) a institucím. Výzkumy životní spokojenosti se zaměřují na zjištění determinant, které ji významněji ovlivňují (například Emmons, Diener, 1985; Fahrenberg, 2001). Spokojenost se životem do určité míry vypovídá o prioritách jedince, o porovnání se standardem, který si vytváří sám (Diener, Suh, Oishi, 1997). Vnímání životní spokojenosti se vlivem okolností, času a zkušeností v průběhu života člověka mění (například Křivohlavý, 2001). Významnou složkou životní spokojenosti je pracovní spokojenost. Pracovní spokojenost či nespokojenost člověka spoluurčují subjektivně vnímané

a prožívané souvislosti jeho pracovního působení, hodnocení podmínek a okolností práce, je ovlivněna osobnostními charakteristikami, individuálními preferencemi a má vliv na utváření pracovních postojů. Pracovní spokojenost jedince se v čase i situačně v průběhu života proměňuje (Kocianová, 2010, 2015). Pracovní činnost má objektivní stránku vyjádřenou projevy pracovního chování jako jsou výkonnost, efektivita, kvalita výsledků pracovní činnosti apod. a subjektivní stránku, kterou charakterizuje spokojenost ve vztahu k práci, a která je odrazem hodnotové orientace, aspirací a očekávání vztahujících se k vykonávané činnosti (Štikar, Rymeš, Riegel, Hoskovec, 2003).

Hodnoty člověka jsou žádoucí cíle s různou důležitostí, které mají charakter vůdčích principů v životě člověka. Hodnoty diferencuje typ motivačních cílů, které hodnoty vyjadřují (Schwartz, 1992). V průběhu života se hodnotové žebříčky proměňují. Jak ukazují výzkumy, ve starším věku je výrazná orientace na konzervativní hodnoty. Starší lidé si váží života, významnými hodnotami jsou vitalita a aktivní život, prosociální hodnoty, orientace na druhé lidi, skupinová a mezigenerační solidarita, preferují harmonii a stabilitu v mezilidských vztazích (například Kocianová, Záškodná, 2017; Slováčková, Klimusová, Dosedlová, 2013; Kentoš, 2010; Sak, Kolesárová, 2008, 2012). Preference pracovníků reprezentují jejich hodnotové preference, individuální hodnoty, které se projevují v jejich postojích k životu. Hodnotové preference spoluutvářejí chování a určují profily ve vztahu k práci. Pro mnoho lidí je práce důležitou hodnotou po celý život. Ramsey uvádí rozdíly mezi mladšími a staršími pracovníky, a to v hodnotách, cílech, očekáváních a pracovních návycích. Mladé pracovníky charakterizuje „… flexibilita hodnot, neformálnost odmítání hranic, touha po rychlých výsledcích, nedůvěra v autority, energie, entuziasmus, znalosti špičkových technologií, využívání sociálních sítí … starší generace pracovníků je charakteristická daností a strukturovaností

hodnot, lpěním na jasných mezích, inklinací k formálnosti, respektem k autoritám, zkušenostmi a nadhledem a také preferencí osobních kontaktů a vazeb.“ (Rabušicová, 2011, s. 63)

Starší pracovníci mají potřebu jistoty a bezpečí, jistou práci bez nepředvídatelných změn, jsou pro ně důležité dobré vztahy se spolupracovníky, klid a pohoda. Důležité je potvrzení vlastní hodnoty, potřebují ujištění o svých schopnostech v porovnání s mladšími pracovníky zejména k posílení sebeúcty (Vágnerová, 2000). Oceňování jedince a jeho práce má pozitivní vliv na pracovní spokojenost (Cooper, Locke, 2000). Pro starší pracovníky jsou projevy respektu a ocenění znalostí a dovedností velmi důležité. Vágnerová poukazuje na závislost celkového sebehodnocení stárnoucího člověka na dosažené úrovni vzdělání a relevantním sociálním postavení, lidé s vyšším vzděláním mají lepší sebehodnocení (Vágnerová, 2000). Pracovníci s vyšším vzděláním, i starší pracovníci, mívají větší potřebu profesního rozvoje. Hroník zdůrazňuje k talentu člověka, že není limitován věkem, že jeho kritériem je výkonnost a perspektiva jejího zvyšování (Hroník, 2007).

Významně diskutovány jsou schopnosti starších pracovníků a pracujících seniorů. Pracovní schopnost v kontextu stárnutí v profesi je dána mnoha faktory v každém věku, a to požadavky práce, individuálními předpoklady k jejímu zvládání a pracovními podmínkami. Finský institut pracovního zdraví (Finnish Institute of Occupational Health, FIOH) v Helsinkách vyvinul model pracovní schopnosti, který zahrnuje kromě výše uvedených faktorů rodinné zázemí, vliv blízké komunity a společnosti. K posuzování (respektive sebeposuzování) pracovní schopnosti byl vytvořen dotazník Work Ability Index (WAI), který zohledňuje i charakter vykonávané práce – práce fyzické či duševní. WAI sleduje rovnováhu mezi požadavky práce a předpoklady jedince, umožňuje identifikovat subjektivní vnímání faktorů

ovlivňujících pracovní schopnost a příčiny snížení práceschopnosti. Jedinci poskytuje WAI sebereflexi a podněty ke změnám v pracovních postojích a životním stylu (v oblasti péče o zdraví), organizaci informace k případným opatřením v oblastech ergonomické, bezpečnosti práce, ovlivňování motivace ke vzdělávání, vedení lidí ad. (Finnish Institute of Occupational Health; Cimbálníková a kol., 2012).

V organizační praxi i odborníky je poukazováno na slabiny starších pracovníků a pracujících seniorů, na jejich malou flexibilitu, obtíže při zvládání změn, sníženou schopnost učení se novému a nižší sebehodnocení. Vágnerová uvádí, že „…starší zaměstnanci o nové podněty příliš nestojí, dávají přednost stereotypu a rutině. ... mají z nových metod strach, většinou už nemají dostatečnou sebedůvěru." (Vágnerová, 2000, s. 413) Stárnutí pracovníků je spojováno s úbytkem fyzických sil a častějšími zdravotními potížemi. Avšak například Čevela, Kalvach a Čeledová (2012) upozorňují, že přestože s věkem klesá fyzický potenciál, psychický potenciál může růst. Mezi přednostmi starších pracovníků a pracujících seniorů jsou uváděny jejich zkušenosti a relevantní dovednosti, profesní vyzrálost, rozvážnost, nadhled, odpovědnost, spolehlivost, svědomitost a pečlivost, jsou loajální k zaměstnavateli, stabilní a časově flexibilní. Sak a Kolesárová uvádějí na základě výsledků výzkumů mezi přednostmi pracujících seniorů rovněž respekt, poctivost, disciplínu, preciznost, důslednost, profesní moudrost (jsou rozumní, schopní rozpoznat podstatné, předvídat) a mají nižší nároky na odměnu ad. (Sak, Kolesárová, 2012). Jednou z uváděných předností starších pracovníků je ochota předávat své znalosti (bez obav o své ohrožení). Generativita označuje vlastnost, respektive psychologické stadium vývoje osobnosti (období zralé dospělosti), ve kterém se zájmy člověka přesouvají mimo jeho osobu, mimo sebe sama. Jedinec má zájem vytvářet (generovat), co přesahuje jeho individuální (sebestředné)

zájmy, snahu být potřebný či prospěšný, má potřebu tvořit, co by ho přežilo, obohatilo druhé lidi (Millová, Blatný, 2016; Millová, Blatný, Poláčková, Šolcová, Jelínek, 2018; Říčan, 2010). Vágnerová uvádí, že: „Generativita je do určité míry spojena i s potřebou osobního rozvoje… V profesní roli se ... projevuje předáváním zkušeností další generaci. Stárnoucí člověk potřebuje, aby jeho zkušenost byla akceptována, a tím byl potvrzen i její význam pro budoucnost. … Pokud je tato zkušenost něčím přínosná, zvyšuje pocit hodnoty stárnoucího člověka.“ (Vágnerová, 2000, s. 415)

Mezigenerační spolupráce a sdílení znalostí v organizaci

V managementu je patrný zájem o problematiku spolupráce pracovníků od počátku 20. století. Již v tzv. klasických směrech (do třicátých let), ve vědeckém řízení, správním řízení a byrokratické organizaci řízení lze nalézt příspěvky ke spolupráci mezi vedoucími a pracovníky, k pracovní činnosti ve skupině, k lidským faktorům práce ad. Pro rozvoj problematiky sociálních vztahů měla zásadní význam škola lidských vztahů, která poukazovala na význam neformálních vztahů, atmosféry v pracovní skupině, na sociální potřeby člověka v pracovním procesu (kontakt s ostatními lidmi, uznání, informovanost ad.). Problematika spolupráce je v následujících tzv. moderních (rozvojových) přístupech managementu (do sedmdesátých let 20. století) významně rozvíjena zejména sociálně-psychologickými, systémovými a empirickými přístupy, behavioristický přístup přispěl k rozpracováním problematiky chování lidí v organizacích. Mimo jiné byla rozpracovávána problematika vztahů jednotlivců a pracovních skupin, zajištění systémové spolupráce, komunikace v práci a pracovních konfliktů, zapojení a angažovanosti pracovníků ad.

V období osmdesátých a devadesátých let 20. století byla rozvíjena problematika týmové spolupráce a vzájemného učení v práci. Z hlediska spolupráce a sdílení znalostí jedinců

a v rámci skupin a v organizaci měly zásadní význam zejména koncepce učící se organizace, intelektuálního kapitálu a knowledge managementu. Koncepce učící se organizace se zabývá způsoby učení jednotlivců a v týmech, vytvářením nových znalostí v rámci spolupráce pracovníků s cílem jejich přeměny na zdroj organizace. Již od šedesátých let 20. století bylo rozpracováváno pojetí lidského kapitálu. Lidský kapitál je v organizačním kontextu vymezován jako lidský faktor organizace, jako schopnosti pracovníků, jejich chování a osobní energie, které vkládají do své práce, přičemž tento kapitál vlastní lidé, nikoliv zaměstnavatelé, lidé rozhodují o jeho investování. Lidský kapitál tvoří společně se společenským a organizačním kapitálem intelektuální kapitál organizace, který zdůrazňuje jako zásadní skutečnost, jak či zda vůbec jsou využívány znalosti jedinců využívány. Společenský kapitál organizace vzniká sociálními interakcemi, vztahy mezi pracovníky uvnitř organizace i vztahy s vnějším prostředím organizace, umožňuje v rámci spolupráce lidí uplatnění potenciálu lidského kapitálu. Organizační kapitál se vytváří ze znalostí lidí, tvoří ho znalosti uchovávané v databázích organizace, v popsaných procesech, v metodikách, v dokumentaci apod. Klíčovým nástrojem rozvoje organizačního kapitálu je řízení znalostí. Koncepce knowledge management vychází z předpokladu, že rozvoj organizací závisí ve značné míře na schopnosti sdílení a využívání informací uvnitř i vně organizace. Řízení znalostí představuje získávání znalostí od těch, kteří je mají, a jejich předávání těm, kteří je potřebují, a to pomocí osobních kontaktů a informačních systémů. Problémem řízení znalostí je přeměna tacitních (skrytých, tichých, neformálních) znalostí (existujících v myslích lidí, získaných osobními zkušenostmi), které představují velkou část znalostí organizace, na znalosti explicitní (otevřené, vyložené, systematicky utříděné a zaznamenané). Avšak znalosti, které lidé mají, řídit nelze, řídit lze pouze podmínky a prostředí, ve kterém lidé pracují,

aby napomáhaly získávání, shromažďování a využívání znalostí. Organizační kultura a personální politika by měly podporovat zájem jednotlivců sdílet znalosti ve prospěch organizace (Kocianová, 2012, 2015).

V rámci procesu mezigeneračního učení se lidé různých generací učí od sebe, spolu a o sobě. Mezigenerační učení (plánované i neplánované) je spojováno s rozvojem mezigenerační solidarity. Výzkumy k mezigeneračnímu učení se zaměřují na jeho různé aspekty. Významnými aspekty jsou dobré vztahy, porozumění a respekt mezi generacemi (Fischer, 2008), odborné zdroje postihují v kontextu mezigeneračního přenosu také poznatky k rozdílům mezi generacemi (např. Loupou, Dorobanțu, Fiore, 2010). Mezigenerační sdílení znalostí v organizaci vychází z mezigeneračního učení, ale významným aspektem sdílení znalostí je jejich záměrné předávání mezi pracovníky k jejich využívání. Mezigenerační sdílení znalostí na pracovišti by mělo být chápáno jako obousměrný přenos mezi staršími a mladšími spolupracovníky (viz např. Baily, 2009). Mezigenerační sdílení na pracovišti ovlivňuje mnoho faktorů na straně pracovníků i na straně organizace. Na straně jedinců jsou pro sdílení znalostí významné určité osobnostní charakteristiky, ochota (motivace) jedinců své znalosti sdílet, poskytovat je v rámci pomoci druhých, v jejich prospěch a v zájmu organizace. Neochota jedinců sdílet své znalosti často pramení z obav ze ztráty vlastní hodnoty vázané na určité znalosti a ze své nahraditelnosti, proto je důležité předávání zkušeností podporovat. Důležitým faktorem mezigeneračního učení může být generativita, zejména u starších pracovníků může posilovat tendence k předávání znalostí. Spolupráci charakterizuje směřování ke společnému cíli, vzájemná pomoc při práci na společném cíli a snaha být užitečný. Záškodná a Mlčák charakterizují spolupráci závislostí mezi lidmi, solidaritu jako vzájemnou podporu v širším sociálním systému. Podpora je možným ekvivalentem pomoci. Prosociální chování

představuje provázaný komplex specifických osobnostních dispozic ovlivňovaných mnoha situačními podmínkami a okolnostmi. Jako prosociální či altruistické chování je označováno dobrovolné, nezištné chování, jehož cílem je dobro okolí (Záškodná, Mlčák, 2009), charakterizují ho ohledy na zájmy a potřeby druhých. Altruismus a individualismus se nevylučují, nejsou nutně v konfliktu, výzkum ukazuje na efektivitu jejich kombinace (Marshall, 1998). Na straně organizace ovlivňuje mezigenerační sdílení strategie využívání potenciálu pracovníků různých věkových skupin, která odráží kulturu organizace a promítá se do personální strategie a personálních procesů. Zásadní vliv může mít klima věkové diverzity či věkové diskriminace. Významnou roli má vedení lidí. Leadership klade důraz na následovnictví (followership), může probíhat pouze na základě vztahu vůdců a následovníků, leadeři vyrůstají z následovníků. Autentický leadership vychází z pozitivní psychologie, je označován jako nejvyšší úroveň pozitivního leadershipu (např. Khan, 2010). Hlavním cílem hnutí pozitivní psychologie podle Seligmana a Csikszentmihalyiho je „... budování „nejlepších kvalit života“.“ (Blatný, 2010, s. 214) Autentický leadership charakterizuje vědomí vlastní hodnoty, hodnoty druhých lidí a hodnoty organizace (Novicevic, 2006), sebepoznání, jasná hodnotová orientace a přesvědčení uplatňované v jednání s druhými lidmi (Bishop, 2013), jednání autentického leadera je etické (Kocianová, 2015).

Personální systém napomáhá usnadnění interakcí mezi jednotlivci a skupinami, předávání a uchovávání znalostí. Je důležité věnovat pozornost procesům obsazování pracovních míst a rozmísťování pracovníků, aby byly maximálně využity schopnosti pracovníků. V kontextu mezigeneračního sdílení je důležité odměňování, ocenění i hmotné odměňování starších pracovníků, například za zapojení do mentoringu v rámci adaptace nových pracovníků, do programu nástupnictví nebo talent managementu v rámci řízení kariéry pracovníků a do

vzdělávání a rozvoje pracovníků, například v roli stínovaného pracovníka, za moderování interních workshopů, za interní lektorskou práci apod. Klíčovou úlohu mají procesy řízení pracovního výkonu, které sledují rozvoj pracovních schopností jednotlivců a následné sdílení jejich znalostí. K posílení sdílení znalostí v organizaci může významně přispívat interní a externí poradenství. K podpoře předávání znalostí je důležité zdůrazňování jeho významu, vytváření klimatu důvěry vedením lidí, ovlivňování ochoty lidí ke sdílení znalostí, usnadňování předávání znalostí pomocí sítí, pracovních skupin, týmů a informačních technologií, organizovat příležitosti k předávání znalostí od „člověka k člověku" (Kocianová, 2015).

***

Závěr

Proměny vnímání věku ve vztahu k práci jsou zřejmé. Pozornost je věnována aktivnímu a úspěšnému stárnutí, zaměstnání jako nástroji aktivního života, celoživotnímu vzdělávání a učení k práci. Zdůrazňováno je v souvislosti s potřebou zaměstnávání starších skupin pracovníků vytváření strategií na celospolečenské úrovni i na úrovni zaměstnavatelů. Vlivnou koncepcí řízení, která podporuje optimální přístup k věku pracovníků, se stal age management. Zabývá se věkovými kontexty z hlediska celé společnosti, organizací a jedinců. Na úrovni organizací age management reprezentuje řízení věkové struktury pracovníků. Zohledňuje všechny věkové skupiny, avšak ve významné míře se zaměřuje na starší skupiny pracovníků. Zdůrazňuje potřebu změn přístupu ke starším pracovníkům a vytváření podmínek k jejich pracovnímu uplatnění. Věkovou rozmanitost ve vztahu k práci a přínosy spolupráce různých věkových skupin pracovníků postihuje rovněž diversity management. Vytváření podmínek k zaměstnávání starších pracovníků je vnímáno jako

charakteristika sociální odpovědnosti organizace. Avšak starší lidé se setkávají s ageismem, se stereotypními předpoklady o nedostatečných kompetencích vzhledem k jejich věku, s diskriminací na trhu práce i ve svém zaměstnání, a to i přes existenci antidiskriminačních směrnic.

Tzv. generace nejstarších pracovníků je charakterizována potřebou životní a pracovní jistoty, množstvím času věnovaným práci, respektem k autoritám, potřebou ocenění a orientací na materiální hodnoty. Pracovní spokojenost či nespokojenost ovlivňuje mnoho faktorů pracovního působení, hodnocení podmínek a okolností práce, osobnostní charakteristiky a individuální preference, je subjektivní a proměnlivá v čase. Hodnotové preference spoluutvářejí chování ve vztahu k práci. Práce je významnou hodnotou mnoha lidí po celý život. Jak ukazují i výzkumy, starší lidé jsou orientováni na konzervativní hodnoty, cení si života, významné jsou prosociální hodnoty a stabilita v mezilidských vztazích. Starší pracovníci potřebují jistoty, práci bez neočekávaných změn, ocenění, potvrzení svého přínosu. Starší lidé s vyšším vzděláním mívají větší potřebu profesního rozvoje. Pracovní schopnosti jsou dány v každém věku nároky a podmínkami práce a individuálními předpoklady jedince ke zvládání práce. Mezi slabinami v pracovních schopnostem starších skupin pracovníků jsou uváděny nedostatečná flexibilita, problémy se zvládáním změn a učením se novému, nedostatek fyzických sil a zdravotní obtíže. K přednostem starších pracovníků patří znalosti a odpovídající dovednosti, zralost, rozvážnost, odpovědný a svědomitý přístup, respekt, loajalita a časová flexibilita. Generativita označuje období v životě, kdy dochází k přesunu zájmů člověka mimo vlastní osobu. A právě jednou z uváděných charakteristik starších pracovníků je potřeba být prospěšný druhým, což může být v pracovním životě významným faktorem ochoty předávat zkušenosti.

Zájem o spolupráci lidí v organizacích provází celý vývoj managementu. Pozornost se zaměřovala na sociální vztahy, na sociálně-psychologické aspekty spolupráce a na jejich vliv na chování pracovníků. Koncepce učící organizace se zabývá učením v rámci spolupráce a vytvářením nových znalostí v organizaci. Významná pozornost byla z hlediska schopností lidí věnována lidskému kapitálu, který se společenským a organizačním kapitálem spoluvytváří strukturu intelektuálního kapitálu. Společenský kapitál, který představuje interakce a vztahy lidí v organizaci i mimo organizaci umožňuje uplatnění potenciálu lidského kapitálu. Uchovávané znalosti lidí tvoří organizační kapitál. Vlivnou koncepcí se stal knowledge management. Sleduje řízení znalostí v organizaci, jejich získávání, předávání, uchovávání a využívání, pozornost zaměřuje zejména na tacitní znalosti. V této souvislosti je velmi významné mezigenerační učení a sdílení, jehož významnými faktory jsou vztahy a respekt mezi generacemi. Mezigenerační sdílení znalostí v organizaci představuje obousměrné záměrné předávání znalostí k jejich využívání. Na straně jedinců působí v této souvislosti osobnostní faktory a mnoho okolností, ochota jedinců své znalosti sdílet. Potřeba předávat své zkušenosti může u starších pracovníků významně posilovat sdílení znalostí. Zásadními faktory na straně organizace jsou její kultura, klima v organizaci, vedení lidí a personální strategie a politika, které určují podobu personálního systému. Personální procesy v organizaci by měly podporovat rovné příležitosti, věkovou diverzitu, využívání a rozvoj schopností všech pracovníků v organizaci, ovlivňovat příležitosti k propojování lidí a jejich motivaci ke sdílení znalostí.

References

Backes-Gellner, U., & Veen, S. (2013). Positive Effects of Ageing and Age Diversity in Innovative Companies – Large-Scale Empirical Evidence on Company Productivity. *Human*

Resource Management Journal, 23, 279–295. doi: 10.1111/1748-8583.12011.
Baily, C. (2009). Reverse intergenerational learning: a missed opportunity? *AI & SOCIETY*, 23, (1), 111–115. doi: 10.1007/s00146-007-0169-3.
Bieling, G., & Dorozalla, F. (2014). Making the Most of Age Diversity: How Age Diversity Climate Contributes to Employee Performance. *Academy of Management Annual Meeting Proceedings*, 2014, 1308–1314. doi: 10.5465/AMBPP.2014.19.
Bishop, W. H. (2013). Defining Authenticity in Authentic Leadership. *Journal of Value-Based Leadership*, 7 (1), 1–7.
Blatný, M., a kol. (2010). *Psychologie osobnosti. Hlavní témata, současné přístupy*. Praha: Grada Publishing.
Bobek, M., Boučková, P., & Kühn, Z. (2007). *Rovnost a diskriminace*. Praha: Beck.
Cimbálníková, L., a kol. (2012). *Age Management pro práci s cílovou skupinou 50+. Metodická příručka*. Praha: Asociace institucí vzdělávání dospělých ČR.
Commission of the European Communities. (2001). *Communication of Commission. Making a European Area of Lifelong Learning a Reality*. Brussels. Retrieved from http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2001:0678:FIN:EN:PDF.
Cooper, C. L., & Locke, E. A. (2000). *Industrial and Organizational Psychology: Linking Theory with Practice.* Oxford: Blackwell Publishing.
Čevela, R., Kalvach, Z., & Čeledová, L. (2012). *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Praha: Grada.
Diener, E., et al. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*.
Diener, E., Suh, E., & Oishi, S. (1997). Recent Findings on Subjective Well-Being. *Indian Journal of Clinical Psychology,* 24, 25–41.
Directive 2000/78/EC. (2000). Retrieved from http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:32000L0078:en:HTML.
Echaudemaison, C. D, et. al. (1995). *Slovník ekonomie a sociálních věd*. Praha: EWA. Edition.

Emmons, R. A., & Diener, E. (1985). Personality Correlates of Subjective Well-Being. *Personality and Social Psychology Bulletin,* 11, 89–97.
Erikson, E. H. (1999). *Životní cyklus rozšířený a dokončený*. Praha: Argo.
Fahrenberg, J., a kol. (2001). *Dotazník životní spokojenosti.* Praha: Testcentrum.
Finnish Institute of Occupational Health. Retrieved from http://www.ttl.fi/en/search/results.aspx?q=WAI.
Fischer, T. (Ed.). (2008). *Intergenerational Learning in Europe. Policies, Programmes & Practical Guidance. European Approaches to Inter-Generational Lifelong Learning*. Nuremberg: University of Erlangen. Retrieved from http://www.menon.org/wp-content/uploads/2012/11/final-report.pdf.
Haškovcová, H. (2010). *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team.
Haškovcová, H. (2012). *Sociální gerontologie aneb Senioři mezi námi*. Praha: Galén.
Hroník, F. (2007). *Rozvoj a vzdělávání pracovníků.* Praha: Grada Publishing.
Huppert, F. A. (2009). Psychological well-being: Evidence regarding its causes and consequences. *Applied Psychology: Health and Well-being*, 2009, 1 (2).
Huppert, F. A. (2010). *Happiness breeds prosperity. Review of The Politics of Happiness: What Government can learn from the new research on well-being*. Nature, 464, 29 April 2010.
Kentoš, M. (2010). Hodnotové orientácie. In Výrost, J. a kol.: *Európska sociálna sonda (ESS). 4. kolo na Slovensku*, Prešov: Universum, 133–152.
Khan, S. N. (2010). Impact of Authentic Leaders on Organization Performance. *International Journal of Business and Management*, 5, (12), 167–172.
Kim, E., Bhave, D., & Glomb, T. (2013). Emotion Regulation in Workgroups: The Roles of Demographic Diversity and Relational Work Context. *Personnel Psychology*, 66, (3), 613–644. doi: 10.1111/peps.12028.
Kocianová, R. (2015). Intergenerational knowledge sharing in an organisation. In: Záškodná, H. (Ed.). *Theoretical and*

empirical aspects of helping. Bratislava: Publishing House Didaktis, 75–92.
Kocianová, R. (2010). *Personální činnosti a metody personální práce*. Praha: Grada Publishing.
Kocianová, R. (2012). *Personální řízení. Východiska a vývoj*. Praha: Grada Publishing.
Kocianová, R., & Záškodná, H. Hodnotové preference seniorů ve vztahu k práci. (2017). In: GREGAR, Aleš, Martin HORÁK (eds.). *Mezinárodní konference Psychologie práce a organizace 2017. Pracovní potenciál a jeho proměny v čase.* Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 280–290.
Kováč, D. (2001). Psychologists and Quality of Life. *Studia Psychologica*, 43, 161–167.
Křivohlavý, J. (2001). *Psychologie zdraví*. Praha: Portál.
Lupou, R., Dorobanțu A., & Fiore F. (2010). A new lifelong learning model based on intergenerational Exchange: Premises and forseen benefits. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 2, (2), 2761–2765. doi: 10.1016/j.sbspro.2010.03.411.
Marshall, G. (Ed.). (1998). *A Dictionary of Sociology*. Oxford, New York: Oxford University Press.
Maříková, H., Petrusek, M., & Vodáková A., et. al. (1996). *Velký sociologický slovník*. (1. svazek). Praha: Karolinum.
Millová, K., & Blatný, M. (2016). Generativita v současném empirickém výzkumu. *Československá psychologie*, 60(6), 609–621.
Millová, K., Blatný, M., Poláčková Šolcová, I., & Jelínek, M. (2018). Psychometrické charakteristiky českých verzí vybraných dotazníků generativity: vnitřní konzistence a faktorová struktura. *Československá psychologie*, 62(2), 119–142.
MPSV (Ministerstvo práce a sociálních věcí). (2013). *Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017*. Praha. Retrieved from http://www.mpsv.cz/files/clanky/14540/III_vlada__Akcni_plan_staruti_.pdf.
Nakonečný, M. (1995). *Lexikon psychologie*. Praha: Vodnář.
Novicevic, M. M., Harvey, M. G., Buckley, R. M., Brown, J. A., Evans, R. (2006). Authentic Leadership: A Historical

Perspective. *Journal of Leadership and Historical Studies* 13, (1), 64–74.
OECD. (2006). *Measuring the Effects of Education on Health and Civic Engagement: Proceedings of the Copenhagen symposium*. Retrieved from http://www.oecd.org/edu/innovation-education/37437718.pdf.
Oh, E., & Reeves, T. C. (2013). Generational Differences and the Integration of Technology in Learning, Insruction, and Performance. In J. M. Spector, M. D. Merrill, J. Elen & M. J. Bishop, (Eds.), *Handbook of Research on Educational Communications and Technology* (pp. 819–825). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
Rabušicová, M., Kamanová, L., & Pevná, K. (2011). *O mezigeneračním učení*. Brno: Masarykova univerzita.
Říčan, P. (2010). *Psychologie osobnosti. Obor v pohybu.* Praha: Grada Publishing.
Sak, P., & Kolesárová, K. (2008). *Proměna sociálního obsahu kategorie generace seniorů. Příspěvek k sociologii třetího věku*. Dostupné z: http://www.insoma.cz/2_8.pdf
Sak, P., & Kolesárová, K. (2012). *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada.
Schwartz, S. H. (1992). Universals in the content and structure of values: Theoretical advances and empirical tests in 20 countries. In: Zanna, P. M. (ed.). *Advances in experimental social psychology*, 25, 1–65. Orlando: Academic Press.
Slováčková, Z., Klimusová, H., & Dosedlová, J. (2013). Hodnotová orientace seniorů studujících Univerzitu třetího věku. Klinická psychologie a osobnost, 2, 19–24. Dostupné z: *https://digilib.phil.muni.cz/handle/11222.digilib/129904*
Štikar, J., Rymeš, M., RiegeI, K., & Hoskovec, J. (2003). *Psychologie ve světě práce.* Praha: Karolinum.
Vágnerová, M. (2000). *Vývojová psychologie. Dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál.
Vidovićová, L. (2008). *Stárnutí, věk a diskriminace – nové souvislosti*. Brno: Masarykova univerzita, Mezinárodní politologický ústav.
Wegge, J., et al. (2012). What Makes Age Diverse Teams Effective? Results from a Six-Year Research Program. *Work*, 41,

5145–5151. Retrieved from http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.is.cuni.cz/ehost/detail/detail?sid=441daf19-23a8-42df-9911893c7b30ca17%40sessionmgr4003&vid=0&hid=4201&bdata=Jmxhbmc9Y3Mmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=bth&AN=71928975.

WHO. (2002). Active ageing: a policy framework. World Health Organization. http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf

Záškodná, H., & Mlčák, Z. (2009). *Osobnostní aspekty prosociálního chování a empatie*. Praha: Triton.

Suggested Citation: Sobolewska-Poniedziałek, E. (2019). Przedsiębiorczość osób starszych. Implikacje dla rozwoju srebrnej gospodarki. In Šerák, M. & Tomczyk, Ł. (Eds.). Preparation to Ageing and Old Age. Kraków: Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie. DOI 10.24917/9788395373725.7

EWA SOBOLEWSKA-PONIEDZIAŁEK[1]

Przedsiębiorczość osób starszych. Implikacje dla rozwoju srebrnej gospodarki

Abstract:
Dynamicznie przebiegające przeobrażenia demograficzne skutkują przemianami, które dotyczą wielu sfer funkcjonowania gospodarki i społeczeństwa. Jednym z kluczowych obszarów na który mają one wpływ jest rynek pracy. Na skutek zmian w strukturze wieku wzrasta liczba osób w wieku okołoemerytalnym i emerytalnym. Prowadzi to do konkretnych negatywnych następstw i wymaga analiz, które pozwolą znaleźć rozwiązania ograniczające wspomniane skutki. Koncepcją, która wychodzi naprzeciw negatywnym konsekwencjom dokonujacych się przemian demograficznych jest koncepcja srebrnej gospodarki. Jej istota sprowadza się, z jednej strony do zaangażowania i wykorzystania potencjału osób starszych, czego skutkiem może być m.in. wzrost aktywności zawodowej, a z drugiej strony do rozpoznania i zaspokojenia potrzeb osób starszych, jako rosnącej grupy konsumentów.
Ze względu na strukturalne problemy rynku pracy starsi wiekiem pracownicy napotykają na większe trudności na

[1] Ewa Sobolewska-Poniedziałek, Uniwersytet Zielonogórski, Poland, e.sobolewska-poniedzialek@wez.uz.zgora.pl

rynku pracy, będąc niejednokrotnie dyskryminowanymi ze względu na wiek. W tej sytuacji wartym zainteresowania sposobem na poprawę aktywności zawodowej wśród osób starszych może być wspieranie ich w budowaniu przedsiębiorczych postaw. W artykule analizie poddana zostanie sytuacja osób w wieku 50-64 lata na rynku pracy, w szczególności zaś tych którzy prowadzą działalność gospodarczą, zarówno jako osoby samozatrudnione, jak i zatrudniające pracowników. Analizą objęta zostanie sytuacja Polski na tle średniej unijnej dla państw członowskich (UE-28). Przeprowadzone dociekania oparto o analizę kształtowania się wskaźników aktywności zawodowej i zatrudnienia oraz rozmiarów i struktury samozatrudnienia z uwzględnieniem wieku przedsiębiorcy. Dociekania empiryczne przeprowadzono w oparciu o dane Labour Force Survey (LFS), pochodzące z banku danych Eurostatu oraz Głównego Urzędu Statystycznego i PARP. Zastosowanymi w pracy metodami badawczymi są metoda desk research oraz metoda porównawcza, zaś okres analizy obejmuje lata 2010-2018.

Key words: przedsiębiorczość, samozatrudnienie, srebrna gospodarka, pracownicy 50+

Wprowadzenie

Przedsiębiorczość to cecha, która w gospodarce rynkowej jest niezwykle ważna, gdyż prowadząc do wzrostu społecznej czy zawodowej aktywności tym samym przyczynia się do poprawy wskaźników makroekonomicznych. Z pewnością jednak jest to pojęcie wielowymiarowe, gdyż determinowane może być zarówno przez względy ekonomiczne, społeczne, prawne czy kulturowe. W niniejszej pracy punktem rozważań w kwestii przedsiębiorczości jest także jej idnywidualny wymiar, czyli sytuacja opisywana w literaturze przedmiotu jako samozatrudnienie. Przedsiębiorczość indywidualna w

literaturze przedmiotu traktowana jest m.in. w kategoriach alternatywnego sposobu zatrudnienia. W szczególności osobom długotrwale bezrobotnym, którzy szukali pracy najemnej stwarza szansę na powrót do rezerwuaru pracujących. Dodatkowo, ci z przedsiębiorców, którzy utworzyli miejsca pracy (ang. *swichers*), zwiększają rozmiary popytu na pracę (Tyrowicz, 2011, s. 221 i nast.; Kaczorowski, 2011; Piróg, 2016, s. 301). W ostatnich latach rola samozatrudnienia zmieniła się, a jego znaczenie wzrosło. Jest to między innymi spowodowane przeobrażeniami w zakresie demografii, które z kolei nie pozostają bez wpływu na sytuację na rynku pracy. Chodzi bowiem o skutki zachodzącyh przemian demograficznych w postaci zmian w strukturze wieku ludności, a także postępującego procesu starzenia się ludności, w tym także starzenia się zasobów pracy (Lanzieri, 2011; Jóźwiak, 2013, s. 11).

Celem niniejszego artykułu jest analiza sytuacji osób z przedziału wiekowego 50-64[2] lata na rynku pracy, w szczególności zaś tych reprezentantów podaży pracy, którzy prowadzą działalność gospodarczą, zarówno jako osoby samozatrudnione, jak i zatrudniające pracowników. Przy czym w pracy przyjmuje się założenie, że analiza przedsiębiorczości indywidualnej, rozumianej jako samozatrudnienie dotyczy populacji aktywnej zawodowo. Ponadto zakłada się, że samozatrudnienie może także stanowić czynnik aktywizacyjny, wpływający na wewnętrzną strukturę

[2] Dla potrzeb niniejszej pracy osoby znajdujace się w przedziale wiekowym 50-64 lata zdefiniowano jako osoby starsze na rynku pracy. Wynika to z jednej strony z faktu, że znajdują się one w wieku produkcyjnym niemobilnym, a z drugiej strony determinowane jest założeniami w tym zakresie przyjętymi w dokumencie źródłowym jakim jest MPiPS *Program Solidarność pokoleń. Działania dla zwiększenia aktywności zawodowej osób w wieku 50+*.

aktywnych zawodowo, i tym samym przyczyniający się do wzrostu wskaźnika zatrudnienia w tej grupie wiekowej. Analizą objęta została sytuacja Polski na tle średniej dla państw członkowskich UE-28 ogółem.

Analiza empiryczna przeprowadzona została z wykorzystaniem danych pochodzących z Labour Force Survey (LFS)[3], zaczerpniętych z banku danych Eurostatu oraz w oparciu o dane GUS i PARP.

Przedsiębiorczość indywidualna i jej determinanty

W literaturze przedmiotu utrwala się pogląd, że przedsiębiorczość jest ważnym czynnikiem budowy przewagi konkurencyjnej przedsiębiorstw. Bycie przedsiębiorczym traktowane może być zarówno jako jeden z czynników sukcesu ale także jako konieczność, szczególnie wówczas gdy ze strony rynku pracy napotyka się na bariery uniemożliwiające znalezienie zatrudnienia.

Przedsiębiorczość, definiowana najczęściej jako zespół cech, predyspozycje, postawy, talent, inicjatywa gospodarcza, innowacyjne działania, może przybierać różne formy. Przyjmując za kryterium podziału formę organizacyjno-prawną oraz rodzaj inspiracji, rozumiany jako czynnik stymulujący, wyróżnia się najczęściej trzy typy przedsiębiorczości: indywidualną, korporacyjną (intraprzedsiębiorczość) oraz rodzinną (Chyba, 2015; Piecuch, 2013, s. 49).

Przedsiębiorczość można podzielić na 2 zasadnicze rodzaje, uwzględniając podmiot jej wyrazu (Siuta-Tokarska, 2013, s. 92):

1) przedsiębiorczość indywidualną, konkretnej osoby,

[3] LFS jest badaniem przeprowadzanym przez Eurostat skierowanym do gospodarstw domowych realizowanym w formie wywiadów bezpośrednich. Celem tego badania jest pozyskanie informacji na temat funkcjonowania rynku pracy i powiązanych z nim zagadnień.

2) przedsiębiorczość zbiorową (tzn. zespołu, grupy, a nawet całego społeczeństwa) powiązanych ze sobą osób.

W niniejszej pracy uwaga skoncentrowana jest na przedsiębiorczości indywidualnej. Przedsiębiorczość indywidualna może być traktowana w kategoriach strategii uelastyczniania rynku pracy. Wynika to z roli jaką odgrywa na rynku pracy, tj. alternatywy dla klasycznego zatrudnienia, i tym samym zapobiega nasilaniu się bezrobocia (Piróg, 2016, s. 301). Przedsiębiorczość indywidualna przez A. Chodyńskiego (2008, s. 31) jest traktowana jako postawa życiowa, wynikająca z posiadanych cech, umiejętności i sposobu działania jednostki, kojarzona z umiejętnością radzenia sobie w każdej sytuacji i wyzwalająca „ducha inicjatywy", zaradności czy kreatywności.

Indywidualna przedsiębiorczość utożsamiana jest z funkcjonowaniem mikro i małych przedsiębiorstw. Począwszy od zmian ustrojowych, jest w Polsce postrzegana jako symbol wolnej gospodarki, rynku i konkurencji. Wspierając ten kierunek rozwoju państwo podejmuje działania stymulujące przedsiębiorczość i procesy założycielskie poprzez oddziaływanie m.in. w sferze prawnej, edukacyjno-informacyjnej, doradztwa i finansowania nowozakładanych podmiotów gospodarczych (Richert-Kaźmierska. 2016, s. 324).

W krajach wysoko rozwiniętych przejawem indywidualnej przedsiębiorczości jest samozatrudnienie, które z definicji nakierowane jest na prowadzenie działalności gospodarczej, zapewniającej jednostce pracę przynoszącą dochód. Wzrost rozmiarów samozatrudnienia może być traktowany jako jedna z form skutecznego przeciwdziałania bezrobociu, podnoszenia poziomu aktywności zawodowej społeczeństwa, a także stymulowania rozwoju gospodarczego i społecznego regionów oraz kraju. W kontekście powyższych cech charakterystycznych należy dostrzec korzystne

potencjalne znaczenie samozatrudnienia dla gospodarki (Szepelska, 2017, s. 70).

W literaturze przedmiotu wyodrębnia się ekonomiczne i pozaekonomiczne determinanty przedsiębiorczości indywidualnej. Do czynników ekonomicznych zaliczyć można: sytuację na rynku pracy, poziom rozwoju gospodarczego, politykę fiskalną i monetarną, oczekiwane różnice w dochodach, mobilność siły roboczej, dostępne środki finansowe. Jednakże do głównych ekonomicznych czynników przedsiębiorczości indywidualnej zalicza się ogólną koniunkturę gospodarczą oraz sytuację na rynku pracy. Zachowania jednostki w obliczu zmian kondycji gospodarki, w tym poziom zainteresowania się samozatrudnieniem tłumaczone są w oparciu o teorie *push i pull.* Teoria *push* opiera się na założeniu, że stabilny i bezpieczny rynek pracy nie jest wystarczającym powodem do otwierania działalności gospodarczej. Zgodnie z tą teorią wysoka stopa bezrobocia na rynku pracy sprzyja wzrostowi samozatrudnienia, ponieważ prowokuje tzw. efekt uchodźstwa. Osoby pozostające bez pracy i pozbawione dochodu, decydują się na rozpoczęcie działalności gospodarczej, uznając, że jest to dla nich jedyna alternatywa wobec wysokiego bezrobocia. Z kolei teoria *prosperity pull* wychodzi z założenia, że jedynie stabilny i bezpieczny rynek pracy w powiązaniu z niską stopą bezrobocia aktywizuje do podejmowania działań w kierunku samozatrudnienia (Piróg, 2016, s. 302). W Polsce w ostatnich latach obserwuje się niską stopę bezrobocia, w tym także w przypadku osób z analizowanego przedziału wiekowego (tab. 1). W 2018 była ona na poziomie tzw. bezrobocia naturalnego. Większym problemem w tej sytuacji jest poziom dezaktywizacji zawodowej osób między 50 a 64 rokiem życia. Dobra sytuacja na rynku pracy powinna wskazywać na działanie teorii *prosperity pull* i prowadzić do wzrostu rozmiarów samozatrudnienia.

Ponadto trendy w samozatrudnieniu oraz jego rozmiary w ujęciu międzynarodowym wykazują względnie stały charakter i pozostają w ścisłym w związku z PKB. W krajach o wyższym poziomie PKB per capita odsetek samozatrudnionych jest niższy niż w krajach znajdujących się na ścieżce wzrostu (Piróg, 2016, s. 302-303; Gindling, Newhouse, 2013).

Rozwój samozatrudnienia będący przejawem indywidualnej przedsiębiorczości należy traktować jako pozytywne zjawisko. Ze względu na niedoskonałości rynku pracy, zarówno strukturalne, jak i regionalne, tworzenie własnego miejsca pracy ma bardzo istotne znaczenie. Do atutów samozatrudnienia zaliczyć należy m.in. (Szepelska, 2013, s. 75-76; Lemańska-Majdzik, 2006):

- w okresie niewystarczającego przyrostu nowych miejsc pracy jest sposobem na stworzenie indywidualnego miejsca pracy,
- prowadzenie własnej firmy może skutkować możliwością zatrudniania pracowników w kolejnych okresach działalności,
- wzbogacanie rynku pracy poprzez możliwość świadczenia pracy poza tradycyjną umowę o pracę,
- wpływ na aktywność gospodarczą,
- indywidualna własność, z którą wiąże się utożsamienie właściciela z sukcesem firmy,
- niezależność w podejmowaniu decyzji i zaangażowanie w działalność firmy,
- kompleksowy charakter zarządzania firmą czy mało zbiurokratyzowany system kontroli.

Komisja Europejska (2013) w *Planie działania na rzecz przedsiębiorczości do 2020 r.* koncentruje się przede wszystkim „na pobudzaniu ducha przedsiębiorczości". Taka potrzeba wynika z konstatacji, iż przedsiębiorczość jest bardzo istotnym czynnikiem wpływającym na wzrost gospodarczy i powstawanie miejsc pracy. Przyczynia się do zakładania

nowych przedsiębiorstw, otwiera nowe rynki oraz wspomaga rozwój nowych umiejętności. Aby uwolnić potencjał przedsiębiorczości w Europie we wspomnianym Planie przyjęto trzy obszary interwencji: kształcenie i szkolenie w zakresie przedsiębiorczości w celu wspierania wzrostu i tworzenia przedsiębiorstw, tworzenie środowiska, w którym przedsiębiorcy mogą dobrze prosperować i rozwijać się oraz wzory do naśladowania i docieranie do określonych grup. W obszarach tych zwraca się uwagę na potrzebę promocji przedsiębiorczości w różnych grupach, w tym także wśród osób starszych rozumianych jako osoby w wieku 50+. Angażowanie ich zarówno w zakładanie przedsiębiorstw czy wspieranie działających przedsiębiorców pozwoliłoby wykorzystać zasoby posiadanego przez nich doświadczenia, a także uczestnictwo w procesie wymiany pokoleniowej czy transferze wiedzy.

„Srebrni" pracownicy w procesie przemian demograficznych

Dokonujące się zarówno w Polsce, jak i na całym kontynencie europejskim przemiany demograficzne wpływają na zmiany w strukturze wieku ludności, czego skutkiem są zmiany proporcji pomiędzy grupami z uwzględniem kryterium wieku przedprodukcyjnego, produkcyjnego i poprodukcyjnego. W efekcie zachodzących przemian spada liczba ludności w wieku produkcyjnym na rzecz wzrostu liczby ludności w wieku poprodukcyjnym. Kurczenie się zasobów pracy stanowi zagrożenie dla stabilności sytuacji na rynku pracy. Taki kierunek przeobrażeń imlikuje konieczność poszukiwania rowiązań w celu wyrównania ewentualnej nierównowagi po stronie podaży pracy. Dodatkowo mając na uwadze, że w Polsce starsi wiekiem pracownicy doświadczają trudności na rynku pracy o czym świadczyć mogą niższe w porównaniu ze średnią unijną wskaźniki aktywności zawodowej i zatrudnienia, to szczególnie ważne staje się

dostrzeżnie tej grupy pracowników. Dodatkowo w sytuacji gdy przeciętna długość trwania życia rośnie, a wiek emerytalny nie zmienia się to rodzi to dodatkowy problem z niezaspokojonym popytem na rynku pracy. Jednocześnie skutki tych zmian demograficznych stają się szczególnie trudne dla ludności aktywnej zawodowo, ze względu m.in. na konieczność sfinansowania rosnących obciążeń ze strony systemu ubezpieczeń społecznych i systemu ochrony zdrowia.

Dokonujące się przeobrażenia demograficzne przyczyniły się do tego, że grupa starszych pracowników stała się ważnym celem polityki zarówno na poziomie Unii Europejskiej, jak i poszczególnych państw członkowskich. Kluczowym celem tej polityki jest podniesienie średniej wieku emerytalnego pracowników w UE, a co za tym idzie, podniesienie wskaźników aktywności zawodowej w grupie starszych pracowników. Ponadto, ważnym celem polityki wobec starzenia się społeczeństw jest zachęcanie obywateli do podejmowania działań w zakresie aktywnego starzenia się w celu zarówno wydłużenia życia, jak i poprawy jego jakości. Odpowiednie polityki dotyczą częściowo inicjatyw w zakresie promocji zdrowia, ale również podnoszenia jakości życia w wymiarze ekonomicznym i społecznym wobec osób starszych (Komisja Europejska, 2010, s. 1).

W stosunku do starszych wiekiem pracowników istnieje wiele dyskryminujących tę grupę poglądów. W literaturze przedmiotu dyskryminacja ze względu na wiek (ang. *ageism*) to uprzedzenia i stereotypy, które mają swoje podstawy w biologicznym zróżnicowaniu ludzi związanym z procesem starzenia się.

Ageizm prowadzi do problemów na rynku pracy, seniorowi trudniej znaleźć pracę i łatwiej stracić niż osobie młodszej, a gdy pracuje, rzadziej ma możliwość awansu zawodowego. Negatywną konsekwencją ageizmu jest stereotypowe podejście do ludzi w starszym wieku, w tym także jako pracowników i przez to ich gorsze traktowanie

(Urbaniak i inni, 2015, s. 40; Richert-Kaźmierska, Wasilczuk, 2014, s. 149). Przekonanie o tym, że starszy wiek wiąże się z obniżeniem zdolności do pracy oraz spadkiem wydajności, prowadzi z jednej strony do dyskryminacji tych osób przez pracodawców (niechęć do finansowania szkoleń, brak planów rozwojowych czy sugestie dotyczące wymiany pokoleniowej), z drugiej zaś do pogorszenia się samooceny własnych możliwości i umiejętności przez pracowników (Grodzki, 2017, s. 214-215). Ponadto ciągły rozwój technologii wpływa na konieczność podnoszenia kompetencji i aktualizacji posiadanej wiedzy, co w przypadku starszych pracowników wymaga determinacji ale też stworzenia warunków temu sprzyjających, np. przez pracodawcę. Dezaktualizacja wiedzy i kompetencje nieodpowiadające potrzebom pracodawcy w połączeniu z niższą mobilnością edukacyjną skutkują możliwymi trudnościami na rynku pracy.

W przypadku osób starszych wiek może stanowić istotną barierą w znalezieniu pracy, co potwierdzają liczne badania empiryczne (Błędowski i Szuwarzyński, 2009, s. 16; Urbaniak, 2006, s. 17 i nast.; Błaszczyk, 2016, s. 54 i nast.). Innymi słowy – wiek ma niebagatelne znaczenie na rynku pracy. Bycie w „nieodpowiednim" wieku, może w znacznym stopniu utrudnić sytuację zawodową, zmniejszając szanse na znalezienie pracy, awansowanie lub możliwość uczestnictwa w szkoleniach podnoszących kwalifikacje, co z kolei może prowadzić do zawodowej i społecznej ekskluzji, ekonomicznego wykluczenia, a także szeregu innych negatywnych następstw w życiu jednostki (Stypińska, 2015, s. 150).

Wśród czynników wpływających ograniczająco na zatrudnianie osób starszych G. Spytek-Bandurska (2012, s. 92) wyróżnia trzy podstawowe grupy: cechy jednostki (relatywnie niski poziom wykształcenia, gorszy stan zdrowia, zmęczenie pracą, kłopoty z adaptacją do nowych warunków, obawa przed konkurencją ze strony młodych), organizację pracy i

technologię (konieczność zdobywania nowych umiejętności i kwalifikacji, brak szkoleń dla pracowników, zbyt szybkie tempo pracy), uwarunkowania ekonomiczne i społeczne (bezrobocie, dyskryminacja ze względu na wiek, zapotrzebowanie rodzin na pracę starzejących się osób, system emerytalny zachęcający do stosunkowo wczesnego kończenia kariery zawodowej).

Zdaniem J. Wiktorowicz (2018, s. 286) wydłużaniu okresu aktywności zawodowej starszych pracowników w największym stopniu sprzyjają trzy czynniki. Podstawową zmienną jest ograniczenie możliwości przechodzenia na wcześniejszą emeryturę. Drugim co do ważności czynnikiem jest rozwój kompetencji i umiejętności dzięki większemu zaangażowaniu w proces kształcenia ustawicznego, również w odniesieniu do osób po 50. roku życia. W przypadku mężczyzn skłonność do dezaktywizacji zawodowej wykazuje silną korelację z sytuacją na rynku pracy. W szczególności dotyczy to państw, w których stopa bezrobocia wśród osób w wieku 50+ jest wyższa. Wówczas emerytura staje się bezpiecznym źródłem dochodu i jeśli istnieje możliwość skorzystania z niej, mężczyźni po 50. roku życia chętnie to czynią (dla kobiet zależność ta jest słabsza, aczkolwiek jej kierunek również jest ujemny).

Rola przedsiębiorczości w aktywizacji zawodowej osób starszych

Wykluczenie społeczne i zawodowe to jedna z ważniejszych kwestii nad którymi prowadzone są aktualnie analizy dotyczące zarówno przyczyn i skutków tego zjawiska oraz sposobów przeciwdziałania. Zauważa się bowiem, że proces ekskluzji wiąże się z licznymi negatywnymi konsekwencjami, które dotyczą z jednej strony podmiotu znajdującego się w sytuacji wykluczenia ale także gospodarki, w tym w szczególności rynku pracy. Chodzi tu także o destrukcyjne skutki wykluczenia, które mogą generować

niepowetowane straty zarówno dla osoby wykluczonej, jak i dla społeczeństwa.

Samozatrudnienie może stanowić alternatywę dla etatowej pracy i z pewnością stwarza możliwość przedłużenia aktywności zawodowej, co w przypadku osób starszych ma duże znaczenie. Jednak niesie ze sobą również pewne niebezpieczeństwa, takie jak: problem płacy minimalnej, ograniczone uprawnienia rodzicielskie, przepisy antydyskryminacyjne (w stosunku do pracowników). Często samozatrudnienie porównywane jest do elastycznych form zatrudnienia, a także, według niektórych ekonomistów wykazuje analogię do prekariatu. Krytyka samozatrudnienia jako przejawu przedsiębiorczości wynika z faktu, iż samozatrudnionym zarzuca się, że nie generują miejsc pracy, nie są innowacyjni, nie są zainteresowani kredytami inwestycyjnymi, nie korzystają z dotacji w celu sfinansowania rozszerzenia działalności, nie powiększają eksportu, a ich kreatywność sprowadza się do zaliczania jak największej liczby ponoszonych wydatków do księgowanych kosztów (Guza, Szymaniak, 2015).

Głównym czynnikiem motywacyjnym wpływającym na rozpoczęcie własnej działalności gospodarczej są w decydującej większości przypadków czynniki zewnętrzne, w tym na pierwszym miejscu wymienia się trudną sytuację na rynku pracy, co sprawia, że działania związane z wydłużeniem okresu aktywności zawodowej osób starszych skupiają się przede wszystkim na utrzymaniu dotychczasowego zatrudnienia. Często jest to związane z koniecznością zmiany formy zatrudnienia z pracy na etacie na samozatrudnienie. Samozatrudnienie wiąże się z ryzykiem, które w tym przypadku oznacza, że zamiast pracować na etacie samodzielnie prowadzi się działalność w ramach własnego rachunku ekonomicznego, czego następstwem może być zarówno zwielokrotnienie zysków, jak również większe ryzyko wystąpienia straty (Smutek, 2015, s. 121).

Sytuacja osób wieku 50-64 lata na rynku pracy w okresie od 2010 roku zmieniła się na lepsze, zarówno w Polsce, jak i przeciętnie w krajach UE-28. Obrazują to zarówno wzrastające wskaźniki aktywności zawodowej i zatrudnienia, jak i malejąca stopa bezrobocia. Warto jednak zauważyć, że Polska na tle średniej unijnej nadal osiąga niższe wskaźniki aktywności zawodowej i zatrudnienia. Od kilkunastu lat utrzymuje się różnica około 10 pkt. proc. pomiędzy UE-28 a Polską mimo, iż analizowane wskaźniki systematycznie wzrastają (tab. 1).

Tab. 1 Wskaźniki rynku pracy w grupie osób w wieku 50-64 lata w Polsce i UE-28 (w %)

Obszar	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Wskaźnik aktywności zawodowej									
UE -28	60,7	61,5	63,0	64,3	65,4	66,5	67,8	68,9	69,8
Polska	50,8	52,3	53,5	54,5	55,6	56,4	57,3	58,8	59,2
Wskaźnik zatrudnienia									
UE -28	56,6	57,3	58,4	59,2	60,5	61,8	63,4	64,9	66,2
Polska	47,0	48,4	49,4	50,3	51,8	53,2	54,7	56,6	57,5
Stopa bezrobocia									
UE -28	6,8	6,8	7,4	7,8	7,5	7,1	6,5	5,8	5,2
Polska	7,6	7,4	7,7	7,8	6,9	5,8	4,5	3,8	2,8

Źródło: Eurostat na podstawie wyników z Labour Force Survey.

Zainteresowanie prowadzeniem własnej działalności gospodarczej w literaturze przedmiotu uzasadniane jest trudną sytuacją na rynku pracy, w szczególności w odniesieniu do osób powyżej 50 roku życia. Jak wynika z danych zawartych w tabeli 2 w Polsce od 2010 roku liczba samozatrudnionych nie wykazuje jednoznacznie tendencji wzrostowej, ani też spadkowej. Od 2016 roku zauważalny jest spadek ogólnej liczby samozatrudnionych w porównaniu z wcześniejszymi okresami analizy. Z kolei średnia unijna w odniesieniu do

ogólnej liczby samozatrudnionych jednoznacznie wykazuje tendencję wzrostową. Uwzględniając kryterium płci zauważyć można przewagę samozatrudnionych mężczyzn nad kobietami. Sytuacja taka dotyczy zarówno Polski, jak i UE-28. Charakterystyka samozatrudnienia z uwzględnieniem kryterium zatrudniania pracowników pozwala dostrzec taką samą prawidłowość zarówno w przypadku Polski, jak i UE-28. Wynika z niej, iż samozatrudnionych nie zatrudniających pracowników jest zdecydowanie więcej niż zatrudniających pracowników. W przypadku Polski samozatrudnionych nie zatrudniających pracowników jest co najmniej 3,5 razy więcej niż zatrudniających pracowników. Średnia dla państw UE-28 wskazuje na ponad dwukrotną przewagę samozatrudnionych nie zatrudniających pracowników nad samozatrudnionymi zatrudniającymi pracowników. Z kolei uwzględniając kryterium poziomu wykształcenia, wśród samozatrudnionych według metodologii ISCED zauważyć należy, że zarówno w Polsce, jak i w UE-28 ogółem spada udział samozatrudnionych z najniższym poziomem wykształcenia (poziom 0-2), zaś wzrasta z nawyższym poziomem wykształcenia (poziom 5-7). Samozatrudnionych deklarujących wykształcenie średnie (poziom 3-4) zarówno w Poslce, jak i w krajach UE-28 jest najwięcej, a ich udział także wykazuje tendencję wzrostową (wyjątkiem jest rok 2018 w Polsce).

Tab. 2 Struktura samozatrudnienia w grupie osób w wieku 50-64 lata (w tysiącach)

Obszar	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018*
Samozatrudnieni									
UE -28	10749,8	10866,9	11031,5	11273,3	11510,8	11673,5	11856,5	11953,7	12377,8
Polska	962,6	980,6	974,3	977,3	976,4	991,3	950,4	915,7	941,3
Samozatrudnieni - kobiety									
UE -28	2 986,1	3 052,6	3 123,1	3 183,9	3 265,3	3 365,4	3 507,2	3 635,9	3 731,3

Polska	267,8	296,2	321,8	320,3	302,2	296,6	301,7	306,8	296,9
Samozatrudnieni - mężczyźni									
UE -28	7 204,8	7 314,2	7 626,8	7 683,0	7 766,2	7 907,9	8 003,5	8 037,6	8 125,2
Polska	552,8	584,8	640,8	660,3	672,1	680,6	674,7	684,4	653,5
Samozatrudnieni zatrudniający pracowników									
UE -28	3 373,7	3 341,4	3 357,7	3 482,4	3 474,9	3 624,0	3 703,5	3 704,8	3 814,1
Polska	210,1	210,7	226,3	220,3	210,7	211,4	207,0	199,2	196,5
Samozatrudnieni nie zatrudniający pracowników									
UE -28	7 376,1	7 525,5	7 673,8	7 791,0	8 035,9	8 049,5	8 153,0	8 249,0	8 563,6
Polska	752,4	769,9	747,9	757,0	765,8	779,8	743,3	716,5	744,8
Samozatrudnieni wg poziomu wykształcenia (0-2)[4]									
UE -28	3 560,7	3 404,3	3 411,6	3 208,2	3 112,0	3 089,3	3 033,7	2 934,9	2 965,7
Polska	164,6	143,3	144,3	137,5	133,9	113,6	102,9	94,3	78,3
Samozatrudnieni wg poziomu wykształcenia (3-4)									
UE -28	3 957,1	4 138,5	4 367,0	4 535,6	4 664,9	4 839,1	4 951,3	5 005,7	5 086,5
Polska	522,5	597,0	671,6	688,7	682,9	708,2	710,1	726,4	700,4
Samozatrudnieni wg poziomu wykształcenia (5-8)									
UE -28	2 658,1	2 811,7	2 957,8	3 101,2	3 234,5	3 318,9	3 491,7	3 698,9	3 782,4
Polska	133,5	140,7	146,7	154,4	157,5	155,5	163,4	170,6	171,7

*dane dotyczą każdorazowo IV kwartału z wyjątkiem 2018 roku dla którego ze względu na brak danych zaprezentowano dane dotyczące III kwartału

Źródło: Eurostat, na podstawie wyników z Labour Force Survey.

[4] Według Międzynarodowej Standardowej Klasyfikacji Wykształcenia (ISCED 2011) wyodrębnia się kilka poziomów edukacji: 0-wczesna edukacja i opieka, 1- wykształcenie podstawowe, 2- wykształcenie średnie I stopnia (gimnazjalne), 3- wykształcenie średnie II stopnia (ponadgimnazjalne), 4- wykształcenie policealne, 5- studia wyższe zawodowe, 6- studia wyższe (studia licencjackie), 7-studia wyższe (studia magisterskie), 8 – studia doktoranckie.

W raporcie z badania PARP *Entrepreneurship Monitor Polska 2017/18* zawarto przypuszczenie, iż stabilność rynku pracy w Polsce powoduje, że podobnie jak w wysoko rozwiniętych gospodarkach mniej osób myśli o własnym biznesie. Autorzy raportu widzą w obecnej sytuacji na rynku pracy zjawisko określane jako *low unemployment retain effect*, zgodnie z którym w okresach niskiego bezrobocia zainteresowanie zakładaniem własnej działalności gospodarczej spada z uwagi na wysoką dostępność ofert pracy najemnej (PARP, 2018, s. 22). Taki kierunek wydaje się mieć potwierdzenie w wynikach badań dotyczących m.in. motywów prowadzenia własnej działalności gospodarczej z których wynika, iż często jest to powodowane brakiem alternatywy dla samozatrudnienia (por. Kubicki, 2012; Smutek, 2015; Niewiadomska, 2016). Zatem jeśli sytuacja na rynku pracy poprawia się to powyższy motyw traci na znaczeniu.

W przypadku Polski, jak wynika z badań PARP, struktura motywacji do zakładania firm jest korzystna, co obrazują dane za 2017 r. Wynika z nich, że prawie 68% młodych firm to podmioty utworzone z powodu chęci wykorzystania szansy na poprawę standardu życia poprzez wzrost dochodów lub niezależność finansową, zaś jedynie 9% to firmy założone z konieczności. Oznacza to, że na 1 firmę założoną z przymusu przypada prawie 8, które powstały z powodu spodziewanych korzyści, jakie daje własna działalność (PARP, 2018, s. 33).

Z danych GUS dotyczących nastawienia do ewentualnej zmiany formy aktywności zawodowej wynika (tab. 3), że wśród pracujących na własny rachunek blisko 80% jest zdecydowana pozostać przy tej formie, zaś ok. 13,5%

samozatrudnionych w grupie wiekowej 45-64[5] lata wolałoby pracować jako pracownicy najemni. Wśród pracowników najemnych zdecydowana większość badanych (90%) woli pozostać przy tej formie zatrudnienia, a jedynie około 4% chciałoby pracować na własny rachunek. W oparciu o przytoczone dane można więc stwierdzić, że zarówno pracujący na własny rachunek, jak i pracownicy najemni są w swoich decyzjach zawodowych ugruntowani.

Tab. 3 Pracownicy najemni oraz pracujący na własny rachunek według chęci zmiany obecnego statusu zatrudnienia oraz wieku w 2017 roku (w tys.)

Wiek w latach	Ogółem	W tym		
		nadal chcieliby pracować jako pracownicy najemni	chcieliby pracować na własny rachunek	nie potrafią określić, czy chcieliby zmienić status zatrudnienia
Pracownicy najemni				
45-54	2694	2377	137	180
55-59	1256	1156	35	65
60-64	621	568	26	27
Wiek w latach	Ogółem	W tym		
		chcieliby pracować jako pracownicy najemni	nadal chcieliby pracować na własny rachunek	nie potrafią określić, czy chcieliby zmienić status zatrudnienia

[5] W niniejszej pracy grupę badaną stanowią osoby w wieku 50-64 lata lecz ze względu na brak danych GUS w zakresie określonego w pracy przedziału wiekowego zdecydowano się zaprezentować dane mieszczące się w szerszym przedziale wiekowym. Przy czym warto zaznaczyć, że osoby w wieku 45+ zaliczane są już do osób w wieku produkcyjnym niemobilnym.

Pracujący na własny rachunek				
45-54	755	111	598	46
55-59	353	45	274	35
60-64	224	25	181	18

Źródło: GUS (2018), Pracujący na własny rachunek w 2017r., Warszawa

W przypadku osób 50+ głównym powodem założenia własnej firmy jest trudna sytuacja na rynku pracy. Należy zatem uznać, że zdecydowana większość osób 50+, które będą myśleć o rozpoczęciu działalności gospodarczej, będzie do tego „zmuszona" w przypadku trudnej sytuacji na rynku pracy. Takie motywacje nie pozostają bez wpływu na sposób prowadzenia firmy i jej szanse rozwoju. W takiej sytuacji większość firm będą stanowiły jednoosobowe przedsiębiorstwa, a ich podstawowym celem będzie przede wszystkim zdobycie środków na własne utrzymanie. Równocześnie można spodziewać się, że osoby podejmujące decyzje o samozatrudnieniu będą miały duże obawy przed założeniem i prowadzeniem własnej firmy. Nie będzie to bowiem decyzja poparta pogłębioną refleksją i najlepszą z dostępnych alternatyw, lecz prawdopodobnie rozwiązaniem – w ocenie znacznej części osób 50+ jedynym możliwym (Kubicki, 2012, s. 3).

W populacji osób starszych obserwuje się niekiedy także podejście polegające na przejściu na samozatrudnienie i traktowanie go jako swoistego pomostu pomiędzy dotychczasową aktywnością zawodową a wyjściem z rynku pracy. Jednakże wyróżnia się także czynniki negatywnie wpływające na prawdopodobieństwo samozatrudnienia wśród starszych wiekiem pracowników. Zalicza się do nich: malejącą wraz z wiekiem gotowość do podejmowania ryzyka, słabszą kondycję fizyczną i psychiczną, mniejszą odporność na stres oraz relatywnie krótszy czas na odzyskanie kapitału zainwestowanego w rozpoczęcie własnej działalności. Ustalono zależność między wiekiem i bezpośrednio z nim

związaną długością kariery zawodowej a prawdopodobieństwem podjęcia pracy na własny rachunek jako samozatrudnienienie lub jako przedsiębiorca zatrudniający pracowników. Stwierdzono, że wraz z wiekiem i doświadczeniem na rynku pracy przybywa wśród prowadzących działalność firm jednoosobowych (Piróg, 2016, s. 305-306).

Można zatem stwierdzić, że decyzja o samozatrudnieniu determinowana jest zarówno przez czynniki przyciągające do indywidulanej przedsiębiorczości (*pull*) ale także przez czynniki wypychające do niej (*push*). W przypadku czynników *pull* prowadzenie działalności gospodarczej związane jest np. z elastycznymi godzinami pracy i związaną z tym niezależnością i większą dyspozycyjnością. Czynniki *push* warunkowane są z kolei m.in. trudnościami w znalezieniu pracy albo wystarczająco satysfakcjonującej pracy jeśli chodzi o poziom wynagrodzenia.

W kierunku srebrnej gospodarki

Wzrost aktywnosci społecznej i zawodowej osób powyżej 50 roku życia i tym samym inkluzja społeczno-zawodowa to często podnoszony problem w dokumentach strategicznych zarówno na szczeblu Unii Europejskiej, jak i gospodarek krajowych. Wynika to m.in. z kierunku dokonujących się przemian demograficznych oraz predykcji w tym zakresie. Efektem tych przemian są m.in. niedobory po stronie podażowej na rynkach pracy oraz starzenie się zasobów pracy. Mimo istniejących niedoborów zasobów pracy starsi wiekiem pracownicy napotykają na bariery uniemożliwiające lub utrudniające zatrudnienie. Do barier zaliczyć można chociażby dyskryminację ze względu na starszy wiek czy stereotypowe postrzeganie starszych pracowników jako mniej efektywnych, z trudnościami adaptacyjnymi i słabszymi umiejętnościami w zakresie nowoczesnych rozwiązać technologicznych. Takie

przeszkody, szczególnie gdy są przez lata umacniane, trudno jest bez wsparcia zarówno ze strony działań państwa, jak i działań organizacji pozarządowych wyeliminować.

W odpowiedzi m.in. na wspomniane trudności osób starszych powstała koncepcja srebrnej gospodarki. Zakłada ona, że osoby starsze to grupa produktywna, aktywna i mogąca odegrać ważną w sensie ekonomicznym i społecznym rolę w gospodarce. W koncepcji tej podkreśla się potencjał (zawodowy i społeczny) osób starszych, który może i powinien być wykorzystany, również dla dobra nich samych ale także zwraca się uwagę na rosnącą rolę osób starszych jako klientów. Zdaniem S. Golinowskiej (2012, s. 135) w efekcie orientacji przedsiębiorstw na potrzebach rosnącej grupy społecznej osób starszych możliwe jest osiągnięcie wyższych stóp wzrostu gospodarczego, a tym samym wzrost zatrudnienia w sektorach związanych z obsługą osób starszych.

W sytuacji kryzysu demograficznego ważne jest aby podejmować działania uświadamiające pracodawcom, iż zarówno trwająca w Polsce od kilkunastu lat masowa emigracja ludzi młodych, jak i szybko kurczące się generacje wchodzących na rynek pracy sprawią, że w kolejnych latach pracodawcy w coraz większym stopniu będą zmuszeni polegać na starszych wiekiem pracownikach (Szukalski, 2008, s. 25). Tworzenie wielopokoleniowych zespołów pracowniczych czy tzw. *age management* to cele które powinni stawiać przed sobą menagerowie w przedsiębiorstwach. Jednakże działania kierowane do grupy starszych pracowników wymagają od kadry zarządzającej nowych kompetencji, co prawdopodobnie będzie wymagało od nich dokształcania w zakresie koncepcji zarządzania wiekiem (Błędowski, Szuwarzyński, 2009, s. 16). Brak działań w zakresie umiejętności zarządzania wiekiem może z jednej strony skutkować wzrostem rozmiarów samozatrudnienia na skutek braku innej alternatywy. Z drugiej strony, umiejętności zarządzania zróżnicowanym wiekowo

zespołem mogą być także przydatne w przypadku osób decydujących się na prowadzenie działalności gospodarczej i zatrudnianie pracowników.

Srebrna gospodarka stawia na większą aktywność i zaangażowanie osób starszych co z kolei doskonale wpisuje się w model indywidualnej przedsiębiorczości. Mimo krytyki samozatrudnienia wśród starszych wiekiem pracowników jako wyboru z konieczności, ten rodzaj aktywności zawodowej staje się ostatecznie korzystny także dla gospodarki.

Każdy senior pracujący na własny rachunek jest mniejszym obciążeniem finansowym dla społeczeństwa i przyczynia się do wsparcia gospodarki poprzez pozostanie aktywnym i odprowadzanie podatków. Dodatkowo, starsi przedsiębiorcy zatrudniając pracowników nie tylko tworzą miejsca pracy dla siebie, ale także dla innych (Biskupski, 2017). Mimo oczywistych trudności związanych z rozpoczęciem i prowadzeniem działalności gospodarczej, w tym także w przypadku osób w wieku 50-64 lata, ta ścieżka aktywności zawodowej powinna być przedmiotem wsparcia i promocji ze strony polityk państwa. Kluczowym argumentem przemawiającym za takimi działaniami jest tworzenie warunków sprzyjających różnym formom aktywności zawodowej osób po 50 roku życia, m.in. z uwagi na rosnące znaczenie tej grupy pracowników w czasie dynamicznych przemian demograficznych.

Podsumowanie

Niełatwa sytuacja starszych pracowników na rynku pracy skłania do poszukiwania alternatyw dla klasycznego zatrudnienia. Mimo niedoborów zasobów pracy osoby starsze borykają się z większymi trudnościami na rynku pracy niż osoby młodsze. Dodatkowo wskaźniki aktywności zawodowej i zatrudnienia w grupie osób 50-64 lata mimo systematycznego wzrostu nadal na tle średniej unijnej kształtują się na poziomie niższym o około 10 pkt. proc.

Skłania to do refleksji z jednej strony w kontekście poprawy wspomnianych wskaźników, a z drugiej strony poprawy sytuacji tych, którzy mimo poszukiwań napotykają na trudności ze znalezieniem pracy. Jedną z możliwości poprawy sytuacji starszych pracowników może być promowanie przedsiębiorczości i stosowanie zachęt dla decydujących się na samozatrudnienie. Nie jest to z pewnością decyzja, którą łatwo podjąć będąc w starszym wieku, lecz doświadczenie zawodowe i posiadane umiejętności w połączeniu z determinacją mogą przyczynić się pomyślnego rozwoju i sukcesu rynkowego. Mimo, iż jak wynika z przytoczonych danych dotyczących Polski poziom przedsiębiorczości wśród osób między 50 a 64 rokiem życia nie wykazuje istotnej tendencji wzrostowej w ostatnich latach, to ta forma aktywności zawodowej nadal dla dużej części osób jest atrakcyjną formą, której jak wynika z przytoczonych danych GUS, raczej nie chcą zmieniać na pracę najemną.

Promowanie przedsiębiorczości wśród osób ze starszych grup wieku produkcyjnego powinno być istotnym elementem polityki wydłużania ich aktywności zawodowej, minimalizacji bezrobocia oraz elementem procesu ekskluzji społecznej tej grupy (Kautonen i in., 2008).

Jak wynika z raportu *Doing Business w Polsce* (2015, s. 19) Polaków należy zaliczyć do największych entuzjastów przedsiębiorczości w Europie według danych z 2012 r. Niemniej jednak w Polsce występuje jednocześnie największa rozbieżność między osobami, które określają siebie jako samozatrudnione, a tymi, które faktycznie mają taki status.

Przekierowanie zapału względem przedsiębiorczości w faktyczną działalność wymaga z pewnością ciężkiej pracy, oddania ale także sprzyjających warunków dla rozwoju biznesu.

W przypadku osób starszych zarówno ciężka praca i zaangażowanie są elementami możliwymi do osiągnięcia, natomiast tworzenie sprzyjających warunków do prowadzenia

działalności gospodarczej powinno być wyrazem troski i działań ze strony państwa, a także innych organizacji wspierających przedsiębiorczość. Ponadto, mając na uwadze dokonujące się przeobrażenia demograficzne, w tym zmiany w strukturze wieku, poszukiwanie sposobów na wydłużenie aktywności zawodowej wydaje się być koniecznością. Koresponduje to także z założeniami koncepcji srebrnej gospodarki, która akcentuje potrzebę koncentracji na potencjale i potrzebach osób starszych.

References

Biskupski, Z. (2017,). *Młodszy senior przedsiębiorcą. Na to nigdy nie jest za późno.* Pobrano z Strefa Biznesu, https://strefabiznesu.pl/mlodszy-senior-przedsiebiorca-na-to-nigdy-nie-jest-za-pozno/ar/12348391 (data dostępu: 14.02.19).

Błaszczyk, B. (2016). Sytuacja osób starszych na rynku pracy w Polsce. *Gerontologia Polska*, 24.

Błędowski, P., Szuwarzyński, A. (2009). *Aktywizacja zawodowa osób w wieku 50+ – szanse i ograniczenia (desk research).* Sopot: PBS DGA.

Doing Business w Polsce 2015, (2015). Raport Banku Światowego.

Gindling, T.H., Newhouse, D. (2013). *Self-employment in Developing World.* Policy Research Working Paper 6201.

Golinowska, S. (2012). *Srebrna gospodarka - ekonomiczny wymiar procesu starzenia się populacji.* [W:] *Strategie działania w starzejącym się społeczeństwie. Tezy i rekomendacje*. Warszawa, s. 135.

Grodzki,mJ. (2017). Postawy młodzieży w stosunku do osób starszych w kontekście dezaktywizacji pracowników 50+. *Studia i Materiały Instytutu Transportu i Handlu Morskiego*, 14.

GUS, (2018). *Pracujący na własny rachunek w 2017r*. Warszawa.

Guza, Ł., Szymaniak, P. (2015). *Ani pracownicy, ani pracodawcy. Fala fikcyjnych samozatrudnionych na rynku pracy*. Pobrano z Dziennik Gazeta Prawna.

Chodyński, A. (2008). *Przedsiębiorczość i innowacyjność a kompetencje – aspekty strategiczne*. [W:] A. Chodyński

(red.). *Zarządzanie. Zeszyty Naukowe Wyższej Szkoły Humanitas,* 2. Sosnowiec: Wyższa Szkoła Humanitas.

Chyba, Z. (2015). Rola potencjału technologicznego w kształtowaniu przedsiębiorczości technologicznej. *Kwartalnik Nauk o Przedsiębiorstwie*, *4*, 27−35.

Jóźwiak, J. (2013). *Demograficzne uwarunkowania rynku pracy w Polsce.* [W:] M. Kiełkowska (red.), *Rynek pracy wobec zmian demograficznych.* Warszawa: Instytut Obywatelski.

Kaczorowski, P. (2011). *Samozatrudnienie jako forma przedsiębiorczości w województwie łódzkim – ocena dotychczasowego stanu, bariery i perspektywy*. Łodź: Wydawnictwo Naukowe UŁ.

Kautonen, T., Down, S., South, L. (2008). Enterprise Support for Older Entrepreneurs: The Case of PRIME in the UK. International Journal of Entrepreneurial Behaviour and Research, 14(2), 85–101.

Komisja Europejska, (2010). *Europejski Fundusz Społeczny i starsi pracownicy.* Pobrano z https://wup.gdansk.pl/g2/2014_08/24183b131dc1eeb4cf1ef11a8c7271b9.pdf.

Komisja Europejska, (2013). *Plan działania na rzecz rozwoju przedsiębiorczości do 2020 r. Pobudzanie ducha przedsiębiorczości w Europie.* Komunikat Komisji do Parlamentu Europejskiego, Rady, Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego i Komitetu Regionów. Bruksela. Pobrano z http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2012:0795:FIN:PL:PDF

Kubicki, P. (2012). *Dojrzała przedsiębiorczość – innowacyjny model preinkubacji przedsiębiorczej osób 50+*, Raport z badań. Warszawa: Fundacja Gospodarcza.

Lanzieri, G. (2011). The greying of the baby boomers. A century-long view of ageing in European populations: *Statistics in Focus –Population and Social Conditions*, 23/2011

Lemańska-Majdzik, A. (2006). *Czynniki sukcesu firm powstałych w wyniku samo zatrudnienia*. Praca doktorska Łódź: Uniwersytet Łódzki.

Niewiadomska, A. (2016). Samozatrudnienie jako forma rozwoju przedsiębiorczości osób starszych w Polsce*, Edukacja Ekonomistów i Menedżerów* 3(41).

PARP, (2018). *Raport z badania Entrepreneurship Monitor Polska 2017/18*. Warszawa: PARP.

Piecuch, T. (2013). *Przedsiębiorczość. Podstawy teoretyczne*. Warszawa: Wydawnictwo C.H. Beck.

Piróg, D. (2016). Wybrane determinanty przedsiębiorczości indywidualnej – zarys stanu badań. *Przedsiębiorczość – Edukacja*, 12, 300–314.

Richert-Kaźmierczak A., Wasilczuk A. (2014). *Zatrudnienie czy samozatrudnienie – dylematy wspierania aktywności zawodowej osób starszych*. [W:] A. Rączaszek, Wiesław Koczur (red.), *Polityka społeczna wobec przemian demograficznych*. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego**.**

Richert-Kaźmierska, A. (2016). Indywidualna przedsiębiorczość alternatywą dla bezrobotnych po 50. roku życia. *Przedsiębiorczość i Zarządzanie*, Tom XVII Zeszyt 4.

Siuta-Tokarska. B. (2013). Zasadnicze aspekty pomiaru przedsiębiorczości. *Organizacja i Kierowanie*, 3(156).

Smutek, H. (2015). Przedsiębiorczość osób w wieku niemobilnym jako sposób ich aktywizacji zawodowej i inkluzji społecznej. *Horyzonty Wychowania.* Vol.14, 32, 121.

Spytek-Bandurska, G. (2012). Aktywizacja zawodowa osób w fazie późnej dojrzałości i starszych w Polsce. Problemy Polityki Społecznej. *Studia i Dyskusje* 17.

Stypińska, J. (2015). Starszy pracownik na rynku pracy w Polsce: 40+? 50+? czy tylko "plus". *Studia Socjologiczne* 2(217).

Szepelska, A. (2013). *Samozatrudnienie jako forma wspierania rozwoju przedsiębiorczości regionów.* [W:] Polszakiewicz, B., Boehlke, J. (red.), Tom XII, 1 *Ekonomia i Prawo*, 69–80.

Szukalski, P. (2008). *Zagrożenia praw osób starszych na rynku pracy w Polsce*. [W:] B. Szatur-Jaworska (red.), *Stan przestrzegania praw osób starszych w Polsce. Analiza i rekomendacje działań*. Warszawa: Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich.

Tyrowicz, J. (2011). What distinguishes entrepreneurs? Evidence on the motives for self-employment. *Economic Letters*, 112, 221−226.

Urbaniak, B. (2006). *Starsi pracownicy na rynku pracy UE w perspektywie do 2050 roku.* [W:] J.T. Kowaleski, P. Szukalski (red.), *Starość i starzenie się jako doświadczenie jednostek i zbiorowości ludzkich.* Łódź: Zakład Demografii UŁ.

Urbaniak, B., Gładzicka-Janowska, A., Żyra, J., Kaliszczak, L., Piekutowska, A., Rollnik-Sadowska, E., Sobolewska-Poniedziałek, E., Niewiadomska, A., Gagacka, M. (2015). *Socjoekonomika starzenia się współczesnych społeczeństw.* Warszawa: CeDeWu.

Wiktorowicz, J. (2018). Instytucjonalne uwarunkowania wydłużania okresu aktywności zawodowej. *Humanities and Social Sciences*, 2.

Suggested Citation: Gigalová, V. (2019). Starší zaměstnanci v metaforách manažerů. In Šerák, M. & Tomczyk, Ł. (Eds.). Preparation to Ageing and Old Age. Kraków: Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie. DOI 10.24917/9788395373725.8

VERONIKA GIGALOVÁ[1]

Starší zaměstnanci v metaforách manažerů

Abstract: Managers make decisions very often by a completely unaware process, which they register only at the moment of the necessary rationalization of its consequences. Rationalization comes either at the request of a superior in a higher hierarchical position or as an explanation of his actions to his subordinates in a lower hierarchical position. Managers often explain or defend their decisions to their co-workers at the same organizational level, although they are not forced to do so by any outside stimulus, but by an internal need to justify their motives for their work. This is perhaps because the manager is expected to be rational, purely calculated behavior that is understandable and understandable to all involved. At this point, managers often approached metaphors because they were currently lacking language resources. The language phenomenon (metaphor) has become the main object of the interview analysis. The results show that the most important weight and the need to explain their decision was the decision on employees and co-workers. Of the 18 managers, 11 mentioned the issue of an aging working-age population, and at this point managers turned to the need to

[1] Veronika Gigalová, Univerzita Palackého v Olomouci, Czech Republic, veronika.gigalova@upol.cz

address this phenomenon more intensively. The research method is based on the principles of cognitive linguistics. Cognitive linguistics provides a deeper insight into the managerial decision-making process, primarily by the ability to grasp the categorization of the outside world by showing the continuum of experience through a generalized classification. This classification is dependent on the cognitive (cognitive) setting of man as well as the structure of the language by which it is realized. Conceptualization and structuring, when we speak of their interconnection, is done by cognitive linguists. In analyzing the data I have relied mainly on George Lakoff and Mark Johnson (1981/2002, 1987/2006), Zoltán Kövecses (2010, 2015), who dealt with the conceptual metaphor in cognitive linguistics theoretically, and their theoretical statements are supported by a number of realized research. From the Czech environment of cognitive linguistics, I address primarily Irena Vaňková (2005), who complements the theoretical and empirical framework with the linguistic picture of the world.

Key words: senior employee, metaphors, managerial decision making, cognitive linguistics.

Úvod

Starší zaměstnanci je kategorie v personálním řízení, která je známá a zkoumaná dlouhou dobu. Zájem o tuto problematiku nikterak neklesá. Naopak, hranice této problematiky se nadále rozšiřují o nové oblasti, které se k tématu vztahují. Zkoumáme, v čem jsou starší a zkušenější zaměstnanci progresivní a zkušení a co jim naopak moc nejde, nevíme stále jak definovat generaci X, do níž tato kategorie zaměstnanců zcela nepochybně spadá, hledáme technologické postupy na to, jak je řídit a co nejlépe využít pro chod firmy. Výčet by byl velmi obsáhlý a to jen podtrhuje nesmírnou významnost tohoto sociálního fenoménu v současné společnosti. Já jsem se

ve svém výzkumu zabývala problémem manažerského rozhodování (Gigalová, 2018), kdy jsem zkoumala především reflexi samotných manažerů a jejich verbalizaci toho, jak k rozhodnutí dospěli. Ani v náznacích jsem neměla v počátku výzkumu ponětí o tom, co všechno mě ve výzkumu potká a jak bohaté informace o manažerském diskursu mi výzkum přinese. A to ani nemluvím o tom, co vše mi zvolená (zela dobrovolně) metodologie výzkumu postaví v cestě k cíli za překážky. Ale nakonec jsem právě za bariéry velmi vděčná, protože mi umožnily jít více do hloubky, porozumět tomu, co k rozhodování zásadním způsobem přispívá, a v neposlední řadě mi tento výzkum umožnil napsat i tuto kapitolu, kterou vám nyní předkládám. Pevně věřím, že bude podnětem k přemýšlení o tom, co starší zaměstnanci pro zaměstnavatele, resp. pro manažera, znamenají - či mohou znamenat.

Starší zaměstnanci v metaforách manažerů

Zaměstnávání starších zaměstnanců se velmi často transformuje do řídící strategie nazývané age management. Velmi zjednodušeně lze říci, že se jedná o strategii, která zásadním způsobem zohledňuje věk zaměstnanců. Samotná strategie age managementu však není předmětem této kapitoly. Problematika zaměstnávání starších zaměstnanců je hlubší, než je její uchopení technologií age managementu. Age management pracuje především s hledáním kritérií a faktorů, které by mohly být standardizovány v jasné a formálně stanovené postupy. Jejich uplatnění ve strategii řízení by pak mohlo manažerům přinést snížení chybovosti a problémů, které jsou spojeny s omezenou racionalitou v tak racionálním procesu, za který je manažerské rozhodování považováno. Racionalita je v oblasti managementu velké téma – její nárůst v dějinách moderní společnosti je oslňující, v mnoha ohledech však také oslepuje. Stále častěji se objevuje kritika tvrzení, že sociální realita je výsostným dílem racionálního jednání člověka. Takovým příkladem může být myšlenka Norberta

Eliase (2007), který již v roce 1939 napsal, že „základní provázanost jednotlivých lidských plánů a jednání může přivodit proměny a formy, které žádný jedinec neplánoval ani nevytvořil“. Dodává, že „právě tato provázanost lidí vytváří řád specifického druhu, řád, který je naléhavější a silnější než vůle a rozum jednotlivých lidí. Racionální jednání je ve svých důsledcích ovlivňováno neočekávanými momenty, které se mohou na první pohled jevit jako zcela iracionální záležitost. Do našeho racionálního rozhodnutí vstupují emoční a zkušenostní vlivy, které si při algoritmizovaném racionálním jednání explicitně neuvědomujeme.“ (Elias 2007, s. 169–170) Firemní prostředí je, dalo by se říci, symptomem racionality. Formální organizace, kterou firma bezpochyby je, je vytvářena čistě racionálně. V rámci společnosti má sloužit zcela jasnému, konkrétnímu a uměle vytvořenému cíli. Už dávno však nikdo z vědeckých kruhů sociálních věd nepředpokládá, že do racionálně vytvořeného subjektu nevstupují jiné, nezamýšlené a často i iracionální vlivy, které racionálně vytvořený algoritmus fungování organizace proměňují (srov. např. Merton, 2007). Málokterý sociální jev je tak významně spjat s racionalitou a zároveň tak značně podrobován a zkoušen emocionalitou. Fungování takového sociálního útvaru zabezpečují v rámci hierarchického principu manažeři, kteří jsou pověřeni jeho řízením. K dispozici mají mnoho mocenských prostředků, mimo jiné také rozhodovací pravomoc, která jim poskytuje možnost rozhodovat o zcela klíčových záležitostech v řízení organizace. Na první pohled by se mohlo zdát, že manažerské rozhodování je čistě racionální záležitost, kdy vedoucí pracovník, odpovědný za naplňování organizační strategie, zcela bezvýhradně kalkuluje vstupy, výstupy a důsledky svého (či kolektivního) rozhodnutí. Jak jsem však na základě Lipovetského teze uvedla hned na počátku této kapitoly, změny, jež se ve společnosti dějí, jdou velmi hbitě za sebou, přicházejí bez varování a čas na rozhodnutí se výrazně zkracuje. Proto se i rychlost rozhodnutí

stává zcela zásadní. Rychlost, která je od manažera vyžadována, s sebou přináší riziko zvýšené chybovosti. Rychlost změn přináší komplikace v řízení starších zaměstnanců, neboť jejich adaptace na změny v organizaci může být pomalejší než u mladších zaměstnanců a také nezřídka bývá změna ne úplně snadno těmito zaměstnanci přijímána. Racionalita rozhodování byla již několikrát zásadním způsobem zpochybněna – například Herbertem Simonem nebo Robertem K. Mertonem. Simon přichází s explicitní teorií omezené racionality lidského jednání, jeho základní tezí je, že lidé v praktickém životě nehledají optimální řešení problémů, s nimiž jsou konfrontováni, ale spokojují se zcela běžně s prvním řešením, které se jim jeví jako uspokojivé (Simon, 1958). Jejich kalkulace jsou mnohem méně ambiciózní a více pragmatické. Jakmile dosáhnou přijatelného prahu uspokojení, směřují k dalšímu kroku, aniž by se zdržovali zpětnou diskusí optimálních řešení (Simon, 1979). Intelektuální možnosti lidí jsou tedy limitovány ve srovnání se značnou komplexností problémů, které jsou nuceni řešit. Merton zas definuje nepředvídané důsledky záměrného sociálního jednání. Lidské jednání (to manažerské nevyjímaje) se uskutečňuje v rámci organizačního systému, ale zároveň je právě tímto organizačním systémem ohraničeno, izolováno od vnějšího sociálního prostředí. A ačkoliv i vnější sociální prostředí zásadně a zcela bezesporu ovlivňuje samotný organizační systém, nejsme nikdy schopni veškeré souvislosti spojené s vnějším prostředím postihnout. Neumíme tak odhadnout či rozpoznat všechny možné důsledky, které naše rozhodnutí přinese. Jedná se o koncept, který manažerské rozhodování posouvá z roviny ekonomického vymezení do pozice sociálního jevu (Merton, 2007).

Tím, že organizace zmírňuje napětí a chaos, který omezená racionalita přináší, paradoxně napomáhá a usnadňuje jedinci při jeho rozhodování použití intuice. Organizace svými pravidly, normami a hodnotami, svými racionálně

vytvořenými postupy, poskytuje jedinci bezpečné a známé prostředí, v němž se nemusí obávat neznámého. A to se projevuje v jednání vedoucích pracovníků velmi intenzivně, ovšem velmi často implicitně. Douglas Polley ve svém výzkumu organizačního prostředí poukazuje na organizační dynamiku, pro níž používá metaforické označení turbulentní. Zmiňuje se o tom, že dříve byly tyto dynamické procesy označovány a popisovány pouze jako chaotické. Tak tomu však podle něj není. Rozhodujeme se na základě zkušeností a intuice a to našemu výslednému jednání zcela překvapivě poskytuje řád a smysl (Polley, 1997). Porozumění tomu, co vedoucím pracovníkům poskytuje řád a smysl a je vázáno nejen na formální manažerský diskurs, to je možné prostřednictvím poznání kognitivních procesů. A to především těch procesů, které se mohou projevit v metaforických sděleních, která vysvětlují postoje, hodnoty a výsledný přístup ke starším zaměstnancům v organizačním prostředí. Racionalita, kterou se vedoucí pracovník snaží prezentovat, není tedy jediným zdrojem pohnutek k určitému chování a jednání. Ke staršímu zaměstnanci přistupuje nejen podle toho, co mu ukládají organizační normy a legislativa a sociální zvyklosti společnosti, ale také jeho vlastní hodnotový systém a postoje, které ke starším zaměstnancům zaujímá. Jak se ovšem k těmto postojům dostat a nezůstávat pouze u proklamovaných tvrzení, to byl hlavní motiv, proč jsem hledala nástroj, který by tento vhled do problematiky umožnil. Metafora se jevila a jeví jako vhodný jazykový prostředek, který mnohé, co je ukryto pod povrchem, ukazuje navenek. Metafory nám mohou sloužit jako kognitivní čočky, které používáme pro vysvětlení, porozumění a pochopení řady situací (podobně viz Glumbíková, Vávrová, Nedělníková, 2018, které hovoří o optikách, skrze něž lze pohlížet na posuzování v agendě sociálně právní ochrany dětí). Metafory jsou úzce propojeny se způsobem, jakým jedinec přemýšlí. Proto jsou nesmírně důležité pro samotné utváření reality.

Tedy rámce, v jakém se na staršího zaměstnance nejen díváme, ale především jak se k němu chováme. To vše může být zakotveno v manažerském diskursu. Ale metaforická sdělení patrně jdou hlouběji, než samotný diskurs. V tomto výzkumu byl můj zájem zejména o metafory v organizačním životě. Chtěla jsem zkoumat jazyk vedoucích pracovníků ve vztahu ke starším spolupracovníkům. Jak uvádí ve svých výzkumech Kendall a Kendallová, metafory jsou všudypřítomné, běžně používané. To však nikterak nesnižuje jejich význam. Právě naopak. Metafory jsou v nás hluboko zakořeněny. Jsou v našem každodenním jazyce a formují naše myšlení a ovlivňují naše jednání (Kendall, Kendall 1993). Ve vztahu k manažerské práci se staršími spolupracovníky mě zajímaly především významy metafor v organizačním životě. Metaforická sdělení vedoucích pracovníků v organizaci jsou důležitá pro utváření a sdílení organizační reality, proto si zaslouží naši pozornost. Mnoho sdělení, která proběhnou mimo formální komunikaci přichází k zaměstnancům v neformálním toku řeči. A i zde se samozřejmě vedoucí pracovník vyjadřuje ke svým postojům a aktivitám směrem ke starším zaměstnancům. Díky těmto metaforickým explanacím formální i neformální organizační prostředí a oblasti drží pohromadě. Lidé se s přístupem managementu ke starším zaměstnancům ztotožňují více či méně, zpravidla podle síly organizační kultury. Například Hannah Arendtová říká, že jazyk je jediné médium, jímž se duchovní aktivity mohou ukázat nejen vnějšímu světu, ale také vnitřnímu já. Žádný jazyk nemá hotový slovník pro potřeby vnitřního vnímání a naladění, všechny si vypůjčujeme ze slov původně určených buď pro smyslovou zkušenost nebo jinou zkušenost běžného života. Toto vypůjčování však není nahodilé nebo libovolně konvenční. To znamená, že dokud zůstáváme v mezích obvyklého uvažování, potřebujeme příklady, aby ilustrovaly naše pojmy. Zcela jiné to je, jestliže potřeba racionality překračuje hranice daného světa a vede nás do oblasti

spekulace, kde racionálním pojmům nemohu přiřadit žádný přiměřený příklad. V tomto případě nastupuje metafora (Arendtová, 2001).

Metaforické sdělení je pro výzkum intuitivního manažerského rozhodování významné především tím, že se v něm odráží nejenom předchozí znalosti a zkušenosti, ale i pocitové naladění, které rozhodnutí provázelo. Znalosti a zkušenosti se strukturují do metafory tak, že předchozí zkušenost se promítá do rozhodovacího jednání. Pokud už manažer někdy podobnou rozhodovací situaci zažil, vyhodnocuje tuto podobnost se situací, kterou právě zažívá. Přiléhavost podobnosti předchozí zkušenosti a nové situace je ověřována manažerovými znalostmi. V metafoře se zároveň projeví emoční zabarvení, které je s minulou zkušeností spojeno. Propojí se tak obě platformy intuitivního rozhodnutí – jak oblast *vědění* (znalosti a zkušenosti), tak i oblast *rozumění* (emoce).

Vztah mezi emocemi a zkušeností je neuvědomovaný proces, který může být manifestován prostřednictvím metafor. To, jaký manažeři používají jazyk, může ukazovat, jak rozumějí světu, jak jej interpretují. Metafora není jen básnická obratnost či řečnický obrat. George Lakoff a Mark Johnson tvrdí, že pojmy, které řídí naše myšlení, nejsou pouhou záležitostí intelektu, řídí i náš každodenní život až do těch nejpřízemnějších detailů. Náš pojmový systém je do značné míry metaforický (Lakoff, Johnson, 2002). Pak to, co prožíváme, děláme, to, jakým způsobem jednáme, převádíme do jazyka. Do slov, kterými vyjadřujeme naši interpretaci světa okolo nás. Přestože primárně vnímáme manažerské rozhodování jako zcela racionální proces, vědecký diskurs však už tuto premisu výrazně zpochybnil. Zajímalo mě to, jak o svých rozhodnutích manažeři mluví a zda se jejich racionalizace v některých momentech shoduje. Jazyk je nástroj, který přináší možnosti odkrytí takových koutů poznání o manažerské činnosti, které odrážejí kognitivní proces při

vzniku konečného rozhodnutí. Jak následně ukáží výsledky provedeného výzkumu, právě v situacích, kdy se rozhodnutí týkalo zaměstnanců a nikoliv organizace jako celku, verbalizace racionalizace rozhodnutí manažera odrážela vysokou měrou individualitu manažera. Zaměstnanec se ukazoval jako velmi citlivý rozhodovací prvek. U starších zaměstnanců pak tento emotivní faktor byl ještě o poznání silnější, neboť se velmi často jednalo o dlouholeté spolupracovníky a mnohdy i přátele. Ale to už trochu předbíhám.

Metodologie výzkumu

Hlavní výzkumná otázka uskutečněného šetření (Gigalová, 2018) byla stanovena: Jak manažeři racionalizují svá pracovní rozhodnutí? Odpovědi nehledám pouze samotným výzkumem, ale i teoretickými přístupy k popisované problematice. Cílem není prostá a jednoznačná odpověď, ale snaha o porozumění procesu rozhodování, které se na první pohled jeví tak racionálně jasné.

Manažeři, kteří se na této studii podíleli, byli získáni prostřednictvím účelového výběru vzorku. Primárně jsem oslovila skupinu manažerů, kteří se rekrutovali z řad absolventů oboru andragogika. Souhlasilo jich s rozhovorem sedm. Následně jsem je požádala o další typy, z nichž jsem vybrala ty, jež odpovídali stanoveným kritériím. Některé komunikační partnery jsem oslovila také prostřednictvím profesionální sociální sítě Linked In.

V rámci výzkumu bylo uskutečněno 18 rozhovorů s manažery (M1 – M18). Jedná se o účelový výběr. Pro zodpovězení otázky, která je v této publikace položena, bylo důležité, aby rozhodovací proces byl nedílnou součásti jejich pracovního života. Manažerská profese je natolik rozmanitá a široká, že bylo zcela nezbytné i nadále výběrový vzorek redukovat. Nakonec, po uvážení všech atributů mého zájmu, který byl uveden v předchozí části textu, jsem redukci kritérií

výběru provedla následujícím způsobem. Výběr byl závislý na třech kritériích, která daná pozice musela splňovat. Jednalo se o pozici v druhé a vyšší úrovni organizační hierarchie, řízení minimálně 10 zaměstnanců a posledním znakem pro volbu komunikačního partnera byla strategie firmy, v níž působí. Strategie organizace a předmět jejího podnikání jsem považovala za nesmírně zásadní moment volby.

Do určité míry jsem očekávala, že právě předmět zájmu firmy bude stěžejní pro rozdílnost výpovědí, a to především proto, že se budou výrazně odlišovat osobnosti a hodnotové orientace manažerů. Už však po desátém rozhovoru začínalo být zřejmé, že typ a strategie organizace nehraje v rozhodovacím procesu dotazovaných manažerů zásadní úlohu. Otázky do rozhovoru vznikaly a modifikovaly se v průběhu sběru dat. Někteří komunikační partneři se striktně drželi okruhů, jiní odpovídali a především následně sdělovali podle svého vlastního uvážení. Moje snaha spočívala pouze v koordinaci hovoru směrem k procesu rozhodování. Komunikačním partnerům jsem pokládala otázky týkající se těchto okruhů:

1. Na jaké manažerské pozici, v jakém typu organizace a jak dlouho v této oblasti pracují.
2. Jak by popsali svoje nedávná rozhodnutí.
3. V jakých situacích si rozhodovací proces uvědomují.

Tyto tři hlavní okruhy zpravidla postačily k tomu, aby manažeři přešli do plynulého vyprávění o jejich manažerské činnosti a především o jejich rozhodovacích situacích. Nebyl téměř žádný problém docílit toho, aby plynule, téměř bez mého zásahu, vysvětlovali svá předchozí rozhodnutí. Komunikační partner M3 například začal úvahy o tom, jak bude rozhodovat v podobných situacích v budoucnosti a vysvětloval motivy svých předpokladů. Postupnou analýzou rozhovorů, kterou jsem prováděla průběžně a hledala podobnosti ve výpovědích, se začal objevovat jev, který byl

přítomen u všech dotazovaných. A více, u všech komunikačních partnerů byla stejná i posloupnost sdělení. Od obecných, formálních rozhodnutí k individuálním vysvětlením, která se týkala konkrétně jejich vlastní osoby. Při svém vyprávění o rozhodnutích a o celém procesu rozhodování se nejprve věnovali těm rozhodnutím, která byla zcela evidentní, jasná a zpravidla systémem organizace zavedená nebo dokonce nařízená. Byl to rozhodnutí a procesy rozhodování, v nichž manažeři nemuseli nijak dlouho přemýšlet nad zdůvodněním či konečným výsledkem rozhodnutí. Manažerka M6 například již v páté minutě rozhovoru uvádí: „*Takže mám nějakou znalost toho, jak oni umí přemýšlet o svých věcech. A ty věci, které já rozhoduju, se někdy opakují. Takže já vím, jak jsem se rozhodla před, v té dané situaci. Asi je tam nějaký podobný vzorec, jako podle nějakého vzorce, při tom rozhodování já se velmi často ptám, co by v té situaci udělali oni. Protože jak říkám, někteří lidé jsou seniornější, někteří juniornější. U těch zvlášť, u těch juniorních, je chci nějak ponoukat k tomu, aby rozhodovali sami a naučili se rozhodovat. Takže velmi často se ptám na jejich názor. Pak je někam směřuji.*“ Kromě toho, že vychází z vlastní zkušenosti na dané pozici, používá například termíny označující role jednotlivců v týmu *„…někteří lidé jsou seniornější, někteří juniornější…“*, jedná se o kategorii, která v konkrétním organizačním prostředí označuje nějakou konkrétní charakteristiku nositele role v týmu, a je v organizaci běžně užívanou všemi jejími členy. Je tedy pro všechny srozumitelná a jasná. Už zde je patrné, že přemýšlení o věkovém rozdělení zaměstnanců bývá velmi často dáváno do souvislosti se zkušenostmi, po organizaci často nepostradatelnými.

Kognitivní lingvistika jako nástroj zkoumání

Je nutné si odpovědět na otázku, proč se tak často objevují v našich sděleních metafory?

Metaforický přístup k pochopení významů lidské činnosti není nikterak nový. V oblasti organizačního prostředí můžeme jmenovat především Garetha Morgana (2006) nebo Burke (1992), jejich pojetí je více vázáno na organizaci, než na její členy. Výzkum manažerského rozhodování se však orientuje na jednotlivce, který svá rozhodnutí uskutečňuje v organizacích. Proto pojem metafora v kontextu kognitivní lingvistiky je vhodnější, neboť akceptuje tvorbu významů jednotlivých kategorií u jednotlivce. V kognitivní lingvistice je metafora chápána antropocentricky. Vychází totiž z předpokladu, že význam je tělesně ukotven ve sdílené lidské zkušenosti. Podle Lakoffa s Johnsonem (1981/2002) dává lidské tělo zkušenostní základ pro porozumění řadě pojmů, například schéma nádoby ukazuje představu uvnitř – venku, centrum – periferie, část – celek. Jazyk se tak stává základem perspektivy světa. To znamená, že jazyk není popisem skutečného světa. Je spíše popisem lidského vnímání reality. Kognitivní lingvistika hledá důvody a zdroje, kterými jsou jazykové jevy řízeny. V lidské mluvě se tak objevují kategorie, které vztahujeme k určitým představám, jež nám poskytují pochopení. V kognitivní lingvistice o nich mluvíme jako o prototypech (srov. Lakoff 1987/2006).

Metafora je jazykový prostředek, kterým přenášíme významy. V kognitivní lingvistice je středem zájmu u metaforických sdělení metafory uzuální, jinak řečeno běžně užívané v každodenní komunikaci. Teoretikové se pozastavují především nad jejich motivací, tedy co nás nutí používat metafory v běžné komunikaci (a to nejen každodenní ale například při komunikaci vědecké). Lakoff (1987/2006) přichází s tvrzením, že metafora není jen věcí jazyka samotného, ale metaforický je náš konceptuální systém myšlení, vidění světa. Metafora není primárně tedy jevem jazykovým, ale mentálním. V kognitivně lingvistickém pohledu je metafora definována jako rozumová konceptuální platforma spojená s porozuměním a chápáním světa a věcí

v něm. Vyjadřujeme jimi to, jak rozumíme životu, světu a vztahům. Máme své kategorie pro charakterizování lidí, zvířat, věcí, ale i procesů (jako je cestování, společenský život nebo právě rozhodování se). Konceptuální metafora se skládá ze dvou konceptuálních domén, ve kterých je první doména chápána jako druhá. Příkladem může být, jak uvádí Lakoff s Johnsonem (1981/2002), konflikt rovná se boj: *Odstřelil jsem ho svými argumenty*. Všichni rozumíme jednání, které tato věta popisuje. Nepředpokládáme, že dojde k boji na život a na smrt. Dokážeme si představit jak taková „hádka" mohla vypadat, neboť vycházíme analogicky ze svých předchozích zkušeností. Konceptuální metafora (a její domény) koherentně organizuje naši zkušenost (Lakoff, Johnson 1981/2002; Kövecses 2010, 2015; Vaňková 2005). Tato konceptualizace výborně poslouží jako nástroj pro analýzu racionalizace rozhodování manažerů, neboť zachycuje právě onen velmi tenké prostor mezi racionalitou a iracionalitou rozhodovacího procesu. Umožňuje nahlédnout a lépe porozumět způsobům myšlení jednotlivých komunikačních partnerů a poskytuje i možnost vidět jejich imaginaci a kreativitu odrážející jejich vlastní zkušenosti, vědomosti i emoční zabarvení. A co víc. Výpovědí v rozhovorech naznačili, že je možné identifikovat zkušenosti, znalosti a emoce, které se vztahují za prvé k systému manažerské práce na té nejobecnější úrovni, za druhé k samotnému a zcela konkrétnímu organizačnímu prostředí a v neposlední řadě k jeho vlastnímu pohledu a pochopení procesu rozhodování. Metafory vztahující se ke starším zaměstnancům se objevily zcela nepředpokládaně, ovšem za to v poměrně hojném množství.

Co je metafora?

Identifikace metafor se stala hlavním a nejdůležitějším prvkem v realizaci výzkumu (Gigalová, 2018), především pak při interpretaci získaných dat. Metodologicky jsem se opírala nejen o Kövecsese a Lakoffa s Johnsonem, ale v tomto

momentě také o Gerarda J. Seena (2010), který s kolektivem autorů provedli šestiletý výzkum toho, jak metaforu rozpoznat. Závěry jejich bádání pak publikovali v A Method for Linguistic Metaphor Identification. V kapitole The wild world of conversation pojímají metaforu jako separátní lingvistickou formu s konceptuální sktrukturou a s komunikační funkcí. Právě ona komunikační funkce je pro můj výzkum stěžejní, neboť k metaforickým sdělením docházelo v průběhu konverzace. Metafora v mluvení, v psaní či v myšlení je výsledkem zkušenosti vnitřních (již) ustálených jazykových vzorů. Pro autory to bylo významné tvrzení, neboť cílem jejich výzkumného snažení bylo nalézt algoritmy metafor tak, aby vytvořili počítačový software, který by dokázal identifikovat metafory v textu či v nahrávce mluveného slova. Takové algoritmy by mohly velmi dobře sloužit také pro volbu kritérií k identifikaci metaforických sdělení v mluvené konverzaci. To, čím se mluva při metaforických sdělení vyznačuje, lze charakterizovat takto. Mluvená konverzace je dynamická, na rozdíl od statického psaného textu, je spontánní, dochází k proměnám tempa sdělování, vyskytují se pauzy v řeči a nepochybně můžeme zaznamenat i emoční zabarvenost (Steen 2011). Tuto skutečnost jsem využila už při samotných přepisech rozhovorů, zaznamenávala jsem mimo text a jednotlivé věty také intonaci, pauzy či změnu a naléhavost hlasu. Byť byl výzkum Steena a jeho spolupracovníků zajímavý a přinesl řadu nových informací, výzkumníci se potýkali s tak velkými bariérami, že jejich stanoveného cíle se jim nepodařilo dosáhnout. Bylo však nezbytné si metaforu definovat a stanovit kritéria pro její identifikaci v sesbíraných datech. Douve Draaisima ve své publikaci Metafory paměti odkazuje na Ivora Armstronga Richarda, který již ve třicátých letech minulého století zavedl pro analýzu metafor dvě kategorie. První označil jako *topický* termín, což lze charakterizovat jako pojem, o kterém metafora něco tvrdí. Druhou kategorii označil jako *vehikulární* termín, tento pojem

přenáší význam z jiného kontextu (Draaisuma 1998/2003). K analýze získaných dat – metafor – z rozhovorů s manažery jsem se opírala především o druhý pojem pro výsledek zajímavé a důležité sledovat zejména přenášení významů, což do jisté míry odkrývalo také hodnotové zabarvení racionalizace rozhodovacího procesu a postoj k jevu či objektu, o němž bylo rozhodováno. Například sdělení manažerky, že se *„musím o svý zaměstnance starat jako o děti, protože to jsou takový kuřata ještě neopeřený…“*. Manažerka tak upozorňuje na fakt, že zaměstnanci jsou velmi mladí a především bez zkušeností, obojí vyžaduje manažerovu velkou pozornost a zaměstnancům se pak z jejich strany dostává vyšší péče právě pro to, aby se snadněji adaptovali na pracovní proces a pochopili organizační systém. Přenesení významu v tomto kontextu není neobvyklé a u manažerů, kteří se stali součástí mého výzkumného vzorku, se problematika péče o zaměstnance objevovala velmi často. Zaměstnanec se stal objektem zcela zásadním pro racionalizaci manažerských rozhodnutí. Jako bych cítila v intonaci a naléhavosti jejich hlasu, že mají potřebu vysvětlit svůj postoj, obhájit své rozhodnutí tak, aby mu bylo porozuměno zvenčí. A zde se jim běžných jazykových prostředků nedostávalo, obraceli se k metaforám a metonymiím.

Už zde bylo zmíněno, že metafora, původně považována za básnickou jazykovou formu, se dostává do běžného, hovorového jazyka. Tvrdí to například Lakoff s Johnsonem (2002) nebo z našich literárních teoretiků například Josef Hrabák. Ten se v publikaci Poetika zmiňuje o tom, že tento přesun z básnického do hovorového jazyka se děje prostřednictvím automatizace. Podle tohoto teoretika dochází k posunu od metaforického přirovnání k proměnám významové výstavby metafory (Hrabák 1977). Jako příklad tohoto posunu si opět pomohu metaforou, v níž HR manažerka přirovnávala mladé zaměstnance ke kuřatům. Metaforické přirovnání by znělo: mladí zaměstnanci jsou jako kuřata.

Metafora, a opakovaně použita manažerkou, pak zněla: *„mladí zaměstnanci…jsou to kuřata, který si musíme trochu vypiplat“*. Hrabák pak upozorňuje na to, že hranice mezi metaforickým přirovnáním a přirovnáním nemetaforickým je položena v oblasti významu, nikoliv formy. Říká, že „metaforou může být jednoduchý slovní obrat, ale i složitější konstrukce. Metaforický může být i přívlastek. Nejobvyklejší bývá personifikace…Někdy se metafora stane východiskem celého trsu dalších představ, a to tak, že se z ní vyjde, jako by šlo o realitu. Metafora se tedy zvěcní, z oblasti jazykové přechází do oblasti reality.“ (Hrabák 1977, s. 146) Vstup metaforického sdělení do reálného sociálního prostředí je druhým identifikačním znakem pro hledání metafor v konverzaci, stojí tedy hned vedle přenesení významu. Doplním to ještě o Cullerovo vymezení metafory jako rétorické figury, neboť jeho definice napomáhá porozumění postavení metafory v kognitivním rámci při racionalizaci manažerského rozhodnutí. Culler (2002) říká, že metafora obrací nebo pozměňuje význam slova. „Metafora je jednou z nejdůležitějších rétorických figur. Metafora přistupuje k určité věci, jako by se jednalo o něco jiného. Metafora je tak jednou z verzí základní formy vědění. Určitou věc známe proto, že ji takovou vidíme. Metafora (metaforická schémata) je považována za základ jazyka a imaginace, protože ji lze z kognitivního hlediska respektovat, nemá neopodstatněný či dekorativní charakter. Metafora je (může být) nositelem složitého sdělení.“ (Culler 2002, s. 81) Tato charakteristika metafory doplňuje Hrabákovo pojetí o právě již podtrhovaný vstup metafory do reality. Ačkoliv je význam přenesený, není pro členy společnosti problematické mu v reálném světě porozumět. Důvodem jsou právě ona kognitivní schémata, která si osvojujeme prostřednictvím zkušeností (i přenesených), socializace, učením se. Když manažerka mluví o mladých zaměstnancích jako o kuřatech, neznamená to, že by si doopravdy myslela, že zaměstnanci vypadají jako

drůbež, ale zdůrazňuje tím fakt, že jsou mladí, nezkušení a je třeba se jim intenzivně věnovat v rámci pracovní adaptace. S porozuměním tohoto přeneseného významu nemá téměř nikdo větší potíže. Je to proto, že právě tento přenesený význam je v kontextu naší společnosti a námi používaného jazyka srozumitelný a již běžně používaný.

Tyto pojmy a schémata vznikají a udržují se na základě mentálních operací. Monika Schwarzová tento fakt definuje jako mentální operace, které „abstrahují od jednotlivých exemplářů objektu a extrahují pouze společné rysy. Společným ukládáním těchto rysů se vytvářejí kategorie." (Schwarzová 2009, s. 78). Obsah pojmu je tak tedy poskládán z jednotlivých rysů a na základě původního významu pojmu jsou pak zdůrazňovány rysy, které člověk potřebuje k přenosu významu. Zvýrazňování rysů probíhá jak na obecné rovině na úrovni prototypů, tak i na základě zkušeností s konkrétními opakujícími se jevy a situacemi. Schwarzová to ještě rámuje tvrzením, že právě mezipojmové vztahy utvářejí určité kognitivní struktury, které reprezentují souvislosti v určité oblasti reality (Schwarzová 2009). Což nám v paměti, v dlouhodobé paměti, vytváří strukturované znalostí, které můžeme chápat jako schéma. Tento rámec, který metafora poskytuje sdělení, doplňuje Irena Vaňková o jazykový obraz sociálních jevů. Její publikace, kterou vydala společně s Veronikou Vodrážkovou a Radkou Zbořilovou, se jazykovému obrazu věnuje. Vaňková se v českém jazykovém prostředí zabývá jazykovými a kulturními konceptualizacemi. S dalšími dvěma autorkami, Alenou Macurovou a Naďou Hynkovou Dingovou, se v kapitole Jinakost obrazů světa, jinakost stereotypů. Obraz domova v češtině a českém znakovém jazyce věnují problematice stereotypů v češtině. Vhledem ke zkoumanému tématu je pro mě zajímavé tvrzení, že v průběhu života je nám zprostředkovávána zkušenost s různými obrazy světa. Autorky uvádějí, že stereotyp je zapotřebí vidět v souvislosti trojího kontextu. U pojmenování

těchto kontextů vycházejí z Bartmińského. Hovoří o kontextu jazykového obrazu světa, kdy stereotyp je jeho jednotkou, a tím je kulturně podmíněn. Druhým kontextem je kontext kategorizace, zde stereotyp tvoří jádro kategorie. A v neposlední řadě se zmiňují o provázanosti s kontextem významu, přesněji řečeno s významovými konotacemi (Vaňková, Vodrážková, Zbořilová 2017). To, co si s určitým jevem spojujeme, tedy vychází z kulturních stereotypů, kategorií s předávanými významovými konotacemi. Jak se ukáže v následující kapitole, jsou to v manažerské racionalizaci rozhodovacího procesu dva hlavní sociální jevy, organizace a zaměstnanec. Obě kategorie se pokaždé objevovaly ve výpovědích.

Pro identifikaci metafor v rámci konverzace s manažery jsem zohledňovala tři důležitá kritéria. Přenesení významu, vstup do reality a používání tohoto nového významu manažerem a odkaz přenesení významu na utvořená schémata strukturovaných znalostí či zkušeností. Metaforická sdělení manažeři používali při racionalizaci svých předchozích rozhodnutí. Domnívám se, že je to právě metafora, která mi poskytla vhodný nástroj pro zkoumání a především pro pochopení toho, jak interpretují manažeři svá rozhodnutí. Jsem si vědoma, že jsou v použití tohoto výzkumného nástroje jistá rizika, výsledky výzkumu nikterak nezobecňuji, spíše nabízím nový pohled na zkoumanou problematiku.

Jazykový obraz staršího zaměstnance u manažerů

Jak manažeři vidí svá rozhodnutí v souvislosti se staršími zaměstnanci? Nejprve je nutné se zmínit o prvním rozdílu, který se ve výpovědích zaměstnanců objevoval a který následně vedl k identifikaci jazykového obrazu staršího zaměstnance očima jejich nadřízených.

Manažeři se při vyprávění o své pracovní činnosti a o svých uskutečněných rozhodnutích obraceli na metaforická sdělení velmi často. Chybějící jazykový aparát byl způsoben

několika důvody. Především šlo o zpětné vybavování si skutečností, které sice mají reálný základ, ale jen v podobě důsledků rozhodnutí. To, jak celý proces rozhodování proběhl, není nikde zaznamenáno, dokonce ani v mysli samotných manažerů, neboť několikrát se sami zmínili o tom, že si proces rozhodování uvědomují teprve až na základě položené otázky. Dvě hlavní kategorie, které byli při racionalizaci v centru zájmu manažerů pokaždé, byly organizace a zaměstnanec. To by se dalo chápat jako ústřední dělení. Manažery používané metafory se významně lišily v momentě, kdy interpretovali svá rozhodnutí v rámci organizačního systému, nebo když se jejich rozhodnutí týkala spolupracovníků či podřízených. Hlavním, a na první poslech vysledovatelným, rozdílem bylo to, že když manažeři mluvili o rozhodnutích v organizačním systému, používali plurál. Stavěli svá rozhodnutí do optiky celého organizačního prostředí.

Výskyt pojmových, konceptuálních metafor byl velmi hojný. Ale nebyla ani nouze o metafory aktuální, zcela inovativní, které manažeři používali zejména při racionalizaci rozhodnutí, která se týkala zaměstnanců, spolupracovníků a byla tak emočně více náročná. Metaforická sdělení naznačovala přítomnost nejen vysoké míry racionality v rozhodnutí, či v rozhodovacím procesu, ale také přítomnost intuice, tak jak o ni bylo uvažováno v celé druhé kapitole. Při analýze použitých metafor se nejčastěji vyskytovaly metafory vztahující se k organizaci a k zaměstnanci. V případě metaforického obrazu organizace se manažeři obraceli k běžně užívaným, uzuálním, metaforám. Pokud potřebovali metaforicky vyjádřit svoji interpretaci rozhodnutí, které se týkalo zaměstnanců, pak se často obraceli k metaforám aktuálním. Aktuální metafory se objevovaly především ve spojení se starším zaměstnancem, konkrétně ve viditelné potřebě manažera vysvětlit své postoje k zaměstnancům starším a mladším. Rozdíl například zdůraznili metaforou „*Starého psa novým kouskům nenaučíš*“. Rozmanitost metafor

v souvislosti s rozhodováním o starších zaměstnancích je z rozhovorů natolik patrná, že je možné si vytvořit jazykový obraz staršího zaměstnance. Metafory jsou velmi kreativní a v určitém slova smyslu opravdu inovativní, se vyskytovaly v momentě racionalizace rozhodnutí vztahujících se k zaměstnancům. Hodnotové a emoční zaměření manažerů určuje i směr jejich rozhodnutí a následně, při reflexi svých důsledků rozhodnutí, se promítají do interpretace. Starší zaměstnanec je často přirovnáván ke zvířátku nebo k dítěti. Společným prvkem je moment péče, která by měla být manažerem vyvinuta. A míra této péče se významně liší u jednotlivých manažerských osobností. Někteří předpokládají, že péče přinese jasné využití zkušeností těchto zaměstnanců v rámci organizace, jiní zase očekávají předávání znalostí a zkušeností mladším perspektivním zaměstnancům. V obou případech je postoj poměrně dobře čitelný. Vedoucí pracovník ví, že starost o staršího zaměstnance je náročnější činností, předpokládá však, že péče bude recipročně fungovat pro rozvoj organizace.

Starší zaměstnanec jako dítě

Tito pracovníci jsou přirovnávání k dětem, o které je také třeba pečovat a jejich výchova by se měla odrazit v jejich správném chápání organizačního prostředí a jeho potřeb. *„Jako nemám problém služebně zkušenějšímu dát svůj čas a možnost vzdělání, jako jo, trvá to dýl, ale když mi to vrátí svým výkonem, pak je to ok. Věnuju se tak i svým dětem doma a zatím se mi to vyplácí.“* Nebo se tento metaforický obraz projeví například v tom, že si je manažer vědom toho, že zaměstnanci již dětmi nejsou a prostředky výchovy jsou již zcela neúčinné. *„Dospělýho nenaučíte jíst příborem.“* Také se objevovaly obraty, které znázorňovaly nástroje výchovy dětí jako prostředek pro vedení zaměstnanců. *„Nemůžu jim lhát, to máte jako s dětma. A zvlášť těm, kteří jsou tady už dlouho.*

Když jim zalžete, prostě vám už neuvěří. A já chci mít jejich důvěru.“,

Starší zaměstnanec jako zvíře

V tomto obraze metaforických výpovědí není možné říci jednoznačně, které zvíře bylo v připodobňování k zaměstnanci nejčastěji použité. Zde se spíše jednalo o vypíchnutí nějaké charakteristiky zvířete a přenesení významu na člověka. Například kuře bylo použito jako symbol mládí a mnohdy nezralosti, *„Naši zaměstnanci, to jsou takový kuřata. Kolikrát jim není ještě ani 18, když tady jsou na brigádě.“*. V tomto obratu je významně poukázáno na fakt, že v organizaci jsou zaměstnáváni především mladší zaměstnanci. Ti jsou však řízeni právě zaměstnanci staršími, kteří tvoří onen stabilní prvek zaměstnanecké disponibility organizace. Nebo síla koně, která pomáhá při tahání těžkých břemen a zejména jejich vytrvalost se objevila v přirovnání *„…no a ti členové týmu tam měli tažnýho koně, kterýho jsem potom dost odměnil. Byl z nich nejstarší“*. Starší zaměstnanec byl také dvakrát přirovnán k domácímu zvířeti v souvislosti s tím, že patří již neodmyslitelně do organizačního prostředí. Je zde upozorněno na fakt, že to, že je zaměstnanec dlouhodobým zaměstnancem organizace, nemusí nutně znamenat, že je nejstarším. Manažer však tento fakt záměrně zdůraznil. Přišlo mu to důležité pro jeho sdělní. *„Nemám s tím problém, že se musím zeptat někoho, kdo je starší a zároveň je můj podřízenej. Je to, jako když máte doma strašnejch let kočku a víte, že prostě patří do rodiny, i když jí už musíte dávat třeba trochu víc pozornosti.“* Tyto metafory ukazují, že potřeba vysvětlit své postojové a hodnotově zaměřené rozhodnutí je u osobností ve vedení stále velmi důležitým faktorem.

Závěr

Z výsledků rozsáhlejšího výzkumu jsem se v této kapitole zaměřila na oblast toho, jak manažeři racionalizují svá rozhodnutí o zaměstnancích, konkrétně pak o zaměstnancích starších. Manažeři se více obraceli k aktuálním konceptuálním metaforám, které velmi hluboce zohledňují jejich hodnoty, postoje a v neposlední řadě také emoce, které jsou s jejich rozhodnutím svázány. Pro manažera je vždy komplikovanější rozhodovat o lidech (kolezích, spolupracovnících) než o organizačním systému. Neformální rovina vztahu se zaměstnanci je neoddělitelná od formálních pracovních vztahů, i když se s tímto fenoménem ne vždy ve strategickém řízení počítá. Manažer balancuje mezi nedostatky staršího zaměstnance způsobenými jeho věkem a vlastním postojem k němu. Hledá vlastní cesty, které by mohly tuto disproporci vyrovnat, když už není reálná její eliminace. Je nesporné, že různé technologie (například již zmiňovaná strategie age managementu) přinášejí řadu postupů, jak dopady zmírnit, jak snížit tlak, který je na manažera kladen. Zkušenosti a znalosti manažera jsou rámovány jeho emočním zaměřením a pro něj je zcela nezbytné se s eventuální disproporcí vyrovnat. Slova se mnohdy nedostávají, a tak přistupují ke sdělení metaforickému, kdy přenesení významu napomůže druhému porozumět manažerovým záměrům. Zcela na závěr uvedu větu komunikačního partnera výzkumu, která takovým sdělením bezesporu je: *„kolegyně odcházela do důchodu, takových let jsme tu spolu byly, jako u člena rodiny jsem to prožívala“*.

Tato kapitola vznikla za přispění projektu FPVC2016/08 financovaného Univerzitou Palackého v Olomouci

References

Arendtová, H. (2001). Jazyk a metafora. Metafora a nevyslovitelné. In *Život ducha I. Díl – Myšlení* (pp. 112–140). Praha: Aurora.

Burke, L. A. & Miller, M., K. (1999). Taking the mytery out of intuitive decision making. *The Academy of Management Executive,* 13(4), 91–99.
Burke, W. W. (1992) Metaphors to consult by. *Group Organ Manag* 17(3), 255–259.
Culler, J. (2002). *Krátký úvod do literární teorie*. Brno: Host.
Draaisima, D. (1998/2003). *Metafory paměti*. Praha: Mladá fronta.
Elias, N. (2007). *O procesu civilizace*, *1. díl*. Praha: Argo.
Epstein, S. (1994). Integration of the cognitive and the psychodynamic unconscious. *American Psychologist,* 49(8), 709–724.
Epstein, S. (2003). „Cognitive-experiential self-theory of personality". In T. Millon, K. A. Ericsson, R. T. Krampe & C.Tesch-Römer (1993). The Role of deliberate practice in the acquisition of expert performance. *Psychological Review,* 100(3), 363–406.
Gigalová, V. (2017). Intuition and managerial decision-making. *Human Affairs*, 27(3), 301-316. Retrieved from doi:10.1515/humaff-2017-0025.
Gigalová, V. (2018). *Manažerská imaginace. Rozhodování manažerů, racionalita, intuice a metafory*. Olomouc: VUP.
Glumbíková, K., Vávrová, S. & Nedělníková, D. (2018). Optiky posuzování v agendě sociálně-právní ochrany dětí. *Sociální práce / Sociálná práca*, roč. 18, 18(6), 78–88.
Hrabák, J. (1977). *Poetika*. Praha: Československý spisovatel.
Chase, W. G. & Simon, H. A. (1973). Perception in chess. *Cognitive Psychology,* 4, 55–81.
Kendall, J. E. & Kendall, K. E. (1993). Metaphors and Methodologies: Living beyond the Systems Machine. *MIS Quarterly*, 17(2), 149-171.
Kövecses, Z. (2010). *Metaphor. A Practical Introduction*. New York: Oxford.
Kövecses, Z. (2015). *Where Metaphors Come From. Reconsidering context in metaphor*. New York: Oxford.
Lakoff, G. (2006). *Ženy, oheň a nebezpečné věci.* Praha: Triáda.
Lakoff, G. & Johnson, M. (2002). *Metafory, kterými žijeme*. Brno: HOST.
Lipovetsky, G. (1999). *Soumrak povinnosti: bezbolestná etika nových demokratických časů*. Praha: Prostor.

Lipovetsky, G. (2013). *Hypermoderní doba: Od požitku k úzkosti*. Praha: Prostor.
Merton, R. K. (2007). *Studie ze sociologické teorie*. Praha: SLON.
Morgan, G. (2006). *Images of organization*. California, London, New Delhi: Sage publication.
Navrátilová, D. (2015). Komparace modelů strategického myšlení v kontextu duální teorie. E*konomika, management, inovace,* 7(2), 27-38.
Polley, D. (1997). Turbulence in Organizations: New Metaphors for Organizational Research. *Organization Science,* 8(5), 445-457.
Seen, J. G. & kol. (2010). *A Method for Linguistic Metaphor Identification*. Amsterdam/Philadelphia: John Benjamin publishing company.
Schwarzová, M. (2009). *Úvod do kognitivní lingvistiky*. Praha: Dauphin.
Simon, H. A. (1986). Rationality in Psychology and economics*, Journal of Business,* 59(4). 209–224.
Simon, H. A. (1987). Making management decisions: The role of intuition and emotion. *Academy of Management EXECUTIVE,* 1(1), 57–64
Simon, H. A. (1992). What is an explanation of Behaviour?. *Psychological Science,* 3(3), 150–161.
Simon, H. A. (1997). *Administrative behavior: a study of decision-making processes in administrative organizations*. New York: Free Press.
Steen, G. J. a kol. (2011). *A Method for Linguistic Metaphor Identification*. Philadelphia: John Benjamin publishing company.
Sutton, R. I. (1991). Maintaining norms about expressed emotions: The case of bill collectors. *Administrative Science Quarterly,* 36(2), 245–268.
Vaňková, I. a kol. (2005). *Co na srdci to na jazyku*. Praha: Karolinum.
Vaňková, I., Vodrážková, V. & Zbořilová, R., (Eds.). (2017). *Horizonty kognitivně-kulturní lingvistiky. Schémata a stereotypy v mluvených a znakových jazycích*. Praha: Filozofická fakulta Univerzity Karlovy.

Suggested Citation: Niewiadomska, A. (2019). Mentoring w procesie międzypokoleniowego transferu wiedzy na rynku pracy jako sposób na wykorzystanie potencjału zawodowego osób w wieku emerytalnym. In Šerák, M. & Tomczyk, Ł. (Eds.). Preparation to Ageing and Old Age. Kraków: Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie. DOI 10.24917/9788395373725.9

ANNA NIEWIADOMSKA[1]

Mentoring w procesie międzypokoleniowego transferu wiedzy na rynku pracy jako sposób na wykorzystanie potencjału zawodowego osób w wieku emerytalnym

Abstract: The growing share of older people in contemporary societies carries with it numerous economic and social challenges, including the need to create solutions and tools that would enable the use of seniors' potential and foster their social integration. This requires raising the level of public awareness about the importance and role of older people in social and economic life. The aging process of the population brings with it an increase in the number of employees reaching the retirement age, which means for some companies the need to face the lack of qualified staff. The analysis of indicators of economic activity of people at retirement age in Poland indicates a low level of their vocational involvement. There is no doubt that taking up various forms of activity by older people, including professional activity, largely depends on a

[1] Anna Niewiadomska, Uniwersytet Zielonogórski, Poland a.niewiadomska@wez.uz.zgora.pl

properly functioning social system, however, the various types of individual actions undertaken by these people, that is their individual activity, are also important. One of the ways that older people can participate in the employment sphere and intergenerational integration is mentoring. The benefits flowing from it, in the form of knowledge transfer in the company and maintaining the activity of older people, are the key premises of interest this issue. The aim of the article is to present the essence of mentoring on the labor market and to indicate the benefits flowing from it. The background for considerations is a comparative analysis of professional activity indicators of seniors in Poland and in selected European countries.

Key words: the elderly, mentoring, labour market, social inclusion, professional activity

Wprowadzenie

Zachęcanie pracodawców do zatrudniania osób starszych[2] i utrzymywanie ich w zatrudnieniu stwarza szansę na upowszechnianie międzypokoleniowego transferu wiedzy w przedsiębiorstwach (Szukalski 2013, Nimwegen, Erf 2010, Nyce, Schieber 2012). Świadomość tego faktu stała się przesłanką do tworzenia rozwiązań prawnych, ukierunkowanych na zwiększenie atrakcyjności zatrudnienia

[2] W opracowaniu przyjęto, że termin „osoba starsza", „senior" będzie odnosić się do subpopulacji osób w wieku emerytalnym, dla tej też grupy dokonano analizy zmian aktywności zawodowej. Choć należy zaznaczyć, że dla pojęcia „osoba starsza" w odniesieniu do rynku pracy często przyjmowaną granicą wieku jest 50 lat. Taka też granica wieku jest przyjmowana w większości programów zatrudnienia implementowanych przez rządy krajów europejskich, a zalecanych przez Komisję Europejską (KE) i Międzynarodową Organizację Pracy (MOP).

osób starszych. (Kryńska, Szukalski 2013). Należy w tym miejscu podkreślić, że zatrzymanie oraz transfer kluczowej wiedzy i kompetencji w firmie, może być procesem, w którym mogą uczestniczyć nie tylko dojrzali wiekiem obecni pracownicy firmy, ale również osoby starsze, które osiągnęły wiek emerytalny i są zainteresowane dalszą aktywnością zawodową. Międzypokoleniowy transfer wiedzy oznacza nie tylko przekaz wiedzy, ale również transfer doświadczeń, wartości, postaw oraz kultury organizacyjnej i organizacji pracy. Z badań wynika, że duża część firm nie tylko w Polsce, ale również w innych krajach europejskich nie posiada systemów przekazywania wiedzy między pokoleniami (Wiktorowicz, Warwas 2017, Wiśniewski 2009). W konsekwencji odpływ wiedzy, doświadczenia starszych pracowników może utrudnić funkcjonowanie firmy. Jednym ze sposobów, który umożliwia uniknięcie tego problemu jest mentoring świadczony przez osoby w wieku emerytalnym. Jego niewątpliwą zaletą jest kształtowanie i umacnianie szeroko pojętej integracji międzypokoleniowej na rynku pracy. Z punktu widzenia osób starszych mentoring umożliwia nie tylko dłuższą aktywność zawodową, ale również jest narzędziem sprzyjającym wykorzystaniu ich kwalifikacji oraz doświadczenia. Przy czym należy zaznaczyć, że nie każda osoba starsza posiada predyspozycje i gotowość do pełnienia roli mentora.

Celem artykułu jest przybliżenie istoty mentoringu jako narzędzia umożliwiającego transfer wiedzy na rynku pracy oraz wskazanie korzyści z niego płynących zarówno dla firmy, jak i osób w wieku emerytalnym. Tłem dla rozważań jest analiza porównawcza aktywności zawodowej seniorów w Polsce oraz w wybranych krajach europejskich.

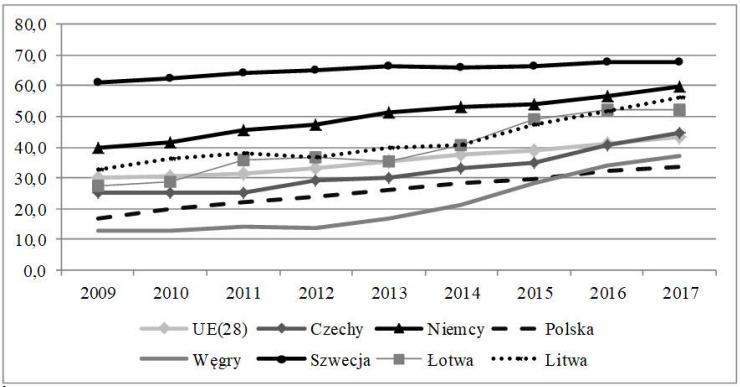
Aktywność zawodowa osób w wieku emerytalnym w Polsce i w wybranych krajach Unii Europejskiej - analiza porównawcza

Zanim zostanie poddana analizie aktywność zawodowa osób, które osiągnęły wiek emerytalny, należy wspomnieć o kilku ważnych kwestiach, które pośrednio odnoszą się do sytuacji tej grupy na rynku pracy. Po pierwsze zauważalny od końca lat 90. ubiegłego wieku wzrost zainteresowania kwestią aktywności zawodowej osób starszych w Europie, wynika przede wszystkim z przesłanek ekonomicznych (Nyce, Schieber 2012, Capelli, Novelli 2010). Starzenie się ludności ma swoje ekonomiczne implikacje, zarówno dla systemu finansów publicznych, jak i dla rynku pracy w postaci starzenia się i kurczenia zasobów pracy. W konsekwencji pojawiła się potrzeba podniesienia poziomu aktywności zawodowej osób starszych i nowego spojrzenia na ich rolę w gospodarce i społeczeństwie. W raporcie Europejskiej Fundacji na Rzecz Poprawy Warunków Pracy i Życia pt. „Wiek a zatrudnienie w nowych państwach członkowskich" podkreślono, że „Utrata wykwalifikowanej i doświadczonej siły roboczej, szczególnie w sektorach o dużej proporcji starszych pracowników, może zapoczątkować spadek wzrostu ekonomicznego. W aspekcie topniejącej populacji osób młodych w Europie, aby nie stracić możliwości biznesowych z powodu braku pracowników, firmy będą musiały coraz bardziej polegać na pracownikach starszych*"* (Eurofound 2006). Z uwagi na zmiany zachodzące nie tylko w wielkości, ale i w strukturze wieku zasobów siły roboczej – w przeważającej mierze skupiono się na tworzeniu rozwiązań, które zachęcałyby osoby ze starszych grup wieku produkcyjnego do pozostania na rynku pracy, a pracodawców do ich zatrudniania (Eurofound 2013). Po drugie duża dynamika starzenia się społeczeństw europejskich spowodowała, że z jednej strony podkreśla się potrzebę ograniczania dostępu do alternatywnych wobec dochodów z

pracy źródeł utrzymania osób starszych, z drugiej zaś zaczęto zwracać uwagę na kwestię środowiska pracy. W konsekwencji w pierwszym podejściu akcentowana jest potrzeba podnoszenia ustawowego wieku emerytalnego, ograniczenia uprawnień do wcześniejszych emerytur i innych świadczeń z ubezpieczeń społecznych. Natomiast w drugim podejściu nacisk jest położony na kwestię poprawy funkcjonowania otoczenia edukacyjnego, zdrowotnego oraz infrastruktury rynku pracy (Kryńska, 2006). W czerwcu 2019 r. Komisja Europejska opublikowała rekomendacje dla krajów członkowskich, w których zawarła wytyczne dotyczące polityki gospodarczej na najbliższe 12–18 miesięcy. Komisja Europejska zaleciła Polsce stworzenie systemu podwyższającego rzeczywisty wiek przechodzenia na emeryturę, zwracając uwagę na potrzebę reformy preferencyjnych systemów emerytalno-rentowych (Zalecenia Rady 2019). Niniejsze zalecenia wpisują się w kierunek zmian współczesnych systemów emerytalnych wynikający z postępującego starzenia się ludności. Po trzecie, choć zwiększenie aktywności zawodowej osób, które nie osiągnęły wieku emerytalnego pozostaje jednym z priorytetowych zadań polityki państwa, to równocześnie zwraca się uwagę na wspieranie aktywności zawodowej osób w wieku emerytalnym. Populacja osób, które przekroczyły ustawowy wiek emerytalny jest mocno zróżnicowana biorąc pod uwagę takie cechy jak płeć, wiek, stan cywilny, poziom wykształcenia, strukturę gospodarstw domowych i źródło utrzymania, stan zdrowia, co przekłada się na różny poziom zainteresowania przedłużeniem aktywności zawodowej. W Polsce osoby, które osiągnęły ustawowy wiek emerytalny oraz mają prawo do świadczenia emerytalnego mogą kontynuować aktywność zawodową bez żadnych finansowych konsekwencji. Innymi słowy emeryci (60 lat kobieta, 65 lat mężczyzna) mogą dorabiać do swoich świadczeń bez żadnych ograniczeń.

Analiza danych obrazujących poziom zaangażowania zawodowego osób zaliczanych do subpopulacji osób w wieku emerytalnym[3] odzwierciedlonego w stopie zatrudnienia, wykazuje w wielu krajach europejskich tendencję wzrostową. Na rys. 1,2,3 zaprezentowano stopy zatrudnienia dla osób w wieku 60-64 lata, 65-69 lat oraz 65-74 lata w wybranych krajach europejskich[4].

Rys. 1 Stopy zatrudnienia osób w wieku 60-64 lata w wybranych krajach Unii Europejskiej w latach 2009-2017 (%)

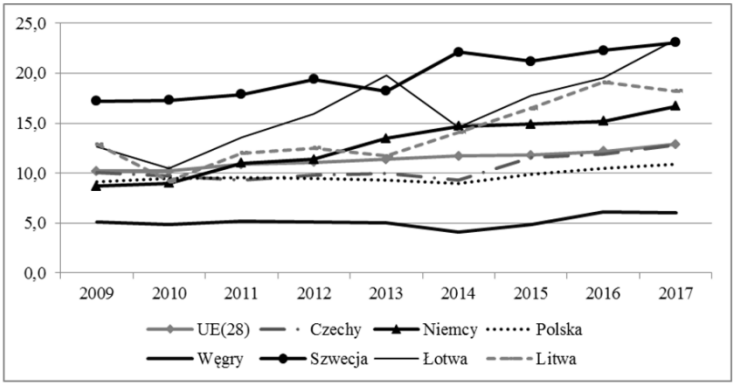


Źródło: Opracowanie własne na podstawie Eurostatu, https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=en&pcode=t2020_10&plugin=1

[3] Z uwagi na zróżnicowane granice wieku emerytalnego w badanych krajach przyjęto umowną granicę 60 lat.

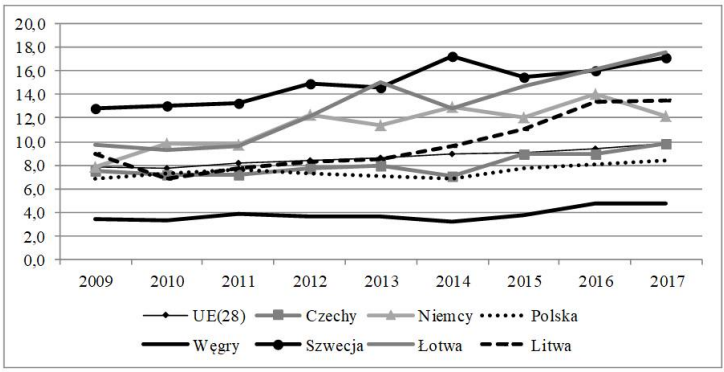
[4] Do analizy wybrano kraje, w których stopy zatrudnienia seniorów są jedne z najwyższych w Unii Europejskiej oraz te, w których wspomniany wskaźnik jest niski.

Rys. 2 Stopy zatrudnienia osób w wieku 65-69 lata w wybranych krajach Unii Europejskiej w latach 2009-2017(%)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie Eurostatu https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=en&pcode=t2020_10&plugin=1

Rys. 3 Stopy zatrudnienia osób w wieku 65-74 lata w wybranych krajach Unii Europejskiej w latach 2009-2017 (%)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie Eurostatu https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=en&pcode=t2020_10&plugin=1

Analiza danych z rys. 1,2,3 wskazuje, że we wszystkich grupach wiekowych rośnie udział seniorów pracujących zawodowo. Z tym, że stopa zatrudnienia obniża się wraz z wiekiem, co jest w dużym stopniu skorelowane ze stanem zdrowia i gotowością jednostki do aktywności zawodowej. Najwyższy odsetek pracujących seniorów w UE, zarejestrowano wśród osób w wieku 60-64 lat. W tej grupie wiekowej pracowało blisko 68 proc. seniorów w Szwecji, 59,6 proc. w Niemczech, natomiast w Polsce jedynie 33,5 proc, nieco więcej, bo 37,1 proc na Węgrzech. W badanym okresie tj. latach 2009-2017 największy wzrost stopy zatrudnienia w tej grupie zarejestrowano na Łotwie o 25,1 p.p oraz na Węgrzech – wzrost o 24,2 p.p., natomiast w Unii Europejskiej stopa zatrudnienia w tej grupie seniorów wzrosła o ponad 13 p.p. Przechodząc do kolejnej grupy wiekowej tj. 65-69 lat, można zauważyć spadek odsetka pracujących seniorów. Przy czym w tej grupie wiekowej najwięcej seniorów pracowało w Szwecji – 23,1 proc. w 2017 r.. Dla porównania w Polsce w tym samym roku pracę zawodową wykonywało blisko 11 proc. seniorów.

Analizując zmiany stopy zatrudnienia w subpopulacji osób w wieku 65 -74 lata można zauważyć podobne tendencje, jak we wcześniej analizowanych grupach wiekowych. Stopa zatrudnienia waha się w krajach objętych analizą od kilku procent – np. w 2017 r. Polska- 8,4 proc., Węgry- 4,7 proc, do kilkunastu procent – Szwecja 17.1 proc., Łotwa 17,6 proc.

Poszukując odpowiedzi o źródła tego zróżnicowania, trzeba mieć świadomość złożoności uwarunkowań aktywności zawodowej osób starszych, która jest wypadkową wielu czynników, w tym uwarunkowań prawnych, ekonomicznych, kulturowych oraz jednostkowych. Jednym z czynników, które mogą skłonić jednostkę do aktywności zawodowej po osiągnięciu wieku emerytalnego, jest wysokość świadczenia emerytalnego. Świadczenia emerytalne w Polsce nie są wysokie i często nie wystarczają na zaspokojenie

podstawowych potrzeb (ZUS 2018). W związku z tym emeryci coraz częściej decydują się na kontynuację zatrudnienia. Jest to sposób nie tylko na osiąganie większych dochodów, ale również na podwyższenie świadczenia emerytalnego. Zgodnie z prawem emeryt, który spełni określone warunki, ma prawo starać się o przeliczenie swojego świadczenia. Z szacunków Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wynika, że kolejne roczniki nabywające uprawnienia emerytalne będą miały mniejsze świadczenia, stąd bardzo prawdopodobne jest, że pozostanie seniorów na rynku pracy będzie wynikać z potrzeb materialnych.

Kwestia aktywności zawodowej po osiągnięciu wieku emerytalnego jest mocno skorelowana z uwarunkowaniami prawnymi, ekonomicznymi i jednostkowymi (Wiśniewski 2009, Błędowski 2013). Z badań dotyczących aktywności zawodowej emerytów w Polsce wynika, że grupę tę tworzą z jednej strony osoby, których świadczenie emerytalne nie wystarcza na zaspokojenie bieżących potrzeb, z drugiej zaś ci, którzy są zainteresowani dłuższą wtórną aktywnością zawodową (Jabłońska-Porzuczek, Łuczka 2016).

Podsumowując, osoby starsze stanowią subpopulację zróżnicowaną demograficznie oraz społeczno-ekonomicznie, co przekłada się na złożoność motywów skłaniających jednostkę do podjęcia decyzji o kontynuacji aktywności zawodowej po osiągnięciu ustawowego wieku emerytalnego. Badana problematyka jest zatem złożona i wielowymiarowa, niemniej jednak przeprowadzona analiza danych wskazuje na wzrost stopy zatrudnienia wśród osób w wieku emerytalnym w badanych krajach.

Mentoring jako instrument wspomagający międzypokoleniowy transfer wiedzy –istota i korzyści

W toczącym się dyskursie publicznym na temat procesu starzenia się społeczeństw niezmiennie na plan pierwszy wysuwa się kwestia jego ekonomicznych konsekwencji, co

mocno rzutuje na sposób postrzegania osób starszych – często w kategoriach grupy społecznej generującej koszty. Wraz z rosnącą świadomością nieuchronności kierunku zmian demograficznych oraz konieczności przygotowania się do wyzwań z tym związanych, pojawiła się potrzeba reorientacji myślenia o roli seniorów w społeczeństwie i gospodarce. W „Międzynarodowym planie działania w kwestii starzenia się społeczeństw" podkreślono, że podstawowym celem rozwoju jest ciągła poprawa poziomu życia całej ludności przez pełne uczestnictwo w procesie rozwoju i sprawiedliwy podział korzyści z niego płynących. W konsekwencji osoby starsze powinny być brane pod uwagę jako wartościowe narodowe bogactwo, wnoszące cenny wkład w życie społeczne. (Międzynarodowy plan…, 2002). ONZ zaleca krajom wspieranie pełnego uczestnictwa osób starszych w życiu społecznym i gospodarczym. Seniorzy powinni utrzymywać więzi ze społeczeństwem, brać aktywny udział w formułowaniu i realizacji programów mających wpływ na ich bezpośrednie warunki bytowe. Ważne jest, aby postrzegać osoby starsze w kontekście określonego kapitału: bogatej wiedzy i doświadczenia, którymi seniorzy mogą i powinni się dzielić z młodszym pokoleniem. (Zasady działania ONZ…1991). W nowoczesnych teoriach zarządzania przyjmuje się, że kapitał ludzki jest kluczowym czynnikiem rozwoju organizacji, stąd podkreśla się, że ludzie powinni być traktowani jak najcenniejsze aktywa a organizacja powinna dbać o ich stały rozwój.

W konsekwencji strategia zarządzania kapitałem ludzkim zyskuje miano siły decydującej o możliwościach i tempie rozwoju organizacji. Jednym z instrumentów pozwalających na podniesienie efektywności wykorzystania kapitału ludzkiego jest mentoring, sprzyjając przy tym realizacji międzypokoleniowej współpracy i solidarności. Z jednej strony może być swego rodzaju remedium na kryzys w firmie podnosząc efektywność wykorzystania zasobów

ludzkich i finansowych, z drugiej zaś stwarza szansę na znalezienie pracy lub dalszy rozwój zawodowy seniorów. Pracodawcy zależy, aby nowy pracownik jak najszybciej odnalazł się w firmowym otoczeniu, poznał obowiązujące zasady oraz warunki pracy. W procesie przygotowania zawodowego takiego pracownika niezwykle pomocna jest osoba mentora. Mentoring jest dwustronnym procesem opierającym się na ciągłym i sprzężonym uczeniu się oraz wymagającym zaangażowania i wkładu pracy rozciągniętego w czasie. W pewnym zakresie może być traktowany jako swego rodzaju odpowiedź na problem pracy nad efektywnością i potencjałem rozwoju jednostki. D. Clutterbuck i D. Megginson (2008), określają mentoring mianem pomocy, udzielanej drugiej osobie w procesie przekształcania jej pracy, wiedzy bądź myślenia. Polega na kontakcie pracownika, który jest jeszcze niedoświadczony z mentorem, który ma za zadanie zapoznać i wprowadzić go w środowisko zawodowe, czy też treść pracy oraz jest już doświadczonym pracownikiem, o życzliwej oraz opiekuńczej postawie wobec mniej doświadczonego, zwykle młodszego współpracownika. Termin „mentor" wywodzi się z mitologii greckiej i nawiązuje do mitycznej postaci Mentora, przyjaciela i opiekuna Odyseusza, uosabiającego wiedzę, rozwagę i doświadczenie życiowe. Mentor na rynku pracy jest najczęściej osobą pełniącą rolę opiekuna, przewodnika oraz doradcy pracownika na różnych etapach jego kariery zawodowej, pomagający w zdobyciu określonych kwalifikacji, motywujący do osiągnięć i rozwoju (Bergmann, Chamier-Ciemiński, Michałek, 2012, s.9). Mentorem jest zazwyczaj pracownik firmy, choć może nim zostać również osoba z zewnątrz, co stanowi szansę na wykorzystanie potencjału zawodowego osób w wieku emerytalnym. Nasuwa się przy tym kilka pytań, czy przedstawiciele tej subpopulacji będą zainteresowani pełnieniem roli mentora? Czy mają ku temu wystarczające przygotowanie? Czy pracodawcy będą

zainteresowani realizacją procesu mentoringu z udziałem osób w wieku emerytalnym? Nie ulega wątpliwości, że warunkiem koniecznym do prawidłowego przygotowania i przeprowadzenia procesu mentoringu jest przygotowanie mentora do pełnienia tej roli. Stąd też osoby starsze obok specjalistycznej wiedzy w obszarze merytorycznych zagadnień objętych procesem mentoringu powinny posiadać umiejętności komunikacyjne i dobrze rozwinięte kompetencje miękkie. Jest to istotne, gdyż jak podkreśla S. Karwala mentor powinien występować w trzech rolach (2009, s.19):

- mentora – lidera, który buduje atmosferę zaufania, „zaraża" entuzjazmem i innowacyjnością, motywuje, inspiruje, jest wzorem do naśladowania, pomaga w trudnych momentach;
- mentora - doradcy, który wspiera pokonywanie barier rozwojowych, stymuluje intelektualnie, kieruje procesem kształcenia i doskonalenia, sprzyja transferowi wiedzy i umiejętności;
- mentora – ewaluatora, który monitoruje i ocenia wyniki, wnioskuje i przekazuje informacje zwrotne, analizuje i weryfikuje plany rozwojowe.

Można zatem przypuszczać, że pełnienie roli mentora może być udziałem jedynie części osób w wieku emerytalnym.

Głównym celem mentoringu na płaszczyźnie zawodowej, jest najszybsze doprowadzenie do skutecznej, samodzielnej, efektywnej oraz wydajnej pracy osoby zatrudnionej oraz przystosowanie się jej do środowiska zawodowego (Oleksyn, 2006, s.233).

Mentoring jest strategią, która jest szczególnie przydatna, gdy firma jest w trakcie reorganizacji bądź funkcjonuje na rynku stosunkowo krótko. Z istoty mentoringu wynika, że jego stosowanie sprawdzi się w sytuacji młodych i niedoświadczonych pracowników/przedsiębiorców. Z uwagi na to, że mentoring jest rozwiązaniem, w którym, osoba o bogatym doświadczeniu zawodowym oraz wiedzy praktycznej

staje się nauczycielem, wspierającym osobę będącą z racji wieku, czy też stażu pracy na początku kariery w danej firmie, branży czy na określonym stanowisku, wykorzystanie wiedzy i kwalifikacji osób starszych będących byłymi pracownikami firmy, mogą okazać się bardzo korzystnym rozwiązaniem. Jak podkreśla M. Amstrong (2000, s. 718), mentorzy, wśród których mogą znaleźć się osoby w wieku emerytalnym, udzielają podopiecznym:

- rad w zakresie ustalania programów rozwoju własnego lub kontraktów dotyczących kształcenia;
- ogólnej pomocy w zakresie programów kształcenia;
- wskazówek, jak zdobyć wiedzę i umiejętności potrzebne do wykonywania nowej pracy;
- rad, jak uporać się z problemami administracyjnymi, technicznymi lub społecznymi, z którymi borykają się pracownicy zwłaszcza na początku kariery;
- informacji o kulturze organizacji, jej podstawowych wartościach;
- pomocy w realizacji projektów – nie poprzez wykonanie ich za podopiecznych, tylko poprzez wskazanie im właściwego kierunku.

Można zatem ująć mentoring, jako pewien proces dydaktyczny umożliwiający przekaz zarówno wiedzy ogólnej obejmującej informacje i umiejętności potrzebne przy wykonywaniu pracy, jak również wiedzy ukrytej, w tym tzw. know-how. I w tym drugim obszarze szczególną szczególną rolę mogą pełnić osoby starsze, które przed osiągnięciem wieku emerytalnego były pracownikami danej firmy. Natomiast spoglądając szerzej na mentoring, należy zauważyć, że jego istotą jest stworzenie przestrzeni sprzyjającej refleksji nad przebiegiem swojej kariery zawodowej, rozwojem osobistym, kierowaniem związkami i sytuacjami – zarówno bieżącymi, jak i przewidywanymi (Megginson, Clutterbuck i in. 2008, s. 35).

Wzrost zainteresowania mentoringiem na rynku pracy w Polsce, podobnie jak w innych krajach europejskich wiąże się z potencjalnymi korzyściami, jakie niesie ze sobą ten proces zarówno dla mentora, ucznia, jak i organizacji (Clutterbuck 2002, Wasilewska, Ziarkowska 2008). Potwierdzeniem wzrostu zainteresowania mentoringiem na rynku pracy w Polsce zarówno ze strony związków zawodowych jak i organizacji pracodawców jest postulat umowy mentorskiej, która zakładałaby, że osoby starsze przekazywałyby wiedzę i know-how młodszym pracownikom. Mogłaby być ona realizowana w dwóch formach – zakładowej, gdy senior przekazuje wiedzę młodszym, oraz współfinansowanej z Funduszu Pracy, gdy pracodawca zatrudniający młodych na staż może otrzymać pieniądze na zatrudnienie mentora, czyli starszej osoby z kwalifikacjami, która podzieli się doświadczeniem ze stażystami

W tabeli 1 zestawiono przykładowe korzyści dla stron zaangażowanych w proces mentoringu.

Tab.1 Potencjalne korzyści realizacji strategii mentoringu

Korzyści mentoringu z perspektywy		
Ucznia/Podopiecznego	**Mentora**	**Organizacji/Firmy**
*wsparcie kariery i rozwój zawodowy, *możliwość doskonalenia swoich umiejętności, *wzrost świadomości posiadanych zasobów, *usystematyzowanie wiedzy, *możliwość rozwoju umiejętności komunikacyjnych, *wzrost wiedzy i doświadczeń, *pogłębienie więzi,	*wzrost poczucia satysfakcji z własnych osiągnięć zawodowych, *doskonalenie umiejętności wspierania rozwoju innych, *budowanie partnerskich relacji, *możliwość nauczania,	*wsparcie procesów zarządzania wiedzą, *wzmocnienie wartościowych elementów kultury organizacji, *podnoszenie kwalifikacji, rozwój kadr, *zmniejszenie fluktuacji pracowników, *korzystanie z zasobów doświadczonych

*budowanie relacji z współpracownikami, *zwiększenie pewności siebie.	*własny rozwój i zdobycie wiedzy, *zwiększenie chęci kontynuacji zatrudnienia, *podniesienie motywacji do działania.	pracowników, *wzrost efektywności, pośredni wzrost dochodów, *samorealizacja dla doświadczonych pracowników (brak wypalenia zawodowego), *zwiększenie atrakcyjności organizacji dla nowych pracowników.

Źródło: opracowanie własne na podstawie (Sidor-Rządkowska, 2014, s. 34–39, Mentoring w praktyce, 2016, s.24-26)

Z badania na temat zastosowania praktyk mentoringowych w firmach, zrealizowanego w 2016r. przez HRM Partners oraz Stowarzyszenie Mentorów PROMENTOR wynika, że zarówno mentorzy, jak i mentorowani jako główne korzyści płynące z mentoringu wskazywali na podnoszenie umiejętności, poszerzenie wiedzy oraz wysoki poziom satysfakcji z samego udziału w procesie budowania relacji (Mentoring w praktyce 2016). Jedną ze szczególnie cennych korzyści wynikających ze stosowania tej strategii w firmach, jest aktywizowanie różnych grup wiekowych stanowiące kluczowy element zarządzania firmą w warunkach zmian międzypokoleniowych. Jak trafnie zauważają B. Boruta-Gojny i K. Popiołek „integracja i wzrost psychospołecznych umiejętności pomagają przełamać bariery i uprzedzenia pomiędzy pracownikami młodszymi i starszymi, a także otwierają możliwości tworzenia wewnętrznego systemu edukacji. Może to być punktem wyjścia do korzystnych zmian w organizacji, dokonywanych przez budowanie lepszego

wzajemnego zrozumienia i twórcze wykorzystanie ludzkiego potencjału" (Boruta-Gojny, Popiołek, 2014, s. 92).

Podsumowanie

Kwestia wykorzystania potencjału zawodowego osób starszych jest od wielu lat przedmiotem debaty publicznej w większości krajów na świecie. Rosnąca dynamika starzenia się społeczeństw kieruje uwagę na rozwiązania, które z jednej strony stwarzają szansę na zmniejszenie ekonomicznych konsekwencji tego procesu, z drugiej zaś sprzyjają integracji międzypokoleniowej. I choć działania ukierunkowane na wydłużanie okresu aktywności zawodowej poprzez podnoszenie ustawowego wieku emerytalnego oraz aktywizację zawodową osób starszych będących jeszcze w wieku produkcyjnym, traktuje się priorytetowo w krajach europejskich, to równocześnie rośnie liczba przedsiębiorstw, które umożliwiają kontynuowanie aktywności zawodowej osobom po osiągnieciu wieku emerytalnego. Potwierdzają to dane obrazujące poziom zaangażowania zawodowego przedstawicieli tej grupy, mierzony za pośrednictwem stopy zatrudnienia. Mimo, iż jest ona mocno zróżnicowana w Europie, to w większości krajów, w tym w Polsce, odnotowuje się wzrost tego wskaźnika wśród osób starszych. Jednym ze sposobów umożliwiających wykorzystanie potencjału zawodowego osób starszych oraz realizację międzypokoleniowej współpracy i solidarności na rynku pracy, jest mentoring. Z jednej strony jest ważnym instrumentem umożliwiającym transfer wiedzy w firmie, sprzyjając przy tym podnoszeniu efektywności wykorzystania zasobów ludzkich i finansowych, z drugiej zaś stwarza szansę na znalezienie pracy lub dalszy rozwój zawodowy seniorów. Należy przy tym podkreślić, że wykorzystanie w praktyce mentoringu jako sposobu zagospodarowania kapitału wiedzy i doświadczenia osób starszych poprzez transfer rzadkich i cennych umiejętności, wymaga podniesienia poziomu

świadomości społecznej w kwestii znaczenia i roli przedstawicieli tej grupy w życiu społecznym i gospodarczym. Ponadto pełnienie roli mentora wymaga pewnych predyspozycji, zaangażowania, wiedzy oraz umiejętności, stąd nie każda osoba w wieku emerytalnym aktywna zawodowo może stać się mentorem. Niemniej jednak z punktu widzenia firmy, realizacja procesu mentoringu może być niezwykle korzystna z uwagi na wspomaganie procesu zarządzania wiedzą.

References

Amstrong, M (2000). *Zarządzanie zasobami ludzkimi.* Kraków: Oficyna Ekonomiczna.

Bergmann, M., Chamier-Ciemiński, R., Michałek J. (2012). *Mentoring 50+. Podręcznik wdrożeniowy*. Toruń: Fundacja Gospodarcza Pro Europa.

Błędowski, P. (2013). *Aktywność zawodowa osób w starszym wieku*. In. Kiełkowska M. (ed.). *Rynek pracy wobec zmian demograficznych. Zeszyty Demograficzne*. Warszawa: Instytut Obywatelski.

Boruta-Gojny, B., Popiołek, K. (2014). *Intermentoring pokoleniowy w organizacji*. In. Sidor – Rządkowska, M. (eds.). *Mentoring: teoria, praktyka, studia przypadków*. Warszawa: Wolters Kluwer.

Capelli, P., Novelli, B. (2010). *Managing the Older Workers. How to Prepare for the New Organizational Order*. Boston: Harvard Business Review Press, Boston MA.

Clutterbuck, D. (2002). *Każdy potrzebuje mentora. Jak kierować talentami*.Warszawa: PETIT.

Eurofound (2006). *Age and employment in the new Member States*. Dublin: Eurofound.

Eurofound (2013). *Role of governments and social partners in keeping older workers in the labour market*. Dublin: Eurofound.

Jabłońska-Porzuczek, L., Łuczka, W. (2016). *Powszechny system emerytalny a aktywność zawodowa emerytów*. Warszawa: Difin.

MPIPS (2011). *Jak promować aktywność osób starszych w Europie – wsparcie UE dla podmiotów lokalnych i regionalnych. AGE Platform Europe we współpracy z Komitetem Regionów i Komisją Europejską, tłumaczenie na zlecenie Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej*. Warszawa: Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej.

Karwala, S. (2009). *Mentoring jako strategia wspierająca wszechstronny rozwój osobisty*. Nowy Sącz: Wyższa Szkoła Biznesu – National Louis University

Kryńska, E. (2006). Wydłużanie życia zawodowego na polskim rynku pracy. *Polityka Społeczna*, nr 9, s.1-6.

Kryńska E., Szukalski, P. (red.) (2013). *Rozwiązania sprzyjające aktywnemu starzeniu się w wybranych krajach Unii Europejskiej. Raport końcowy*. Łódź: Uniwersytet Łódzki.

Megginson, D., Clutterbuck, D., Garvey, B., Stokes, P., Garrett-Harris R. (2008). *Mentoring w działaniu. Przewodnik praktyczny*. Poznań: Wyd. Rebis.

UNIC (2002). *Międzynarodowy plan działania w kwestii starzenia się społeczeństw.* Madryt. http://www.unic.un.org.pl/ageing/plan.php

Mentoring w praktyce. (2016). Warszawa. https://www.promentor.pl/wp-content/uploads/2017/03/PROMENTOR_Raport_z_badania_Mentoring_w_praktyce_2016.pdf

Nimwegen, N. van & Erf, R. van der (2010). *Demography monitor 2008: demographic trends, socio-economic impacts and policy implications in the European Union*. Amsterdam p. 13-23. https://www.nidi.nl/shared/content/output/reports/nidi-report-82.pdf (dostęp 20.04.2019.)

Nyce, S.A., Schieber, S.J., (2012). *Ekonomiczne konsekwencje starzenia się społeczeństw.* tł. [z ang.] Agata i Paweł Kliberowie. Warszawa : Wydaw. Nauk. PWN, 2012.

Oleksyn, T. (2006). *Zarządzanie kompetencjami. Teoria i praktyka*. Kraków: Oficyna Ekonomiczna.

Sidor-Rządkowska, M. (red.) (2014). *Mentoring: teoria, praktyka, studia przypadków*. Warszawa: Wolters Kluwer.

ZUS (2018*). Struktura wysokości emerytur i rent wypłacanych przez ZUS po waloryzacji w marcu 2018 roku.*

https://www.zus.pl/documents/10182/39637/Struktura+wysoko%C5%9Bci+emerytur+i+rent+wyp%C5%82acanych+przez+ZUS+po+waloryzacji+w+marcu+2018+r.pdf/2f377123-7bd5-4e3a-a511-013eed30671c.

Szukalski, P. (2008). *Ageizm - – przyczyny, przejawy, konsekwencje*. In J.T. Kowaleski, P. Szukalski (eds.). *Starzenie się ludności Polski - między demografią a gerontologią społeczną*. Łódź: Wyd. UŁ.

Szukalski, P. (2009). *Ageizm na polskim rynku pracy*. In R. Cz. Horodeński, C. Sadowska-Snarska (eds.). *Gospodarowanie zasobami pracy na początku XXI wieku. Aspekty makroekonomiczne i regionalne.* Warszawa-Białystok: IPiSS, WSE.

Szukalski, P. (2013). *Starzenie się zasobów pracy w Europie - czy dotyka w tym samym stopniu wszystkie sektory gospodarki*? In D.Kałauża-Kopias, P.Szukalski (eds.). *Starzenie się ludności. Między demografią a polityka społeczną*. Łódź: Acta Universitatis Lodziensis. Folia Oeconomica;nr 291. s.55-69.

Wasilewska, A., Ziarkowska, E. (2008). *50+ Mentoring*. Gdańsk: Centrum Techniki Okrętowej SA.

Wiktorowicz, J. Warwas, I. (2017). *Utrzymanie w zatrudnieniu pracowników dojrzałych. Warunki do wdrożenia modelu Stay w małych i średnich przedsiębiorstwach.* Łódź: Uniwersytet Łódzki. http://stay.uni.lodz.pl/zal/STAY_raport_diagnostyczny.pdf

Wiśniewski, Z. (2009). *Zarządzenie wiekiem w organizacjach wobec procesów starzenia się ludności*. Toruń: Dom Organizatora.

Zalecenia Rady w sprawie krajowego programu reform Polski na 2019 r. oraz zawierające opinię Rady na temat przedstawionego przez Polskę programu konwergencji na 2019 r. Bruksela, COM (2019) 521 final.

ONZ (1991). Zasady działania ONZ na rzecz osób starszych. Rezolucja nr 46/91 Zgromadzenia Ogólnego ONZ z dnia 16 grudnia 1991 r. http://www.unic.un.org.pl/rozwoj_spoleczny/age1.pdf

Suggested Citation: Záškodná, H. & Běhounková, O. (2019). Prosociální chování v kontextu seniorského věku. In Šerák, M. & Tomczyk, Ł. (Eds.). Preparation to Ageing and Old Age. Kraków: Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie. DOI 10.24917/9788395373725.10

HELENA ZÁŠKODNÁ[1]
OLGA BĚHOUNKOVÁ[2]

Prosociální chování v kontextu seniorského věku

Abstract: The overview study presents insights into pro-social behaviour, its components, types and explanatory theories. In describing individual types and forms of pro-social behaviour, the volunteering is presenting as a socially valued ethical form of helping other people. It defines the personality characteristics and volunteers motivation, whose activities are particularly important in finding their sense of life, self-realisation, and strengthening their self-confidence. The study points out that the volunteering by seniors could make them feel useful for others, and that the acquired sense of utility has an incentive power for managing life entitlements. It emphasises that volunteering, even at an older age, could develop abilities and new skills. The acquisition of new social experiences, the establishment of new relationships, and new friendships might be subjectively rewarding. Recalls, that the presented researches pointing out that that assisting behaviour could have a protective function and serve to compensate for

[1] Helena Záškodná, Charles Univeristy in Prague, Czech Republic zaskodna@centrum.cz
[2] Olga Běhounková, Charles Univeristy in Prague, Czech Republic olga.behounkova@ff.cuni.cz

disturbed mental balance, or to reduce inner negative feelings, which may manifest because of ageing or difficult living conditions and personal problem. Finally, yet importantly, it highlights research findings identifying the positive relationships among volunteering, well-being, physical and mental health of the seniors.

Key words: pro-social behaviour, altruism, volunteering, functions of volunteering, benefits of volunteering, volunteering and well-being, volunteering by seniors, volunteering and health

Charakteristika prosociálního chování

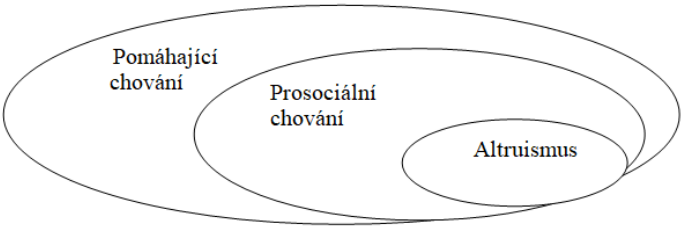
Prosociální chování a altruismus představují jevy, jejichž hodnota má z hlediska individuálního i společenského života zcela mimořádný a nezastupitelný význam. Bez kooperace, podpory, péče a lásky k bližnímu, obětavosti, filantropie, solidarity a dalších forem prosociálního chování, si lidskou společnost lze jen těžko představit.

Ze sociálně psychologického hlediska prosociální chování reprezentuje multidimenzionální fenomén, podmíněný provázaným souborem specifických osobnostních předpokladů, který se aktualizuje vlivem situačních okolností a podmínek. Primární cíl prosociálního chování spočívá v získání nebo udržení prospěchu druhého člověka, ve zlepšení jeho situace, přičemž pomáhající není povinen pomoc poskytnout a příjemce pomoci není instituce, nýbrž jedinec. Prosociální činnosti jsou vždy vykonávány pro věc druhých, mimo vlastní já. O prosociálním chování lze hovořit tehdy, jestliže jedinec alespoň v rudimentální podobě anticipuje cizí užitek a představa tohoto zisku řídí jeho chování. V motivaci se přitom prolínají jak nezištné, tak také egoistické motivy.

Specifickou formu prosociálního chování tvoří altruismus, který je svým obsahem prosociálnímu chování nejbližší. Četní psychologové ztotožňují prosociální chování

s altruismem, jiní však považují altruismus za typ prosociálního chování (např. Bar-Tal & Raviv, 1982, Bierhoff, 2006 a další, podrobněji Záškodná, Mlčák, 2009). Přední vědec v oblasti prosociálního chování H. W. Bierhoff (2002, 2006) předpokládá významovou nadřazenost prosociálního chování nad altruismem. Pomáhání považuje za obsahově široký pojem, který zahrnuje všechny typy interpersonální podpory (např. placenou profesní činnost pro jednotlivce i různé objekty jako jsou sociální organizace). U altruismu jde o dobrovolné, nezištné chování, bez očekávání materiálního či jiného zisku, sociálního souhlasu nebo jejího opětování v budoucnu (snad kromě příjemného pocitu z vykonání dobrého skutku). Pomoc je dále poskytnuta bez ohledu na případné náklady (vynaložená námaha, ztracený čas, ušlý zisk jako osobní prospěch hypoteticky získaný, kdyby nebyl obětován čas a námaha pro druhé), oběti nebo ztráty (riskování svého bezpečí, zdraví, majetku, dobrého jména).

Obrázek 1. Vztah mezi pomáhajícím chováním, prosociálním chováním a altruismem



(Bierhoff, 2002, 2006)

Příklad pomáhajícího chování tvoří poskytnutí pomoci záchranářem, hasičem v rámci profesního zásahu, příkladem prosociálního chování je přátelská pomoc s očekáváním reciprocity, příkladem altruismu je darování ledviny pro záchranu života nemocného.

Zatímco srovnání altruismu a prosociálního chování odráží pouze jemné vnitřní motivační rozdíly, poměrně zásadní rozdíly se týkají jednotlivých *druhů prosociálního chování*. Pestrá paleta tohoto chování zahrnuje zcela běžné, každodenní činnosti i situace velmi vzácné a výjimečné. Může jít o drobnost jako je sebrání na ulici rozsypaného obsahu nákupní tašky, o upozornění na ztrátu klíčů nebo peněz, také záchranu někoho před utonutím, zabránění krádeži, darování krve, atd. Uvedené příklady ukazují velmi nízkou ekvivalenci různých forem prosociálního jednání.

Variabilita prosociálního chování vedla ke kategorizaci jeho typů při použití různých kritérií. Jedna z nejznámějších typologií používá ke klasifikaci motivaci pomáhajícího (Carlo & Randall, 2002). Podle tohoto kritéria diferencuje šest typů prosociálního chování:

1. *Altruistické prosociální chování* představuje dobrovolné pomáhání, motivované zájmem o potřeby a prospěch druhé osoby. Motivační roli sehrává soucit, empatické přijímání perspektivy osoby v nouzi a internalizované normy zodpovědnosti.
2. *Vyžádané chování* motivuje verbální či nonverbální žádost, která rezonuje s internalizovanými normami vzájemnosti, spravedlnosti a poctivosti. Může souviset s vyšší úrovní morálního usuzování, případně se snahou získat sociální uznání. Tento druh prosociálního chování je častější než spontánní pomáhání.
3. *Emocionální chování* se objevuje v emocionálně vypjatých situacích, které u pomáhajícího vyvolávají soucit, vysokou úroveň arousability a osobní nepohody, distresu. Motivační základ u pomáhajícího tvoří vyšší hladina kognitivní a emoční empatie, dále morální usuzování a vnímání osobní zodpovědnosti na danou situaci.
4. *Veřejné prosociální chování* se realizuje za účasti

publika. Pravděpodobně je zčásti motivuje přání získat akceptaci a respekt druhých. Poskytnutí pomoci představuje vhodnou příležitost k demonstraci vlastní převahy, výjimečných vlastností, moci nebo bohatství. Převažuje „pseudoaltruistická motivace“ s důrazem na uspokojení vlastních egoistických potřeb při níž je poskytovaná pomoc cíl vedlejší. Souvislost s morálním usuzováním, se soucitem či přijímáním perspektivy osoby v nouzi, je nižší.

5. *Anonymní prosociální chování* je určeno neznámému příjemci. Motivaci převážně zajišťují pozitivní pocity, které plynou z vykonání dobrého skutku.
6. *Prosociální chování v naléhavých situacích* nebo také *emergenční chování* se vztahuje na pomoc lidem, kteří se nacházejí v akutních ohrožujících situacích, kdy je nutný okamžitý, rychlý zásah. V motivaci je mnohdy impulzivní, nezištný altruismus, ale také třeba občanská odvaha.

Reflexe prosociálního chování v historii, současné psychologické koncepce prosociálního chování. Přestože psychologický výzkum prosociálního chování nemá příliš dlouhou tradici (započal zhruba v sedmdesátých letech 20. století a intenzivněji se rozvíjel koncem devadesátých let 20. století), v okruhu náboženství a filozofie jsou termíny označující pomáhání známy tisíce let.

Filozofická perspektiva, vedle náboženství, zušlechťovala v průběhu věků různorodost pohledů na způsob myšlení a lidské chování. Termín altruismus jako opozici egoismu poprvé použil francouzský filozof, představitel positivismu, August Comte. Altruismus a egoismus považoval za dva odlišné motivy lidského chování, které se uplatňují i při pomáhání. Přes zjevný egoismus člověka byl Comte přesvědčen, že některé formy sociálního chování jsou výrazem nesobeckého přání „žít pro ostatní“. Tento typ motivace,

přinášet prospěch druhým, nazval *altruismem.* (Bochenski, 1993)

Před Comtem byla otázka, proč pomáháme druhým lidem, diskutována ve filozofické antropologii a zvláště v etice pod různými názvy jako laskavost, charita, soucit a přátelství. Jedna hlavní linie tohoto myšlení má své kořeny v židovsko křesťanském náboženském systému, druhá pochází z řecké filozofie od filozofů Platóna a Aristotela. Hlavní morální standardy Židů jsou uloženy v Posvátném zákonu v Tóře (pět knih Mojžíšových Bible). Tento zákon obsahuje morální příkazy o chování k Bohu a k druhým lidem. Přikázání „Milovati budeš bližního svého jako sebe samého" (3. kniha Mojžíšova, 19,18.) zařadili Židé jako druhé, hned za hlavním přikázáním miluj Boha (5. kniha Mojžíšova, 6, 5.). Podobné postavení mělo toto přikázání lásky k druhým i později. Klíčová postava vzniku křesťanství – Ježíš, zopakoval a rozšířil příkaz milovat bližního svého jako sama sebe. Tvrdil, že přikázání neplatí pouze pro bližní, ale i pro nepřátele.

Řečtí filozofové Platón a Aristoteles užívali slovo *agape,* které se týká sebeobětující a nesobecké laskavosti, dávání se druhým. Ve výrocích je obsaženo poznání, že jednáme ve prospěch někoho druhého, často na náš vlastní úkor, ale také poznání, že naše vlastní blaho se pro nás zdá, být hlavní starostí (Aristoteles, 1996)[3]. Rozsáhlý filozofický odkaz pro současnou psychologii lze nalézt v publikacích světově proslulých vědců, kteří se prosociálním chováním systematicky zabývali (Batson, 1991; Schroeder, Penner et al., 1995; Szuster, 2005).

Inspirující a prohlubující pohled na altruismus přinesla nově vzniklá vědní disciplína – evoluční psychologie, která na základě pravidel evoluce popsala a interpretovala sociální

[3]Podrobněji in Záškodná, H., Mlčák, Z. (2009). Osobnostní aspekty prosociálního chování a empatie. Praha: Triton.

chování člověka. Podle evoluční psychologie se ve vývoji psychických procesů a osobnostních vlastností uplatňoval přírodní výběr podobně jako ve vývoji biologických charakteristik. Evolučně se přenášejí ty vlastnosti, které se osvědčily pro přežití a pro zvýšení populace. V rámci evoluční psychologie se postupně zformovaly čtyři přístupy uvádějící důvody, proč lidé často volí strategie zdůraznění společných zájmů – kooperace s ostatními, před strategiemi individuální soutěže, kde druzí nesou náklady, zatímco zisky si jedinec ponechá pro sebe. Tyto přístupy tvoří teorie příbuzenské selekce (a), teorie recipročního altruismu (b), teorie skupinové selekce (c) a teorie konkurenčního altruismu (d). K předním tvůrcům evoluční psychologie, kteří mají na uvedených teoriích hlavní podíl, se řadí například D. M. Buss, S. J. C. Gaulin, D. H. Burney, R. Dunbar, L. Cosmides, L. Tooby, L. Barrett (podrobněji Záškodná, in Záškodná, Mlčák, 2009).

Pomineme-li filozofické úvahy a evoluční teorie pomáhání, pak současné sociálně psychologické koncepce se opírají o otázky osobnostní a situační podmíněnosti prosociálního chování a altruismu. Klíčové koncepce vysvětlují poskytnutí pomoci takto:

- jako důsledek *internalizace norem a hodnot* - připravenost k pomoci ovlivňují sociální a osobní normy, které se váží k představě o slušnosti, sociální zodpovědnosti, o spravedlnosti světa a fairness, (např. Lerner, 1970,1980; Schwarz, 1977; Reykowski, 1979; Piliavin et al. 1981); Hoffman, 1990; Bierhoff, 2002 a další),
- jako výsledek *analýzy nákladů–zisku* – před tím, než se jedinec odhodlá k pomoci, nejprve zvažuje náklady a zisky, tj. náklady spojené s pomocí – energie, námaha, čas, finanční ztráty, hrozící nebezpečí; také náklady při neposkytnutí pomoci – kritika se strany okolí, výčitky svědomí, ohrožení druhé osoby, míra utrpení oběti, velikost její závislosti; dále zisk spojený

s pomocí – pocit uspokojení, pozitivní ocenění druhých, prestiž; a konečně zisk při neposkytnutí pomoci – časová, finanční a jiná úspora či prospěch (Darley, Latané, 1970; J. Piliavin, I. Piliavin,1991),

- jako projev *empaticko-altruistického motivu* – nezištná pomoc, motivovaná pouze prospěchem potřebné osoby, nikoli vlastním, stojí na emočně–kognitivní odpovědi určené jedinci v situaci nouze, tj. na empatii. Empatie zahrnuje chápání a starost o potřebného na základě převzetí jeho kognitivní a emocionální perspektivy (Batson, 1991),
- jako projev *procesu rozhodování* – zpozorování nouzové situace spustí graduální, několika fázový proces: zpozorování a uvědomění si osoby ve stavu nouze, zhodnocení vlastních schopností poskytnout úlevu, tvoření pocitu morální zodpovědnosti, odhad nákladů a hodnocení možných důsledků, přezkoumání a redefinování situace s popřením stavu nouze, poskytnutí pomoci nebo nečinnost (Darleye, Latané, 1970; Piliavin, Dovidio, Gaertner, Clark, 1982; Schwarz, Howard,1982; Cialdini, Kenrick, Baumann, 1982),
- jako projev *prosociální osobnosti* (předpokládá specifickou osobnostní strukturu jedinců, kteří jsou ochotni pomáhat lidem v běžném životě i v mimořádně závažných životních situacích a objektivně prokazatelnou stabilitu této osobnostní struktury v čase i v měnících se životních situacích. Vzhledem k cílové skupině tohoto textu –k dobrovolníkům – u nichž výzkumy potvrdily rysy prosociální osobnosti, bude tato koncepce popsána podrobněji (S. a P. Olinerovi,1988; Penner, Fritzsche, J. P. Craiger Freifeld, 1995, aj.).

Prosociální osobnost. Možnost přítomnosti dispozičních aspektů prosociálního chování, tj. rysů altruismu a

prosociálních tendencí, řešila řada výzkumů. Pomineme-li nejstarší a nejrozsáhlejší badatelská šetření osobnosti provedená H. Hartshorne a M. A. May ve dvacátých letech 20. století (Hartshorne, May & Maller, 1929; Hartshorne, May & Shuttleworth, 1930 in Rushton, 1981), která přes četná měření nepřinesla relevantní výsledky o dispozičním základu prosociálního chování, pak longitudinální studie z osmdesátých let 20. století trvající desetiletí potvrdily dispozice k altruismu i jeho stabilitu v průběhu ontogeneze. Kupříkladu rozsáhlou studii na toto téma provedl J. P. Rushton se spolupracovníky. Studie zahrnovala 573 párů jednovaječných a dvojvaječných dospělých dvojčat. Výsledky ukázaly genetický příspěvek pro altruismus v rozsahu 60 %, pro empatii 65 % Zbývající procenta šla na vrub specifického prostředí každého z dvojčat (Rushton, Fulker, Neale, Nias & Eysenck, 1986).

Ve snaze objevit prosociální rysy a vlastnosti vědci zkoumali osobnost jedinců, kteří dokázali neobyčejné, hrdinské skutky. Příkladem je studie zachránců židovských obyvatel v době 2. světové války, provedená Samuelem a Pearl Olinerovými (1988) prostřednictvím retrospektivních rozhovorů se zachránci Židů. Ti byli vyhledání díky izraelskému archivu registrovaných židovských zachránců v nacistickém Německu. Olinerovým se podařilo najít 231 zachránců, které potom srovnávali se vzorkem 126 osob s podobnými demografickými vlastnostmi a s podmínkami souvisejícími s pomáháním (s věkem, pohlavím, vzděláním, místem, kde za války žili, nebezpečím obsaženém v pomáhání, příležitostmi pomáhat), kteří ale žádným Židům utéct před nacisty nepomohli. Mezi zjištěnými osobnostními rysy byla nápadně vysoká míra empatie (a), ochota přijmout odpovědnost za své vlastní jednání a za prospěch druhých lidí (b), extenzivita – kombinace empatie a pocitů sociální odpovědnosti vůči příslušníkům jiných skupin než své vlastní (c), pocit sebeúčinnosti (self-efficacy), související se

sebevědomým přesvědčením o dosažení úspěchu ve věcech, o které se pokusí (d).

Odlišný přístup k hledání prosociálních rysů osobnosti, použitý jinou skupinou badatelů – L.A. Penner, B. A. Fritzsche, J. P. Craiger a T. S. Freifeld (1995) – spočíval v identifikaci osobnostních rysů a vlastností, které spolu navzájem vysoce korelují a všechny objektivně souvisejí s prosociálním chováním. Tento soubor rysů a atributů nazvali *prosociální osobností.* Charakterizuje ji „trvalá tendence myslet na blaho a práva druhých lidí, prožívat zájem a empatii k lidem a jednat způsobem, který druhým přináší prospěch" nebo také „soubor vlastností, které predisponují osobu k prospěšným a prosociálním myšlenkám a činům" (Schroeder, Penner et al., 1995, s. 171). L. A. Penner se svými spolupracovníky (1995) určili dva lišící se faktory prosociální osobnosti: a) jinými orientovaná empatie (schopnost vcítit se do pocitů druhých a chápat jejich myšlenky, smysl pro odpovědnost za druhé a snaha zohledňovat zájmy druhých při rozhodování); b) ochota pomáhat (behaviorální dimenze prosociální osobnosti).

Seznam vlastností prosociální osobnosti se postupně rozšířil o další znaky. Např. R. A. Baron a D. Byrne (2000) v této souvislosti poukázali na interpersonální důvěru, emocionální pozitivitu, sociabilitu a přátelskost, nízkou agresivitu, prosociální sebepojetí, emocionální stabilitu, víru ve spravedlivý svět a vnitřní místo kontroly jedinců s prosociálním chováním.

Řadu inspirativních výsledků tématu plánované, dlouhodobé prosociální činnosti – k dobrovolnictví. M. Snyder a G. M. Clary (2005) poukázali na to, že lidé často jednají prosociálně, aby saturovali nějakou osobní nebo sociální potřebu, případně hodnotu. Výzkumy preference hodnotových typů (Schwartz, 1996) prokázaly, že ke korelátům dobrovolnické praxe patří hodnotové typy spjaté s druhými lidmi, zvláště *benevolence,* kde motivační cíl tvoří snaha o

zachování a zvětšení prosperity lidí, se kterými se často stýkáme. Hodnotový typ byl odvozen z potřeby afiliace, péče, lásky a sounáležitosti, a je spojen s hodnotami jako jsou pravé přátelství, čest, laskavost, ochota pomáhat(Hitlin, 2003; Záškodná, 2009; Mlčák, Záškodná, 2013). Dobrovolníci také vykazují vyšší skóre *universalismu*, kde motivační cíl směřuje k pochopení, akceptování a k ochraně blaha všech lidí, zvířat, přírody. Hodnotový typ lze odvodit z požadavků zajišťujících spravedlnost, přežití a odvrácení sociálních střetů.

Koncept prosociální osobnosti se v posledních letech nadále nejčastěji prověřoval u dobrovolníků (např. Schroeder, Penner et al., 1995; Záškodná, 2007, 2009, 2011, 2013; Mlčák, Záškodná, 2013). Provedené studie prokazují, že dobrovolnická činnost a prosociální osobnost patří k sobě.

Dobrovolnictví

Dobrovolnictvím se rozumí neplacená služba poskytovaná zdarma neziskové organizaci, která přímo či nepřímo dodává zboží a služby jednotlivcům, skupinám jednotlivců nebo určité věci (Wilson, 2000). Navíc charitativní a pomáhající činnosti často trvají delší dobu a pro dobrovolníka mohou znamenat vynaložení značného úsilí a financí. A jelikož dobrovolníci obvykle pomáhají lidem, se kterými se do té doby ani neznali, je to forma pomáhání, která se děje bez jakýchkoli vazeb povinnosti nebo závazku vůči příjemcům dobrovolných služeb (např. Omoto & Snyder, 1995; Wilson, 2000).

Dobrovolnictví je celosvětově nesmírně rozšířený druh prosociálního chování. V této souvislosti např. statistika USA z roku 2015[4] uvádí, že přibližně 24 % všech Američanů ve

[4] Percentage of population volunteering in the U.S. in 2015, by age. Online] [cit. 2019-01-14]. Dostupné na: https://www.statista.com/statistics/741118/percentage-of-population-volunteering-in-the-united-states-by-age/

věku od 16 let až nad 65 let se věnuje dobrovolnické práci. Dobrovolnictví představuje běžnou formou prosociálního chování, tvoří základní stavební prvek občanské společnosti, pomáhá udržovat a posilovat takové lidské hodnoty jako družnost, zájem o druhé a služba jiným lidem. Za její významnou součást se považuje jedna z občanských ctností, charitativnost vyjadřující pomoc sociálně slabým jedincům. O důležitosti dobrovolnictví z celospolečenského hlediska svědčí mimo jiné to, že dobrovolnickou službu vymezuje zákon (viz č. 198/2002 Sb.)[5]

V České republice sahá tradice dobrovolnictví podobně jako dárcovství do 19. století v souvislosti s národním obrozením a s rozmachem aktivit vlasteneckých spolků. Tyto činnosti přerušila 2. světová válka a nástup komunistů do čela státu, kdy činnost spolků sledoval a reguloval totalitní stát. Dobrovolnictví postupně tvořilo součást budovatelského úsilí pro plnění „pětiletek" a kvůli spojení s komunistickou ideologií získalo pro řadu lidí negativní nádech. K obnovení svobodné činnosti spolků a také dobrovolnictví došlo až po listopadu roku 1989 (Frič a kol., 2001).

V posledních letech došlo v České republice k relativně rychlému rozvoji dobrovolnictví. Realizuje se ve dvou formách, jejichž hranice jsou nepřesné, což se v některých případech projevuje prolínáním dobrovolné pomoci oběma formami:

[5] Online] [cit. 2019-01-14]. Dostupné na: https://www.google.cz/search?hl=cs&source=hp&ei=4UB9XIHALYWWkwWsga_ABg&q=z%C3%A1kon+198%2F2002+Sb&btnK=Hledat+Googlem&oq=z%C3%A1kon+198%2F2002+Sb&gs_l=psy-ab.3...1954.3868..6514...0.0..0.207.657.5j1j1.....0....1j2..gws-wiz.....0..0j0i131.Cbu7hcNYbVg

a) Dobrovolná občanská výpomoc, orientovaná převážně na příslušníky širší rodiny nebo sousedy, případně jiné osoby v komunitě formou recipročních protislužeb.

b) Dobrovolnictví vzájemně prospěšné, probíhá v rámci komunity, např. ve sportovním klubu, spolku zahrádkářů, vytvořených v obci. Tato druhá forma vychází z ochoty dobrovolníka nabízejícího svůj čas a energii ve prospěch druhých, aniž by očekával vedlejší výhody nebo zisk.

Uvedené formy dobrovolnické činnosti většinou organizují dobrovolnická centra a nestátní neziskové organizace. Mezi nejznámější neziskové organizace v České republice patří Český Červený kříž, Fond ohrožených dětí, Nadace Člověk v tísni,Výbor dobré vůle –Nadace Olgy Havlové, Dále je třeba zmínit občanská sdružení, včetně spolků a klubů, účelová zařízení církví např. Charita České republiky a konečně obecně prospěšné společnosti.

Motivy dobrovolnictví z pohledu psychologie a sociologie

Česká republika nepatří k zemím s velkým počtem dobrovolníků, i když se v posledních letech situace v tomto směru postupně zlepšuje. Porozumění důvodům dobrovolné práce má velký význam pro řadu aspektů dobrovolnictví, zvláště pro jejich získávání a následné udržování v praxi. Psychologové, kteří zkoumají, proč lidé začínají působit jako dobrovolníci, se většinou zaměřují více než sociologové na to, jak je dobrovolnictví ovlivněno osobností, potřebami potenciálních dobrovolníků a sociální situací, s nimiž se setkávají. (Například Penner, Finkelstein, 1998; Penner, Fritzsche, Craiger a Freifeld, 1995; Penner, Dovidio, Schroeder, Piliavin, 2005; Záškodná, 2007, 2013; Mlčák, Záškodná, 2013.)

V souvislosti s hledáním motivace dobrovolnictví představili psychologové Clary a Snyder (1991) svou funkční analýzu dobrovolnictví (Functional approach to volunteering),

včetně metody VFI (Volunteer functions inventory), která uvedené jevy měří. (Také viz Clary, Snyder, 1999; Clary, Snyder, Ridge, 1992; Clary, Snyder, Ridge et al., 1998; Omoto, Snyder,1995.) Podle funkčního přístupu se lidé se rozhodují k dobrovolné práci v případě, že saturuje soubor pro ně významných potřeb nebo slouží k určitému účelu. Lidé se stávají dobrovolníky na základě rozhodnutí, při kterém zvažují možné zisky plynoucí z této činnosti. Jde o následujících šest skupin funkcí – motivů dobrovolnictví:

- *Hodnoty*: možnost projevit co je pro subjekt skutečně cenné, vyjádřit důležité hodnoty jako humanismus, zájem a starost o druhé.
- *Pochopení:* možnost získat další příležitosti k učení, nové zkušenosti a/nebo využít dovednosti k rozvoji specifických schopností, které by jinak zůstaly nevyužity.
- *Sociální vazby*: možnost posílit sociální vztahy, být s druhými lidmi a angažovat se spolu s nimi v oblíbených činnostech.
- *Kariéra*: možnost získat výhody související s pracovním postupem, se zlepšením vyhlídek budoucího povolání a k rozvoji dovedností potřebných pro pracovní dráhu.
- *Ochrana*: možnost eliminace negativních dojmů o sobě samém, úniku od pocitů viny, eventuálně možnost řešit osobní problémy, získat více štěstí než osoby, kterým je pomáháno.
- *Zdokonalení*: možnost osobnostního růstu a rozvoje prostřednictvím dobrovolnictví, posílení sebeúcty, dosažení pocitů osobní důležitosti a potřebnosti.

Jestliže člověk očekává, že mu dobrovolnictví umožní realizovat jeden nebo více těchto motivů, může se stát dobrovolníkem a v této činnosti setrvat tak dlouho, dokud bude dobrovolnictví příslušné funkce plnit. Funkční přístup

předpokládá, že uvedený motivující komplex je z hlediska svého obsahu umístěn na altruisticko-egoistickém kontinuu.

Z funkčního přístupu vychází řada empirických šetření o motivaci dobrovolníků. Např. výzkum Clary, Ridge et al. (1998) prokázal, že zkušenější dobrovolníci s delší dobrovolnickou praxí přisuzovali větší důležitost *hodnotám, zdokonalení, sociální* a *ochranné funkci*, zatímco méně zběhlí, kteří se věnovali dobrovolnictví v menším rozsahu, zdůrazňovali funkci *kariéry* a *porozumění*. Typ motivace také souvisí s angažmá v určitých organizacích. Například dobrovolníci motivovaní *sociální* funkcí přijali více aktivit v náboženských organizacích.

Z domácích studií jde např. o empirické šetření Záškodné (2013), která u 63 dobrovolníků (11 mužů, 52 žen) ve věku od 20 do 26 let metodou VFI (Volunteer functions inventory) zjistila toto pořadí funkcí dobrovolnictví:

1. *Hodnoty*, vyjadřující empatický zájem o druhé, altruistickou starost a soucit s těmi, kteří se nacházejí v nouzi. Hodnotový motiv představuje klíčový důvod dobrovolnictví.

2. *Pochopení*, prostřednictvím dobrovolnictví rozšiřovat vlastní obzor, díky přímým zážitkům získávat nové pohledy na věci a události.

3. *Kariéra* a *zdokonalení* v souvislosti s očekávanými výhodami, uplatnitelnými při budování profesní dráhy. Pozitivní růst sebepojetí, schopností a dovedností.

4. V menší míře jsou respondenti motivováni *sociálními vazbami* a motivem *ochrany.* Rozhodnutí stát se dobrovolníkem jen okrajově ovlivňuje sociální vliv nebo tlak, také nepojímají dobrovolnou práci jako prostředek k řešení vlastních životních problémů.

Pokud jde o motivační diference mezi muži a ženami dobrovolníky byly v následujícím výzkumu u 454 dobrovolníků v šesti sledovaných funkcích dobrovolnictví podle funkčního přístupu zjištěny některé významné odlišnosti (Mlčák, Záškodná, 2013).

Rodové diference jsou zvlášť typické u *hodnotové funkce*. Více empatickým a prosociálně orientovaným ženám poskytuje dobrovolnictví prostor pro vyjádření důležitých hodnot jako například lidskost, starostlivost a péče o druhé. Po ženy je také významnější funkce *porozumění.* Ženy si více než muži cení toho, že jim dobrovolnictví nabízí možnost učit se. Za zvláště atraktivní považují možnost získat praxi v práci s různými lidmi.

Muži naproti tomu skórují výše než ženy v *sociální funkci*. Pro muže představuje dobrovolnictví možnost jak posílit svoje sociální vztahy v rámci komunity, případně v jiných sociálních sítích a skupinách. Význam pro ně má i to, že mezi jejich blízkými jsou lidé, kteří se dobrovolnictví aktivně věnují, případně dobrovolnictví pozitivně oceňují.

Zbývající tři motivy, *ochranná funkce, funkce kariéry, funkce zdokonalení,* se u dobrovolníků vyskytují s přibližně analogickou četností u obou pohlaví, diference jsou zanedbatelné.

O identifikaci faktorů, které podporují pokračování v dobrovolnické práci po delší časové období, se pokusily dva významné modely.

a) Model dobrovolnického procesu (Volunteer process model) – Omoto & Snyder (1995, 2002) považuje trvalé dobrovolnictví za proces primárně určovaný mírou, v níž dochází ke shodě mezi motivy, které vedou člověka k první dobrovolnické práci, a reálnými zkušenostmi s dobrovolnictvím. Model předpokládá prosociální dispozice, spokojenost s dobrovolnickou zkušeností, sociální podporu pro činnost dobrovolníka a integraci do organizace. Tyto faktory považuje za významné pro trvalé dobrovolnictví.

b) Model identity s rolí (Role identity model) – Piliavin, Callero & Grube (2002 in Dovidio et al., 2006) zahrnuje dva klíčové konstrukty. Jsou jimi: *vnímaná očekávání* – přesvědčení o tom, co si myslí druzí významní lidé; *identitu s rolí* – míru ztotožnění dobrovolníka se svou

rolí. Model naznačuje, že vnímaná očekávání druhých vedou k rozhodnutí stát se dobrovolníkem, zatímco rozvoj identity dobrovolníka určují získané osobní zkušenosti v rámci realizované dobrovolnické praxe. Právě identifikace s rolí představuje bezprostřední příčinu trvalého dobrovolnictví. Důležitou úlohu sehrává také profil organizace, v níž jedinec praxi získává (například prestiž a významnost organizace).

Sociologický přístup nepředpokládá existenci vymezeného množství individuálních motivů k vysvětlení dobrovolnictví jako je tomu v případě přístupu psychologického. Sociologické studie berou více v potaz širší sociální kontext s determinujícím vlivem sociodemografických ukazatelů.. Někteří sociologové zcela odmítají individuální motivy jako faktory vysvětlující dobrovolnictví. Domnívají se, že výsledky dotazníkových šetření motivace mohou být zkresleny snahou respondentů jevit se žádoucněji, morálně v lepším světle. Také poukazují na proměnlivost sociálních podmínek při rozhodování stát se dobrovolníkem. Upozorňují, že motivy potencionálních dobrovolníků představují spíše sociální konstrukty než stálé vlastnosti osobnosti (Smith, 1982; cit. podle Musick, Wilson, 2008).

V této souvislosti bylo provedeno mnoho výzkumů o podmíněnosti motivů dobrovolnictví sociodemografickými indikátory. Zjistily nespornou souvislost mezi demografickými ukazateli, zvláště *vzděláním, příjmem, věkem* a dobrovolnictvím. Z řady výsledků stojí za povšimnutí to, že v rané dospělosti dobrovolníci sledují spíše vztahy s jinými lidmi, zatímco ve středním věku hledají častěji seberealizaci, smysl života. Badatelé prokázali nepřímou úměru mezi kariérní motivací a věkem, upozornili na snižující se význam kariérní motivace s přibývajícím věkem. Dobrovolnické aktivity klesají během přechodu z adolescence do rané dospělosti, poté tendence k dobrovolnictví roste až do středního věku. Ve stáří počet dobrovolníků roste se zvyšujícím se věkem a s projevy náboženské orientace. Zjistili také, že

existuje silná pozitivní souvislost mezi úrovní vzdělání a dobrovolnictvím, že motivace vzdělanějších lidé se více orientuje na sociální hodnoty než hodnoty individuální a/nebo že nízkopříjmové skupiny lidí v komparaci s lidmi s vyššími příjmy vnímají dobrovolnictví jako východisko osobních problémů a vyhledávají bezprostřední, přímé formy pomáhání. V neposlední řadě upozornili na velký význam hodnotové motivace pro lidi věřící v Boha nebo že míra dobrovolnictví mezi nejbohatší výsečí americké společnosti je mnohem vyšší než mezi nejchudšími (viz Wilson, 2000; Dovidio & Penner, 2001; Penner, 2002; Wilson, 2008; Haski-Leventhal, 2009 a další).

V českém písemnictví presentují sociologické pojetí motivace P. Frič a kol. (2001) nebo J. Tošner a O. Sozanská (2006). P. Frič (2001, s. 26) člení motivy dobrovolnictví do tří skupin:

1. *Konvenční motivace* vychází z principů křesťanské morálky. Formují ji morální normy blízkého sociálního okolí, případně morální imperativy širší komunity. Lidé s tímto typem motivace považují dobrovolnictví za správné a okolím očekávané. Konvenční motivace charakterizuje přibližně 41 %, spíše věkově starších (nad 60 let), věřících dobrovolníků v České republice.

2. Reciproční motivaci určuje zájem o získávání zkušeností, navazování kontaktů s novými lidmi, motivace obsahuje prvky oboustranné výhodnosti, reciproční užitečnosti. Tyto, do značné míry pragmatické důvody, převládají asi u 36 % českých, převážně mladých dobrovolníků do 30 let s ateistickým přístupem ke světu.

3. *Nerozvinutou motivaci* tvoří tři pilíře: a) důvěra v organizaci, pro kterou je činnost vykonávána, b) vědomí smysluplnosti dobrovolného pomáhání, c) přesvědčení, že dobrovolnictví umožňuje šíření správných myšlenek, dobrou věc. Nerozvinutá motivace je typická pro přibližně 23 % českých dobrovolníků s vysokoškolským vzděláním, středního a staršího věku (od 46 do 60 let).

Motivy jednotlivých dobrovolníků nemusí být vždy pozitivní a nemusí sledovat prospěch druhých lidí. K těm negativním se řadí např. panovačnost, snaha ovládat a kontrolovat jiné, zvyšování pocitu vlastní důležitosti při kontaktu s ještě ubožejšími lidmi. Pomáhající chování může také sloužit k vyrovnávání narušené duševní rovnováhy v důsledku neřešeného nebo neřešitelného osobního problému. V této souvislosti je třeba zmínit „syndrom pomáhajícího" (Matoušek a kol., 2003), jehož pozadí tvoří specifická narcistická porucha. Prostřednictvím pomáhání dobrovolník řeší, většinou nevědomě, svá raná traumata odmítaného dítěte, neuspokojenou touhu po uznání, vděčnosti a obdivu. Ve všech těchto případech zakrývá pomáhání skutečnou motivaci. Pokud je nežádoucí motiv silný může poškodit klienta i interpersonální vztahy v dobrovolnickém týmu.

Souvislosti dobrovolnictví se zdravím starších osob

Dobrovolná práce představuje ve většině zemí velkou část pracovních sil s významným hospodářským přínosem. Ale skutečná hodnota dobrovolnictví jde daleko za hranice peněz, protože pomáhá druhým zlepšit zaměstnání a vyhlídky na příjmy, zvyšuje sociální soudržnost, solidaritu, kooperaci.

Zatímco počáteční badatelský zájem se orientoval na dobrovolnictví jako významný celospolečenský fenomén, který přináší prospěch příjemcům pomoci, během posledních desetiletí se zájem výzkumníků obrátil ještě dalším směrem, k prospěchu, který získávají samotní dobrovolníci. Výše uvedené teorie prosociálního chování sice popisovaly výhody poskytovatelů pomoci, ale šlo převážně o zážitkovou bilanci nákladů a zisků z pomáhání. Zisk pomáhajícího tvořil například příjemný pocit z vykonání dobrého skutku, navození dobré nálady, evaluace vlastní hodnoty a kompetence, udržení sebeobrazu slušného a spravedlivého člověka, získání uznání a respektu subjektivně významných lidí, facilitace integrace do komunity, případně vyhnutí se pocitu viny při neposkytnutí

pomoci potřebnému. Zároveň studie pečovatelů ukazovaly, že ti, kteří jsou fyzicky nebo psychicky zahlceni potřebami druhých a mají zkušenosti se stresující zátěží, mohou mít významné negativní zdravotní následky. Přesto se od 80. let 20. století objevila empirická šetření věnující pozornost výhodám pro poskytovatele pomoci, které poukázaly na to, že pomáhání nemusí být ochromující ale naplňující. Z rostoucího množství výzkumných dat se postupně zformulovalo přesvědčení, že dobrovolnictví má pozitivní účinky nejen pro příjemce ale i pro poskytovatele, zvláště na jeho zdraví (Musick & Wilson, 2003).

Myšlenka o pozitivní souvislosti mezi dobrovolnictvím a zdravím se objevila souběžně v psychologii (Oman et al., 1999) a v sociologii (Musick et al., 1999). Z rostoucího úhrnu výzkumných dat se postupně zformulovalo přesvědčení, že dobrovolnictví má pozitivní účinky nejen pro příjemce ale i poskytovatele, a že existují souvislosti mezi dobrovolnictvím a celou řadou příznivých dopadů (Musick & Wilson, 2003). Rozvinulo se nové paradigma, že poskytování pomoci a podpory druhým je stejně odměňující pro příjemce i dárce. Přípěvek k danému tématu dodali R. Casiday se spolupracovníky (2008) provedením systematického přezkoumání dříve realizovaných výzkumů, zaměřených ke zjištění účinků dobrovolnictví na zdraví u dobrovolníků a uživatelů zdravotnických služeb. V databázi odborných publikací tito badatelé vyhledali 24 966 článků, vybrali z nich 87 článků, které splňovaly stanovená kritéria pro závěrečnou analýzu. Přezkum potvrdil zjištění, že dobrovolnictví může přinést užitek pro zdraví jak dobrovolníkům, tak uživatelům zdravotnických služeb. Ukázal možnosti dobrovolnictví v oblasti snížení úmrtnosti, zlepšení hodnocení vlastního zdravotního stavu, zkvalitnění duševního zdraví, zvýšení sebeúcty, spokojenosti s danou životní situací nebo zlepšení sociálních interakcí, atd.

Výhody pomáhání pro poskytovatele pomoci

Následující text předkládá některá významná zjištění o vzájemném vztahu mezi dobrovolnictvím, zdravím, well-being a dalšími.

a) Dlouhověkost, úmrtnost. Množství longitudinální výzkumů nebo studií, které použily jejich data, potvrzují souvislosti mezi dobrovolnictvím a úmrtností. Např. longitudinální studie provedená S. Brown se spolupracovníky (Brown et al., 2003) prokázala u starších lidí, žijících v manželství, kteří poskytovali instrumentální a emoční oporu svým příbuzným, přátelům a sousedům, nižší míru úmrtnosti v horizontu měření pěti let (umírali během období projektu s více než dvojnásobnou pravděpodobností) ve srovnání s těmi, kteří podobnou sociální oporu neposkytovali. Riziko mortality signifikantně korelovalo s „*dáváním*“. I když byla tato studie zaměřená na neformální pomoc a nikoli na dobrovolnictví, velká část pomoci byla podobná jako úkony, které vykonávají dobrovolníci.

Jiná rozsáhlá longitudinální studie (Harris & Thoresen, 2005) prokázala u vzorku 7 527 seniorů starších 70 let souvislost mezi frekvencí dobrovolnictví a rizikem úmrtnosti. V rámci šetření byly kontrolovány sociodemografické faktory, zdravotní stav, fyzická aktivita a sociální integrace. Každá ze šesti studií byla modifikována dle demografických (věk, pohlaví a etnická příslušnost) a socioekonomických proměnných, včetně vzdělávání, příjmu a zdravotního stavu, měřeného před začátkem sledovaného období.Monitoring doby úmrtí trval 96 měsíců. Výsledky ukázaly významnou závislost mortality na frekvenci dobrovolnictví. Doba úmrtí se navíc výrazně snížila u těch seniorů, kteří žili pravidelnými sociálními kontakty s přáteli nebo se účastnili bohoslužeb.

V tabulce 1 jsou shrnuty závěry této longitudinální studie, zabývající se problematikou dobrovolnictví a dlouhověkosti (Rogers, 1996; Musick et al., 1999; Oman et al., 1999; Shmokin et al., 2003; Harris & Thoresen, 2005; Luoh &

Herzog, 2002 in Oman, 2007). U všech studií byly provedeny statistické úpravy s cílem eliminovat výběr dobrovolníků podle předchozího zdravotního stavu nebo jiných potenciálně nepřesných proměnných a jejich cílovou skupinou byli starší dospělí, muži i ženy, ve věku od 55 do 75 let. Sledováni byli účastníci z řad dobrovolníků a ne-dobrovolníků, kteří žili v dané komunitě o velikosti vzorků od přibližně od 1200 do téměř 16 000 osob. Dobrovolnictví bylo posuzováno skrze tyto čtyři strategie: *dichotomii*, tj. jakékoli dobrovolné činnosti versus žádné (a), *počet organizací*, pro které osoba svoji dobrovolnickou činnost konala (b), *průměrný počet hodin dobrovolnictví* za určité období, např. za rok (c), nebo použitím více či méně subjektivního měřítka frekvence („nikdy", „zřídka, „někdy, „často"). Ze studie vyplynulo, že dobrovolníci žijí statisticky významně déle než ti, kteří se dobrovolnictví neúčastnili. Například studie od Omana et al (1999) ukázala, že u dobrovolníků, kteří dobrovolně spolupracovali v jedné, dvou nebo více organizacích, došlo k neočekávanému snížení úmrtnosti mezi 26 % až 63 %, u nejaktivnějších dobrovolníků došlo ke snížení úmrtnosti mezi 19 % až 44 %, oproti ne-dobrovolníkům.

Pouze studie Musicka et al. (1999) uvedla důkazy, že vyšší míra dobrovolnictví (v jejich případě více než 40 hodin ročně, nebo pro dvě nebo více organizací) nepřináší více výhod než nižší míra dobrovolnictví. Oproti tomu dvě ze studií ukázaly statisticky významné trendy, že větší objemy dobrovolnictví jsou spojeny s většími přínosy pro dobrovolníky (Harris & Thoresen, 2005; Oman et al., 1999 in Post, 2007).

Například Oman et al. (1999) modifikoval stoji studii dle počtu chronických nemocí, míry fyzické mobility, sbujektivního vnímání zdravotní stavu a depresí. Většina ze šesti studií byla modifikována dle míry zdravotního chování a sociálních vazeb a poukázaly na existenci specifických znaků nebo dispozic u dobrovolníků, např. tendenci být svědomitý.

Vysoké úrovně dobrovolnictví a bohaté formy sociální podpory jsou dále způsobeny charakterem nebo osobnostní dispozicí dobrovolníka (např. extroverzí). Proto většina studií zahrnovala úpravy předchozích sociálních vazeb a podpory. Studie zahrnuly také rodinný stav nebo sociální vazby s rodinou nebo přáteli a byly upraveny i z pohledu církevních služeb (např. mírou účasti na bohoslužbách). Celkově z těchto šesti studií vyplývá, že dobrovolnictví, utvrzení v osobní víře a láska k lidem napříč věkem mají pozitivní vliv zdraví a tím i nižší mortalitu. Toto snížení nelze snadno vysvětlit rozdíly v demografických a socio-ekonomických proměnných, nebo předchozím zdravotním stavem nebo jiným typem sociálních vazeb a sociální podpory, fyzické aktivity a cvičením. Prodloužení života dobrovolníků nelze připisovat ani předchozímu zdravotnímu stavu, např. úrovni kouření, i když kouření bylo zkoumáno pouze ve dvou studiích. (např. C. Smith, 2003; H. Smith, 1991 in Oman, 2007). Autoři studie hovoří mj. o tom, že posílení dlouhověkosti u starších dospělých vyžaduje sociální pozornost a individuální reflexi. Dospívajícím také, dle prokazatelných důkazů, dobrovolnictví přináší velké výhody. Úplnější a kulturně zakotvené chápání dynamiky a konsekvencí dobrovolnictví by mohlo pomoci rozšířit takové výhody globálně na jednotlivce všech věkových kategorií

Tabulka 1. Charakteristiky a závěry z hlavních studií věnovaných práci dobrovolníků a úmrtnosti (Oman, 2007 in Post, 2007)

Autoři (rok)	Vzorek	Rozsah dobrovolnictví	Omezení rizik (%)		Proměnná[a]			Moderátoři[b]
			Nepřizpůsobivé	Přizpůsobivé	Předchozí zdravotní stav	Chování vůči zdraví	Společenská podpora	
Rogers (1996)	Věk 55+ (USA) 1984–1991 N = 15,938	Jakékoliv dobrovolnictví v minulém roce vs. žádné	50	19	Žije společně s ostatními ze zdravotních důvodů Domácí práce		Ženatý/vdaná Struktura rodiny Návštěvy programu Náboženské služby	(neprozkoumáno)
Musick a kol. (1999)	Věk 65+ (USA) 1986–1994 N = 1,211	Organizace (1 vs 0, 2+ vs. 0) Hodiny / rok (<40 vs., 0,40 + vs. 0)	60, 35 54, 42	40, nevýznamné 30, nevýznamné	Chronická choroba Mobilita Chronická choroba	Fyzická aktivita Cvičení	Návštěvy příbuzných Návštěvy přátel Žijí s ostatními	Informální sociální interakce ↑ Žije s ostatními
Oman a kol. (1999)	Věk 55+ (Kalifornie) 1990–1995 N = 1,972	Organizace (1 vs 0, 2+ vs. 0) Hodiny / rok (<4 vs., 0,4+vs.0)	26, 63 31, 51	nevýznamné 44 —, — —	Mobilita Percepce zdraví Deprese	Kouření Alkohol Spánek	Neformální sociální interakce Ženatý/vdaná	↑ Náboženské služby ↑ Náboženské skupiny
Shmotkin a kol. (2003)	Věk 75+ (Izrael) 1989–1997 N = 1,343	Jakékoliv dobrovolnictví v minulém roce vs. žádné	——	33	Kognitivní funkce Životní spokojenost	Fyzická aktivita	Církevní služby Společenské styky Blízké vztahy	↑ Každodenní aktivity
Harris a Thorensen (2005)	Věk 75+ (Izrael) 1984–1991 N = 7,496	Dobrovolnictví za poslední rok (zřídkakdy, někdy, často vs. nikdy)	41, 42, 53	nevýznamné 19	Chronická choroba Mobilita Omezení aktivit Percepce zdraví Chronické choroby	Cvičení Kouření	Ženatý/vdaná Obživa Návštěvy přátel Církevní služby Akce	↑ Náboženské služby ↑ Návštěvy přátel
Luoh a Herzog (2002)	Věk 70+ (USA) 1984–1991 N = 7,496	Hodiny / rok (100+ vs. <100)	67	60	Percepce zdraví Denní aktivity Kognitivní funkce Deprese, psychické problémy	Cvičení	Ženatý/vdaná Sociální kontakty Význam víry Zaměstnání	(neprozkoumáno)

b) ***Benefity dobrovolnictví v oblasti fyzického zdraví.*** I když somatické zdraví staršího člověka může ovlivňovat jeho možnost angažovat se v dobrovolnických činnostech, není pochyb o tom, že když starší člověk působí jako dobrovolník, může to mít na jeho zdraví příznivý vliv. Je prokázáno, že starší dobrovolníci profitují ve větší míře z pozitivních účinků dobrovolnictví ve srovnání s mladšími (Nazroo & Matthews, 2012; Piliavin & Siegl, 2007). Srovnání rozsahu zdravotních výhod dobrovolníků odlišných věkových skupin vysvětluje větší prospěch seniorů tím, že čelí vyššímu výskytu nemocí, postupnému snižování tělesné výkonnosti a také znevýhodňování v sociálním životě. Zvyšující se věk s sebou přináší nejen mnoho praktických zkušeností a životní moudrosti, ale také chronické nebo trvalé nemoci. Podle odborníků je nemocnost seniorů značná, se stárnutím lidského organismu se rozšiřuje prostor pro počátek nemocí, poškození, vad. U více než 90 % lidí starších 70 let v České republice je diagnostikována jedna či více chronických nemocí. Přibližně tři čtvrtiny osob nad 65 let trpí kardiovaskulárními nemocemi, 50 % trápí zvýšený krevní tlak, 42 % seniorů má vážné postižení kloubů nebo kostí, 37 % ischemickou chorobu srdeční, 20 % trávicí problémy, 16 % seniorů vykazuje metabolická onemocnění, 15 % trpí duševními nemocemi. Z neveselého přehledu vyplývá, že pouze 4 % seniorů nevykazují žádné chronické nemoci (Topinková, 2010).

Dobrovolnictví může poskytnout sociální a psychologické zdroje, které pomáhají zvládat zdravotní stav (Li & Ferraro, 2005). Jak uvádějí Nazroo a Matthews (2012) při řešení mnoha zdravotních problémů, včetně těch nejvážnějších (rakoviny, nutnosti operací), nebyli členové utvořené skupiny nechat se od dobrovolnictví odradit navzdory zdravotním potížím. Dobrovolníci, jsou také ve srovnání s ne-dobrovolníky častěji přesvědčeni, že mají lepší tělesné zdraví.

c) ***Well-being, sebeocenění a duševní zdraví***. Příznivé účinky dobrovolnictví na zdraví nejsou omezeny na fyzické zdraví a dlouhověkost, nýbrž zřejmě mají vliv i na duševní zdraví. Existují evidence o tom, že dobrovolnictví může posílit sociální vazby, které chrání jednotlivce před izolací v náročných životních situacích a v těžkých obdobích. Spojení mezi dobrovolnictvím a sociálně psychologickými faktory bylo zachyceno ve studii starších 65 let. Pozitivní efekt dobrovolnictví mentální zdraví byl zaznamenán jako důsledek prožitku vlastního úspěchu a kompetence při dobrovolnické službě. Dobrovolnická zkušenost s kladným výsledkem vedla k pocitu větší sebedůvěry a lepšího sebehodnocení (Herzok et al. 1998).

Dobrovolníci jsou motivováni svou rolí a touhou získat potvrzení o vlastním úspěchu, kompetenci a efektivitě. Podle Piliavin a Siegl (2007) souvisí dobrovolnictví s naplňování potřeb seniorů, přispívá k psychickému blahu, ke zlepšujícímu se vnitřnímu pocitu a k aktivnímu životnímu stylu. Studie této dvojice autorů ukázala, že čím déle dobrovolnictví trvá, tím má větší potenciál stát se velmi důležitou součástí života. Nejenže dobrovolnictví poskytuje psychickou stimulaci, ale má další výhody, jako je učení se větší toleranci vůli lidem, získání perspektivy života a pocitu uznání a ocenění sociálního okolí. Dobrovolné činnosti mohou zprostředkovat oslabení úzkostnosti posílením sebejistoty a sebeocenění u dobrovolníků, zvláště seniorů. Ti se mohli setkat ageismem ve svém okolí, s předsudkem, který vyjadřuje podceňování, odmítání, ostrakismus a přesvědčení o nízké hodnotě a nekompetentnosti stáří. Dobrovolnictvím mohou senioři potvrdit vlastní hodnotu (ve smyslu důrazu na spolehlivost, stabilní výkonnosti a praxi), včetně možností předat zkušenosti, posílit sebeúctu, která bývá v souvislosti s odchodem do důchodu více ohrožena, protože s věkem sice klesá fyzická výkonnost, avšak psychická kapacita může dokonce růst (Vágnerová, 2000).

Studie penzionovaných seniorů, kteří dobrovolně participovali na činnostech komunitního servisu, ukázala jejich výraznou spokojenost se životem důchodů ve srovnání s penzionovanými seniory, kteří pokračovali v placeném zaměstnání (Harlow & Cantor, 1996).

Otázku, zda mohou depresivní symptomy u starších lidí omezit jejich účast v dobrovolnictví si v longitudinální studii položili Y. Li, a K. F. Ferraro (2005). Jejich výsledky prokázaly příznivý účinek formální dobrovolnické činnosti na depresi, ale ne na neformální pomoc. Navíc se deprese ukázala jako kompenzační prostředek, protože ovlivnila následné zvýšení rozsahu dobrovolnictví.

K nepopiratelným benefitům dobrovolnictví patří to, že rozvíjí schopnosti, vytváří nové dovednosti potřebné k pomáhání, využitelné i v jiných oblastech života. Subjektivně přínosné jsou získané zkušenosti, kontakty, ale i noví přátelé s podobnými zájmy. Dobrovolná činnost znamená smysluplné vyplnění volného času, získaný pocit užitečnosti má motivující sílu, např. u žen s odrostlými dětmi v důchodovém věku.

V neposlední řadě je motivující možnost seberealizuje, případně posilování vlastního sebevědomí. Např. pokud se dlouhodobě nezaměstnaní nebo senioři začali věnovat dobrovolnictví, cítili se užitečnými pro druhé, pocity sníženého sebehodnocení se upravily. U starších osob, může dobrovolná činnost překlenout přechod do důchodu.

Téma souvislostí altruismu a zdraví v současné době zaměstnává výzkumníky v oblasti biologie, psychiatrie, psychologie, gerontologie, epidemiologie a veřejného zdraví. Empirické argumenty zpochybňují některá tvrzení, že altruismus nemá žádné výhody. Ukazují, že jedinec může žít bohatý, dobrý život bez zájmu o výhody společenské reciprocity, protože jako vedlejší produkt nezištného altruismu může objevit hluboké lidské vztahy, štěstí, lepší zdraví a dokonce i dlouhověkost (Post, 2007).

Závěr

Společenská hodnota dobrovolnictví spočívá ve schopnosti přispívat k řešení sociálních problémů. Může to být přímá pomoc s řešením rozpadající se sociální soudržnosti, poskytování sociálních služeb lidem nouzi, handicapovaným či nemocným apod. Nepřímo může jít o přispívání formou definování a navrhování řešení sociálních problémů a lobbování za jejich realizaci (Frič, Pospíšilová, 2010).

Dobrovolnictví rovněž představuje projev občanské participace na kooperaci v různých sférách života společnosti. Jde o aspekt, který se v odborné literatuře objevuje teprve v posledních letech. Je kladen do souvislosti s očekáváním závažných výzev určených celosvětové stabilitě a fungování společnosti. Mnozí odborníci se domnívají, že rostoucí globalizace místních ekonomik v tomto století může vést k selhávání tradičních států a společností a k proměně klíčových sociálních institucí (Kaul, Grunberg, Stern, 1999). Vedle toho demografické a klimatické změny mohou vyvolat intenzívní tlaky orientované na distribuci využívání světových přírodních zdrojů, které tvoří vodní zdroje, půda, lesy, aj. Tyto vývojové trendy jsou s to přinést podstatné změny ve způsobu formování sociálních a politických institucí a evokovat otázky o dopadu těchto trendů na schopnosti jedinců, nacházet kooperativní řešení kolektivních problémů, kterým budou čelit a na nichž se právě dobrovolníci mohou významně podílet (například v aktivitách pro zachování přírodního prostředí).

Dobrovolnictví poskytuje fyzickou a společenskou aktivitu a také účelné a smysluplné využití času v době, kdy se sociální role seniorů mění. To může být zvláště důležité vzhledem k tomu, že stárnoucí populace na celém světě roste. Prognózy pro další desetiletí poukazují na stárnutí evropské populace, shodují se na rostoucím počtu starších osob. Pozornost se často soustřeďuje na sociální náklady související s nárůstem stárnoucí populace, avšak pokud bude tato skupina, dostatečně organizovaná, případně využívaná jako zdroj, by

mohla potenciálně kompenzovat mnohé nesplněné sociální potřeby a také významně přispět k podpoře zdraví v rámci stárnoucí společnost (Martinez, Frick, Glass, Carlson, Tanner, Ricks & Fried, 2006).

V kontextu demografických změn je z hlediska řízení lidí v organizaci významná strategie zaměstnávání starších lidí, v oblasti zdraví a životního stylu starších pracovníků, v oblasti věkové diverzity, včetně mezigeneračního předávání znalostí, a to i v kontextu nástupnictví v organizaci (Kocianová, 2012). Dobrovolnictví představuje oprávněnou možnost podílet se na růstu společnosti. Nepředstavuje ale náhradu placené práce a nemá ohrozit pracovní pozice placených zaměstnanců, pouze přispívá k rozvoji lidského společenství.

References

Aristoteles (1996). *Etika Nikomachova*. Praha: Rezek.

Bar-Tal, D., Raviv, A. (1982). A cognitive learnig model of helping behavior development. (pp. 199–218). In N. Eisenberg (Ed.), *The development of prosocial behavior*. New York: Academic Press.

Batson, C. D. (1991). *The altruism question: Toward a socialpsychological answer*. Hilsdale, Lawrence Erbaum Associates.

Bierhoff, H.W. (2002). *Prosocial behaviour.* New York: Psychology Press.

Bierhoff, H. W. (2006). Prosociální chování. In M. Hewstone & W. Stroebe (Eds.), *Sociální psychologie*. Praha: Portál.

Bochenski, J. M. (1993). *Stručný slovník filozofických pověr*. Praha: Aeterna.

Brown, S., Nesse, R. M., Vonokur, A.D. & Smith, D.M. (2003). Providing Social Support may be more Benefical than Receiving. *Psychological Science*, 14 (4): 320–327.

Carlo, G. & Randall, B. A (2002). The Development of a Measure of Prosocial Behaviors for Late Adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, vol. 31 (1), 31–44.

Casiday, R., Kinsman, E., Fisher, C. & Bambra, C. (2008). *Volunteering and health : what impact does it really have ? Report to Volunteering England.* Project Report. Volunteering England. [online] Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/228628782_Volunteering_and_Health_What_Impact_Does_It_Really_Have/download

Cialdini, R. B., Kenrick, D. T. & Baumann D. J. (1982). Effects of mood on prosocial behavior in children and adults: In N. Eisenberg (Ed.), *The development of prosocial behavior* (pp. 339–359). New York: Academic Press.

Clary, E.G., & Snyder, M. (1991). A functional analysis of altruism and prosocial behavior: The case of volunteerism. In M. Clark (Ed.), *Review of Personality and Social Psychology,* vol.12, 119–148. Newbury Park, CA: Sage

Clary, E.G. & Snyder, M. (1999). Motivations to Volunteer: Theoretical and Practical Considerations. *Current directions in psychology*, vol. 8(5).

Clary, E.G., Snyder, M. & Ridge, R. D. (1992). Volunteers' motivations: a functional strategy for the recruitment, placement, and retention of volunteers. N*onprofit Management and Leadership,* 2, 333–350.

Clary, E. G., Snyder, M., Ridge, R.D., Copeland, J., Stukas, A. A., Haugen, J., & Miene, P. (1998). Understanding and assessing the motivations of volunteers: a functional approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 1516–1530.

Darley, J. M. & Latané, B. (1970). *The unresponsive bystander: Why doesn't he help?* New York: Appleton-Century-Crofts.

Dovidio, J. F., & Penner, L. A. (2001). Helping and altruism. In M. Brewer & M. Hewstone (Eds.), *Blackwell international handbook of social psychology: Interpersonal processes* (pp.162–195). Cambridge, MA: Blackwell.

Dovidio, J. F., Piliavin, J. A., Schroeder, D. A. & Penner, L. A. (2006). *The Social Psychology of Prosocial Behavior*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.

Frič, P. a kol. *Giving and volunteering in the Czech republic.* [online]. Praha: NROS a AGNES, 2001. [vid. 2018-10-13]. ISBN 80-902633-7-2. Retrieved from

https://www.researchgate.net/publication/40346192_Darcovstvi_a_dobrovolnictvi_v_Ceske_republice_vysledky_vyzkumu_NROS_a_Agnes.

Frič, P., Pospíšilová, T. et al. (2010). *Vzorce a hodnoty dobrovolnictví v české společnosti na začátku 21. století*. Praha, AGNES.

Harris, A. H. S. & Thoresen, C. E. (2005). Volunteering is Associated with Delayed Mortality in Older People: Analysis of the Longitudinal Study of Aging. *Journal of Health Psychology.*10(6), 739–752.

Harlow, R.& Cantor, N. (1996). Still participating after all these yaers: A Study of Life Task Participation in Later Life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71(6), 1235–1249.

Hartshorne, H., May, M. A. & Maller, J. B. (1929). Studies in the nature of character: Studies in self-control. Vol. 2. New York: Macmillan. In J. P. Rushton & R. M. Sorrentino (Eds.). (1981). *Altruism and helping behaviour: Social, personality, and developmental perspectives.* Hillsdale, New York: Erlbaum.

Hartshorne, H., May, M. A. & Shuttlerworth, F. K. (1930). Studies in the nature of character: Studies in organization of character. Vol. 3. New York: Macmillan. In J. P. Rushton & R. M. Sorrentino (Eds.), (1981). *Altruism and helping behaviour: Social, personality, and developmental perspectives. Hillsdale*, (251–266). New York: Erlbaum.

Haski-Leventhal, D. (2009). Altruism and volunteerism: The perceptions altruism in four disciplines and their impact on the study of volunteerism. *Journal of Theory of Social Behavior,* 39, 271 – 299.

Harlow, R. & Cantor, N. (1996). Still participating after all these yaers: A Study of Life Task Participation in Later Life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71(6), 1235–1249.

Harris, A. H. S. & Thoresen, C. E. (2005). Volunteering is Associated with Delayed Mortality in Older People: Analysis of the Longitudinal Study of Aging. *Journal of Health Psychology.*10(6), 739–752.

Herzok, A. R., Franks, M. M., Markus, H. R. & Holmberg, D. (1998). Activities and Well-Being in Older Age: Effects of Self-Concept and Educational Attainment. *Psychology and Aging*, 13(2), 179–185.

Hitlin, S. (2003). Values as the Core of Personal Identity: Drawing Links Between Two Theories of the Self. *Social Psychology Quarterly*, 66(2), 118–137.

Hoffman, M. L. (1990). *Empathy and justice motivation. Motivation and Emotion*, vol. 4, pp. 151–172.

Kaul, I. Grunberg, I. & Stern, M. (Eds.), (1999). *Global Public Goods: International Cooperation in the 21 st. Century*. Oxford: Oxford University Press.

Kocianová, R. (2012). *Personální řízení: východiska a vývoj*. Praha: Grada.

Lerner, M. J. (1970). The desire for justice and reactions to victims. In J. Macaulay & L. Berkowitz (Ed.), *Altruism and helping behavior*. (pp. 205–229). New York: Academic Press.

Lerner, M. J. (1980). *The belief in a just world: A fundamental delusion*. New York: Plenum Press.

Li, Y. & Ferraro, K .F. (2005). Volunteering and depression in later life: Social benefit or selection processes. *Journal of Health and Social Behaviour, 46*(1), 68–84.

Luoh, M. C. & Herzog, A. R. (2002). Individual consequences of volunteer and paid work in old age: Health and mortality. *Journal of Health and Social Behavior*, 43, 490–509.

Martinez, I. L., Frick, K., Glass, T. A., Carlson, M., Tanner, E., Ricks, M., & Fried, L. P. (2006). Engaging older adults in high impact volunteering that enhances health: Recruitment and retention in The Experience Corps Baltimore. *Journal of Urban Health,* 85(5), 941–953.

Matoušek, O. a kol. (2003). *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál.

Mlčák, Z. & Záškodná, H. (2013). *Prosociální charakteristiky osobnosti dobrovolníků.* Ostrava: Ostravská univerzita, Filozofická fakulta.

Musick, M. A., Herzog, A. R., & House, J. S. (1999). Volunteering and mortality among older adults: Findings from a national sample. *Journals of Gerontology Series B-Psychological Sciences and Social Sciences*, 54(3).

Musick, M. A. & Wilson, J. (2003). Volunteering and depression: The role of psychological and social resources in different age groups. *Social Science and Medicine,* 56(2), 259–69.

Musick, M. A. & Wilson, J. (2008). *Volunteers: A Social Profile*. Bloomington: Indiana University Press.

Nazroo, J.& Matthews, K. (2012). The impact of volunteering on well-being in later life. *A report to WRVS,* May 2012.

Oliner, S. P., & Oliner P. M. (1988). *The altruistic personality: Rescuers of Jews in Nazi Europe*. New York: Free Press.

Oman, D. (2007). Does Volunteering foster physical health and longevity. In Post, S. G. (Ed.), *Altruism & Health*. (pp.15–32). New York: Oxford University Press.

Oman, D., Thoresen, C. E., & McMahon, K. (1999). Volunteerism and mortality among the community-dwelling elderly. *Journal of Health Psychology*, 4, 301–316.

Omoto, A. M, & Snyder, M. (1995). Sustained helping without obligation: Motivation, longevity of service, and perceived attitude change among AIDS volunteers. *Journal of Personal and Social Psychology,* 68, 671–686.

Omoto, A. M., Snyder, M. (2002). Considerations of community: The context and process of volunteerism. *American Behavioral Scientist*, 45, 846–867.

Penner, L. A. (2002). Dispositional and Organizational Influences on Sustained Volunteerism: An Interactionist Perspective. *Journal of Social Issues,* 58 (3), 447–467.

Penner, L. A.**,** Dovidio, J. F., Schroeder, D. A.& Piliavin, J. A. (2005). Altruism and prosocial behavior. *Annual Review of Psychology*, 56, 365–392.

Penner, L. A. & Finkelstein, M. A. (1998). Dispositional and Structural Determinants of Volunteerism. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 2, 525–537.

Penner, L. A., Fritzsche, B. A., Craiger, J. P. & Freifeld, T. (1995). Measuring the prosocial personality. In J. N. Butcher & C. D. Speilberger (Eds.), *Advances in Personality Assessment* (vol. 10). Hillsdale: LEA.

Piliavin, J. A., Callero, P. L. & Grube, J. E. (2002). Role as resource for action in public service. *Journal of Social Issues*, 58, 469 – 486.

Piliavin, J. A., Dovidio, J. F., Gaertner, S. L. & Clark, R. D. (1981). *Emergency Intervention*. New York: Academic.

Piliavin, J. A., Dovidio, J. F., Gaertner, S. L. & Clark, R. D. (1982). Responsive bystanders: The process of intervention. In: V. J. Derlega & J. Grzelak (Eds.), *Cooperation and helping behavior* (pp. 279–304). New York: Academic Press.

Piliavin, J. A. & Piliavin, I. M. (1973). The Good Samaritan: Why does he help? In C. D. Batson (1991). *The altruism question: Toward a socialpsychological answer*. Hillsdale, Lawrence Erlbaum Associates.

Piliavin, J.A. & Siegl, E. (2007). Health benefits of volunteering in the Wisconsin longitudinal study. *Journal of Health and Social Behaviour,* 48(4), 450–464.

Percentage of population volunteering in the U.S. in 2015, by age. [online] Retrieved from https://www.statista.com/statistics/741118/percentage-of-population-volunteering-in-the-united-states-by-age/.

Post, S. G. (Ed.), (2007). *Altruism & Health*. New York: Oxford University Press.

Rogers, R. G. (1996). The effects of family composition, health, and social support linkages on mortality. *Journal of Health and Social Behavior*, 37, 326–338.

Rushton, J. P., Fulker, D. W., Neale, M. C., Nias, D. K. B. & Eysenck, H. J. (1986). Altruism and aggresion: The heretability of individual differences. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50, 1192–1198.

Rushton, J. P. & Sorrentino, R. M. (Eds.), (1981). *Altruism and helping behaviour: Social, personality, and developmental perspectives.* Hillsdale, New York: Erlbaum.

Reykowski, J. (1979). *Motywacja, postawy prospoleczne a osobowosc*. Warszawa: Państwowe wydawnictwo naukowe.

Schroeder, D. A., Penner, L. A., Dovidio, J. F. & Piliavin, J. A. (1995). *The Psychology of Helping and Altruism.* New York: McGraw-Hill.

Schwartz, S. H. (1977). Normative influences on altruism. In L. Berkowitz (Ed.). *Advances in experimental social psychology, vol. 10.* (pp. 221–279). New York: Academic Press.

Schwartz, S. H. & Howard, J. A. (1982). Helping and cooperation: A self-based motivational model. In V. J. Derlega & J. Grzelack (Eds.), *Cooperation and Helping Behavior. Theories and Research*. New York: Academic Press.

Schwartz, S. H. (1996). Value priorities and behavior: Applying of theory of integrated value systems. In C. Seligman, J. M. Olson & M. P. Zanna (Eds.): *The Psychology of Values*, *vol. 8* (pp. 1–24). Hillsdale: Erlbaum.

Shmokin, D., Blumstein, T. & Modan, B. (2003). Beyond keeping active: Concomitans of being a volunteer in old –old age. *Psychology and Aging*, 18, 602–607.

Smith, C. (2003). *Moral, believing animals: Human personhood and culture*. New York: Oxford University Press.

Smith, H. (1991). *The world´s religions: Our great wisdom traditions*. San Francisco: Harper San Francisco.

Snyder, M. & Clary, E. G. (2005). Motivations for volunteering and giving: A functional approach. In C. H. Hamilton & W. F. Ilchman (Eds.). *Cultures of giving II: How heritage, gender, wealth, and values influence philanthropy* (pp. 111–124). San Francisco: Jossey-Bass Publisher.

Szuster, A. (2005). *W poszukiwaniu zródel i uwarunkovań ludzkiego altruizmu.* Warszawa, Wydawnictwo Instytutu Psychologii PAN.

Topinková, E. (2010). *Vademecum zdraví*. Jaro/Léto 2010. [online] Retrieved from http://vademecum-zdravi.cz/mudr-eva-topinkova-csc-starneme-jiz-od%C2%A0narozeni/

Tošner, J. & Sozanská, O. (2006). *Dobrovolníci a metodika práce s nimi v organizacích*. Praha: Portál.

Vágnerová, M. (2000). *Vývojová psychologie.* Praha: Portál.

Wilson J. (2000). Volunteering. *Annual Review of Sociology*, 26, 215–240.

Záškodná, H. (2007). Prosocial Behaviour in Volunteers. In P. Tarábek & P. Záškodný (Eds.), *Educational and Didactic Communication 2007*, vol.3, Applications (pp.123–130). Bratislava: Didaktis.

Záškodná, H. (2010). *Prosocial traits and tendencies of students of helping professions*. České Budějovice: University of South Bohemia, Faculty of Health and Social Studies.

Záškodná, H. (2012). Socio-psychological context of volunteerism and its present status in the Czech Republic. In P. Záškodný & P. Procházka (Eds.), *The proceedings of 1st International e-Conference on Optimization, Education and Data Mining in Science, Engineering and Risk Management 2011* (pp. 7–12).

Záškodná, H. (2013). Motivace k dobrovolnictví. In J. Kaliský (Ed.), *Zborník zo sympózia Dobro a zlo, alebo o morálke I. Psychologické a filozofické aspekty morálky v edukácii*, *konané ve dnech 15. 11. 2012*. (pp. 81–87). Banská Bystrica: PdF UMB.

Záškodná, H. & Mlčák, Z. (2009). *Osobnostní aspekty prosociálního chování a empatie*. Praha: Triton.

Suggested Citation: Špatenková, N., Poláchová Vašťatková, J. (2019). Diversity of an aging population as a challenge for the development of cultural competences of service workers. In Šerák, M. & Tomczyk, Ł. (Eds.). Preparation to Ageing and Old Age. Kraków: Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie. DOI 10.24917/9788395373725.11

NADĚŽDA ŠPATENKOVÁ[1]
JANA POLÁCHOVÁ VAŠŤATKOVÁ[2]

Diversity of an aging population as a challenge for the development of cultural competences of service workers

Abstract: Professional services for the elderly provided in health and social care institutions should reflect the diversity of the elderly population. Culturally competent practice assumes application of intercultural knowledge, values (attitudes) and skills by health and social workers in their work with socio-cultural different older people. Culturally competent work also concerns the LGBT elderly. It is a minority with rather specific experience of intolerance, discrimination and homophobia. Their sexual orientation also affects the form of their family life - LGBT people do not usually have their own procreation family, hence this source of help and support in older age is waning. This tackles the availability of informal social support by the original family, such as the siblings. Nevertheless, sibling relationships bring

[1] Naděžda Špatenková, Univerzita Palackého v Olomouci, Czech Republic, nadezda.spatenkova@upol.cz
[2] Jana Poláchová, Univerzita Palackého v Olomouci, Czech Republic, jana.polachova@upol.cz

along not only the possibilities, but also limits. The LGBT elderly thus represent potential clients of formal care institutions, both medical and social. The paper presents partial results of qualitative research based on interviews with LGBT older people showing that siblings are seen as a source of hope and acceptance but also as loneliness. In some cases, the LGBT when coming out they "lost" their sister/brother. The paper then provides the provides best practices for culturally competent practice with members of the LGBT minority, namely the GAP model and the TGNC -AP model, suitable for working with individuals and families or groups in institutions providing health or social services.

Key words: elderly people, the LGBT elderly, GAP, culturally competent care, care of the elderly

Introduction

Current population is aging, especially in Europe. It is estimated that over half a million of citizens of the Czech Republic will be over 85 in 2050 when the largest increase is expected to be seen in the highest age categories. The older population itself is aging accordingly (Projekce, 2013, p. 6).

The integral part of the elderly is also LGBT[3] older adults. It is very difficult to determine their percentage in the total population. Usually, it is 3–5% (Weiss & Zvěřina, 2001),

[3] The acronym LGBT+ describes minorities presenting a deviation from the majority heterosexual norm. in this case, the deviation is their minority sexual orientation, or minority gender identity. The abbreviation LGBT is used for lesbian (L), gay (G), bisexual (B), transsexual (T) persons. The abbreviation LGBT+ is also used, covering other sexual and gender identities, such as gender queer, intersexual and asexual people (Novotná, 2016, p. 4; Fafejta, 2016; Borneman, 1990).

but the representation of LGBT people in the population is believed to be higher. For instance, Možný (1999, p. 208) estimates that the proportion of homosexuals in the population has risen from the predicted 4% to 16–20% among men and 12–15% among women. Not only for this reason, the aging of LGBT adults is an urgent issue that calls for a responsible approach not only on the level of the particular community but also on the social level. Therefore this paper tackles the issue of large diversity within the aging population with the focus on particular needs of the LGBT elderly.[4]

Tab. 1: Demographic aging of the population of the Czech Republic – historical development and prognosis (Topinková, 2005, p. 4)

The elderly	**1950**	**1975**	**2000**	**2025**	**2050**
The elderly (65 and over)	8.3%	12.9%	13.9%	23.1%	32.7%
The elderly (80 and over)	1.0%	1.7%	2.5%	5.3%	9.5%
Index of aging[5]	51.7	82.3	111.8	243.0	296.1

In comparison with the heteronormative population, the characteristic of the LGBT elderly is primarily not their sexual orientation. Involution on the bio-psycho-social and spiritual levels is faced by all older people regardless of their sexual and gender identity. What makes the LGBT elderly so distinct, different then? The crucial difference from the majority population is the particular historical and social-cultural

[4] The paper has been launcehd with the support of the Grant Agency of the Czech Republic provided to the grant project named: "Graying Siblinghood. Sociological study of siblinghood in late adulthood", No. 17-07321S .

[5] Index of aging is the number of persons over 65 years of age per 100 persons aged 0–14.

context (Beňová et al., 2007; Novotná, 2016; Pechová, 2007). The LGBT persons have been facing constant oppression, discrimination, maltreatment up to torture. In the past, persons suspected of homosexuality were e.g. systematically persecuted, imprisoned in concentration camps, prisons or psychiatric institutions, were castrated, tortured, etc. This negative context, maltreatment and a high level of distress cause specific health problems in the LGBT elderly, it is possible to identify e.g. greater frequency of chronic illnesses, more frequent psychiatric problems, a greater rate of drug abuse etc., the so-called minority stress in them (Orel & Fruhauf, 2015; King & Richardson, 2017). The LGBT elderly also face significant social problems, e.g. greater social isolation when compared to heterosexual elderly, and other problems (e.g. discrimination from the majority population as well as demonstrations of ageism in their own community). It can be summed up that there has been long-lasting negative social atmosphere (Putna, 2011; Rupp, 2001, Seidl, 2012, Sokolová, 2012), reflected in their secretiveness and distrust of institutions, including the institutions providing health and social care (Špatenková & Olecká, 2016).

The most important source of information of care of the elderly is their family (Sýkorová, 2007; Petrová Kafková, 2013). The primary family carers are life partners or siblings in particular. The LGBT' s experience is not necessarily exclusively homosexual. They have been forced into "being like others" by the heteronomous environment and education; this is why they usually have some heterosexual experience too. The level of homophobia in society is the cause of homosexual men or women acting heterosexually or even living in heterosexual relationships. In some cases, they enter into marriage, become mothers and fathers to children, and try to hide their minority sexual orientation from other people (Zvěřina, 2003, pp. 121–123). The LGBT elderly generally do not have their own family and in case they have one,

the relationships can be rather tense due to their sexual behaviour, orientation or lifestyle. Not all the older people have a partner or at least someone who would be willing to take care of them. If parents of LGBT older people are still alive than they need to be taken care of. So the only potential actor of providing care of LGBT elderly is his/her brother or sister (Connidis, 1992). It is the contacts with a living sibling that can gain intensity in old age compared to the previous adulthood period. Thus, the value and significance of siblinghood increases in advanced age and growing common family experiences and history that unites them and that is unreproducible in any other type of relationship. Siblings frequently function as mutual companions and confidants (Avioli, 1989; Connidis & Davies, 1992; Bedford, 1998).

Siblinghood is undoubtedly the longest lasting family bond in the life of most people (Bedford & Avioli, 2012). The relationship is historically and biographically "tested" on a long-term basis; it accompanies an individual from childhood, through adolescence up to adulthood, it goes through the period of starting of family in early adulthood, career building, possible care of one's disabled parents in late adulthood or old age. Siblings are a stable part of an individual's social network. According to Cantor (1979), siblings are part of an individual's so-called inner circle within social network in the early stages of life, i.e. childhood and adolescence; siblings are gradually pushed out of this circle of close persons, mainly by spouses and subsequently children of the particular individual. This is how siblings get into the so-called outer circle of an individual's social contacts during early and middle adulthood. Siblings subsequently come back to the other in situations of deficit in the prioritised family relationships. However, the sibling relationship is characterized by its flexibility during entire life when the hierarchical position of the siblings in their social networks is

derived from their life experience, especially those changing the individual's life and returning them to the closer circle in case of a deficit (White, 2001). It is a relationship lasting until the death; it is frequently one of the longest lasting relationships the individual has. Sibling relationships are especially important for older people who are deprived of other variants of relationship within the family system, such as the LGBT elderly (Matthews & Rosner, 1988).

White (2001) points out three fundamental determinants influencing the sibling relationship in adulthood and the ways or possibilities of siblings' mutual help. A role is played by the gender composition of the sibling relationship, the number of siblings and geographical distance of siblings from each other. As for the gender composition, researches show that women have a greater tendency towards maintaining of and focusing on family relationships; this is why a more intensive relation was identified in the sibling combination between sisters, then between a sister and a brother, and the weakest bond was found in the sibling combination between brothers (Connidis, 1989; Lee et al., 1990; White & Riedmann, 1992). The greater number of siblings increases the potential of both quantity and quality of possible social support in case of a significant loss. It is proved that people in older age with a greater number of siblings get a greater share of emotional support from their siblings than those who have only one sibling. A greater number of siblings in a family also increases probability of finding at least one compatible sibling for an individual; this will be the close one, and thus capable of mutual support, help, affection and social contact (White & Riedmann, 1992). Last but not least, the character of a sibling relationship in old age is also influenced by mutual geographical distance. Mutual space distance between siblings also influences the feeling of emotional distance ("we are close to/distant from each other"). Older people' deteriorating health state limits their mobility and complicates their access

to their siblings or is the reason of institutionalization that significantly reduces the number of contacts between siblings. Death of a sibling influences the gender composition of the sibling group in case of the remaining siblings. It is necessary to keep in mind that the said changes related to old age subsequently influence opportunities for social contact and mutual support between siblings in a negative way.

However, the fact of "having a sibling" does necessarily not imply that potentially needed help is always accessible from the sibling. From the perspective of providing mutual support within the sibling relationship, the emotional dimension of the mutual bond is also important, conditioned by the way of experiencing intimacy between the siblings. A problem may occur in long-distance sibling relationships or in siblings whose relationship has experienced a crisis or disagreement. In these cases, the crucial point is whether the siblings are able and willing to mobilize their interrupted emotional bonds in situations of need (Connidis, 1992). If siblings "get on well", they are able to be mutual irreplaceable sources of help and support and are bale to meet their need reciprocally (Ingersoll-Dayton et al., 2003). On the contrary, siblings who "do not get along" are characterized by their troubled and tense relationship that can result even in the feeling of mutual alienation. This is how siblings distance themselves from their natural and irreplaceable potential source of help and family bonds (Agllias, 2011; Greif & Woolley, 2015). The LGBT persons' relationships to their family of origin may be troubled because sexual orientation different from heterosexual one was considered to be amoral perversity for a long time, later sexual deviation (Jandourek, 2012, pp. 100–101). Thus, the LGBT elderly, as a specific minority, are in need of culturally sensitive and highly respecting approach, namely from formal (professional) caretakers, and it it also important to learn more about their

specific approach to possible informal and formal sources of support.

Methodology and research findings regarding the relation between the LGBT elderly and their siblings

The research design was based on the following research question: How do LGBT elderly people perceive their elderly brothers/sisters, and what significance does this experience imply? The qualitative approach was therefore chosen and the data were collected through in-depth individual interviews that were recorded, later transcribed and analysed. Observation complemented the interviews as nonverbal reactions during the interaction were also taken into account. The presented findings are part of a larger project "Graying Siblinghood. A Sociological Study of Siblinghood in Late Adulthood" the aim of which is to understand the core of the elderly people experiences' with their siblings, to identify the meanings siblings represent in older age.

In total, six L people were interviewed, two G, one Bi and one trans person; all the interviewees were 50+ (from the age of fifty-four to seventy-four), and all of them had at least one sibling with some social relationships (full/half/step siblinghood). The snowballing technique was used in order to choose the living in the Czech Republic. With regards to the particular ethical rules when researching siblings (Miller, 2000), all of them were followed during the interviews in order to protect the communication partners. The gained data were analysed with support of the MAXQDA software. The following categories representing the concept of LGBT elderly people' informal care were identified.

Siblings are perceived as a source of hope and acceptance as the interwievees expected their participation in the family life, in their siblings' family respectively. They expected mutual life-long attitude "*blood is not water" (F); "I have a brother. When I need something, I'll call and he'll come. Even when my partner lived, we went to the cottage, we*

visited exh other. There was never a problem. "(S) "we have only ourselves (F)", "we have to be here for each other as we've always been here for each other"(O), "my brother, he said he was glad even though I was happy with a woman, but it is a fact that he'd be happier If I were with a guy".(S)

Siblings also mean ***loneliness***: *"even though I have a sister, I am alone, I feel so alone"* (J). *"We have not really seen each other since then, just at the funeral of our mother, but we just managed to talk about the heritage, not more".* (S) As one of the interviewees also concludes. *„I dunno, sometimes I feel that only when they need money, they remember their uncle. Call your uncle, if you need money…or this or that. And in case they don't need anything, they live their normal boring hereosexual lifes, and no one remembers me"* (K). From the LGBT elderly people's perspective, ***LGBT as siblings are a burden*** if they have asked for help in case of need but in vain. *"We have not really seen each other since then, just at the funeral of our mother, but we just managed to talk about the heritage, not more".* One of the participants concludes:

> *they* (i.e. nieces, nephews) *do not need to talk to me… They will come to my sisters' house, now they are enjoying, hugging all of them (not me...* he stutters*), they have fun between themselves, and they do not need me anymore… and then when I leave, we kiss goodbye. And that's all. And I'm very sorry, I'm sorry. I'm sad about it. [01:21:44] (F)*

In some cases, the LGBT paid a high price for coming out as they "***lost" their siblings.*** *"I paid a very high price for the fact that I am dating a woman – I lost my family, my sister,"* one of the lesbian women reveals. *"I'm a monster for them, just because I live with a woman. I have a brother, two children, four grandchildren – but in fact I have no one. Because I'm a lesbian, everyone is avoiding me. As if I were gruff..."* (M); "My brother simply did not accept it. He had

a brother and now he has a sister. So he does not have a brother but he does not have a sister either as he never actually had had her" (O).

These presented categories show that the LGBT elderly have also had their expectations about the meaning of siblinghood as the strongest family relationship and its importance increasing with age; nevertheless, these expectations have not been fulfilled on a large scale. In this context, the involvement of sources of formal care seems to be vital and irreplaceable.

Formal care of LGBT elderly people and intercultural work of service workers

The target group of formal care are mainly fragile and vulnerable people: very old people, long-term ill persons, those suffering from dementia or depression, socially and geographically isolated persons, those maltreated during their life, humiliation, segregation or social exclusion (Matoušek, Koláčková & Kodymová, 2010, p. 163–164). If institutions providing health and social services endeavour to make their care provided to the elderly focused on individuals, trying to respect their clients' individual needs, aspects such as sexual orientation or gender identity should not be ignored as something that does not matter in old age any more. However, sexual orientation is not merely about sex (Chrastina, Špatenková et al, 2018). It influences the character of social bonds, the form of family life, relation to institutions, and it generally is part of an individual's individuality. Is also interferes in everyday interactions, e.g. in banal conversations and situations of everyday life.

Despite the fact that the population is aging and the issue of the elderly has been more and more discussed on various levels and in diverse contexts, only very little is known about the LGBT elderly. In fact, there are no relevant researches on aging of the LGBT persons or their life in

the Czech Republic; relevant studies focused on research on aging out of the heterosexual context are lacking (Novotná, 2016, p. 7). It is a very closed community, a so-called "invisible minority" (Chlumská, 2013; Novotná, 2016) that strives to keep invisible as shown in the interviews too. "we even applied for the home for the elderly insisting on sharing one room as sisters; nonsense, sisters – Marie and I have been living together as partners for 25 years but we cannot tell anyone, you know" (J).

As a result of long-term unfavourable social climate, considerable distrust of any … still persists in today's LGBT community (Novotná, 2016, p. 9). The LGBT elderly feel very vulnerable and threatened by disrespect for dignity, maltreatment or even torture – even in health and social care institutions – as a result of this long-term experience (Špatenková & Olecká, 2016; Meyer, 2011; Baker & Krehely, 2011). Daley et al. (2017, p. 145–146) points out that undesirable behaviour may come not from employees but also from other clients and their families who do not want to be in contact with LGBT persons. This again results in deepening their isolation and secretiveness. All the researches carried out up to now (e.g. Baker & Krehely, 2011; Daley et al., 2017) show that the persons facing the greatest harassment and undesirable treatment and disrespect for dignity are trans persons, i.e. persons of non-standard sexual orientation and gender identity. These individuals significantly deviate from traditional gender norms and do not fulfil expectations ascribed to their biological sex by the particular society (Institute of Medicine et al., 2011, s. 26; Spencerová, 2003, p. 36). Transsexuals have psychosexuality of the other gender, and their sexual identity differ from their somatic sexuality (Borneman, 1990). Their wish is to have sexual identity corresponding with their gender identity; this wish cam be fulfilled by means of hormonal therapy and a surgery

(Fifková, 2008, p. 16). Transsexual can change their physical appearance thanks to these procedures.

With regard to the fact that the LGBT elderly are a minority requiring a specific, culturally sensitive approach, it is necessary to focus on competences of caring professionals. In agreement with Green (Lukešová, 2015, pp. 98–99), it is possible to define cultural competence as an ability to provide professional services in a way that complies with a client's culture and requires adjustment of work tasks and working styles for clients' cultural values. Cultural competence is not a goal to be reached; it should be understood as a process of endeavouring to become a self-conscious and diversity-appreciating person. According to Fong (ibid), cultural-competent practice is a process of application of social workers' intercultural knowledge, values (attitudes) and skills to their work with social-culturally different people. Caring professionals gather knowledge of cultural values and traditions of these persons and are able to assess, provide and evaluate interventions corresponding with the particular culture. Endeavours to implement cultural-competent practice into e.g. social work can be observed even in Czech society. An example of it was e.g. the project Formation of the Profession of Social-cultural Mediator (its title was later changed into Formation of the Profession of Intercultural Worker), realized by the InBáze, o. s.: organization in partnership with the Portuguese High Commissariat for Immigration and Intercultural Dialogue, ACID I. P in years 2012–2014. One of the goals of this project was the establishment and systemic embedding of the profession of intercultural worker, and last but not least, the preparation of a training course for intercultural workers (Bejot et al., 2014). The characteristic of the profession of intercultural worker in the National System of Professions is as follows: "Intercultural worker provides assistance, including interpreting, in negotiations between migrants and public

institutions, supporting coexistence of the majority and migrants, helps integration of migrants and migrants' communities into the majority society (NSP). In the Czech Republic, intercultural work "is based mainly on social work specialized for the target group of migrants, mediation, intercultural communication, community interpreting, migration studies" (Bejot et al., 2014, p. 74).

Culturally competent work is implemented into work with socioculturally different people. These are the clients who belong to socially disadvantaged groups and who are perceived with a certain degree of despondency by the majority society. The culturally competent work with the LGBT minority is based on the knowledge of culturally competent work with migrantsin the United States. In the same way as this minority, the LGBT minority is socioculturally different from the majority. Racism is seen as a risk factor for an ethnic minority as homophobia and heterosexism have a detrimental impact on LGBT clients (Bergh & Crisp, 2004, p. 222). Certain rights of these cultural minorities are being denied as well as possibilities that are commonly available to most parts of the society. For instance in the LGBT context, there is a non-existent marriage institution for homosexual couples, limited partnership rights, the impossibility of adopting a child, etc.

The base of culturally competent practice / culturally competent standards for working with the LGBT is the Gay Affirmative Practice model (GAP model) and the Transgender and Gender Non-Conforming affirmative practice model (TGNC-AP model). The second model is designed to work with transgender persons and with people, whose gender does not fit into gender-specific cultural roles (GNC). These models suggest some heuristic principles as practice guides that are applicable to providers of health and social services and that can also be used to work with individuals, couples, families, groups, etc. The GAP model, the TGNC-AP model and

the workers'c ultural competence form the framework for creating culturally competent practices of working with LGBT clients (Bergh, Crisp, 2004, p. 226 National, 2016, p. 9).

GAP model (Bidell, 2016; Nádvorníková, 2018) represents an approach that recognizes lesbian, gay and bisexual identity as equivalent to positive human experience and self-expression as heterosexual identity. Following this approach, experts guard LGBs and their relationship, The GAP model has six basic principles:

1. Do not assume that the client is heterosexual.
2. The problem is not sexual orientation, rather it is homophobia and heterosexismus.
3. Accepting LGB identity is a positive result of an outcoming process.
4. Work with clients in order to reduce internalized homophobia.
5. Learn different theories about the outcomig process.
6. Remove your own homophobic and heterosexual bias.

American Psychological Association (2012, pp. 10–20) also lists important steps, the worker should follow in the frame of GAP. The most important ones are as follows:

1. Understand the implications of the stigma that LGBs have been exposed to during their lives.
2. Sexual orientation is not a mental disorder.
3. Homosexual behavior and attraction is a normal variation of human sexuality.
4. Attitudes and knowledge of workers with the LGB minority can influence the care of these people.
5. Recognize unique experiences of bisexual individuals.

6. Differentiate the issues of sexual orientation and gender identity, even if these constructs are interconnected.
7. Consider the age, religious, social, ethnic, and racial background of the client.

American Psychological Association (2015, pp. 3-20) recommends following basic points for appropriate and quality care:

1. Perceive gender as a non-linear construct that allows a number of gender identities. Gender identity of a particular person is not always consistent with the gender at the moment of birth
2. Gender identity and sexual orientation are different but interconnected constructs.
3. Understand how gender identity intersects with other cultural values of TGNC people.

Social workers are aware of stigma, prejudice, discrimination and violence affecting the TGNC' physical, mental health and well-being. Attitudes and knowledge about gender identity and gender can influence the quality of care that if provided to TGNC people and their families.

Service workers competencies' in relation to LGBT

Culturally competent workers for working with the LGBT minority should have knowledge, attitudes, abilities and skills. The competence of such a worker can be identified, for example, similarly as the intercultural workers' competence.

Intercultural worker needs to respect and communicate with ethnic minorities effectively, thus the knowledge of their cultural, historical, social and religious backgrounds as well as current information on the current sociopolitical situation is a necessary prerequisite (Lukešová, 2015, p. 100, Gonzalez, Ramirez & Galupo, 2018; Bejot et al. (2014, p. 77) dealing

with the competencies of an intercultural worker in Czech society state that the knowledge of this information is essential as it affects migration and integration in the Czech and also in the European Union context. Therefore, a culturally competent worker should be educated in the history of the oppression, discrimination and stigmatization of the LGBT minority by the majority society, and the implications for that minority, e.g. specific health problems and the special needs of LGBT elderly (The National, 2016), etc. Knowledge of the relevant institutions, organizations and communities that support these cultural minorities is also a source of information and provides adequate support in solving the client's situation (Bejot et al. 2014, p. 77, Bergh & Crisp, 2004, p. 231).

Attitudes and values are in the core of the development of intercultural competences. In particular, the attitude of tolerance and openness to different groups and lifestyles is important, but also respect for the aspects and manifestations of different socio-cultural patterns (Lukešová, 2015, p. 100). Gonzalez, Ramirez & Galupo (2018) states that for professional workers it is essential to be aware of their own cultural background, avoiding situations where the starting point of evaluating and assessing different cultures would be their own perspective. The key attitudes and values of an intercultural worker include respect, openness, interest, adaptability and flexibility (Gonzalez, Ramirez & Galupo, 2018). Bergh & Crisp (2004) refer to Luma, who has created a list of points to be implemented to develop self-awareness necessary to work with the LGBT minority. The first is to reflect on previous contacts with LGBT people, both at the professional and personal level. The second is to evaluate his/her reaction to LGBT people to develop awareness of potential heterosexism or homophobia. It may happen that workers openly demonstrate their competent work with LGBT persons, however they denay their prejudices against this minority, nevertheless their behavior may exhibit elements

of latent heterosexism or homophobia. Cases of such behaviour are described by Bergh & Crisp (2004, p. 227). This is a situation where, for example, when the worker:

- has unpleasant feelings when discussing the sexual behavior of LGBT elderly;
- changes topics of communication when encountering LGBT issues;
- minimizes or exaggerates the importance of sexual orientation;
- asserts that the client does not have to be LGBT as he/she just goes through a certain "phase";
- makes statements that suggest that homosexual orientation is worse than heterosexual one;
- is convinced of client's sexual orientation to be psychopathologica onel.

Skills are another important area. Culturally sensitive, respectively the competent worker has communication skills and uses the correct terminology. Communication should take place with regard to the individual situation of the client (age, gender, language skills, socio-cultural background, etc.). A culturally competent worker then acts as an intermediary between public institutions and clients and facilitates the client's courage to gain a positive experience with Czech institutions and courage to solve things independently, without dependence on intermediaries and community. Professional workers' help to overcome linguistic and socio-cultural barriers, so that all parties can understand, is equally important (Bejot et al., 2014, p. 76). In terms of communication and the use of adequate terminology, this means using an unsavoury language. A worker should not use gender binaries, predict nor guess sexual and gender identity. Using an incorrect name or pronoun can result in the client 's anger, stress, anxiety, etc. Also, the specific terminology regarding the LGBT individuals is necessary (Bergh & Crips, 2004, pp. 232-234, The National, 2016). Following, the ability to create a safe environment that

will prevent conflicts is important. In the Czech environment, it is necessary for a worker to analyze the cultural, social, political and power aspects of the emergence and resolution of conflict situations. To use communication techniques as a prevention of conflicts and constructive communication leading to mutual recognition and better co-existence of minority and majority. Safe environment can also be created by planning a community activity that promotes the coexistence of majority and minority (Bejot et al., 2014, p. 77). A safe environment for LGBT community will be ensured by creating materials that may include principles of GAP and TGNC-AP models and practices that minimize internalized heterosexism and homophobia (Berg & Crisp, 2004, p. 232). The knowledge and skills required to work with the LGBT minority are summarized in the following table.

Tab. č. 1 Proposal of knowledge and skills and attitudes Bergh & Crisp (2004).

Areas of knowledge:	**Skills and attitudes:**
• Use of adequate terminology. • Demographics and diversity of LGBT population. • Cultural traditions and history. • Experience with LGBT oppression. • The impact of social policy. • Analysis of theories. • Build communities dealing with LGBT populations. • GAP.	• Create a safe environment. • No assumptions about client's sexual orientation. • Solve problems related to the sexual orientation of the client. • Explore current challenges in LGBT´ lifestyle. • Support clients questioning their sexual orientation. • Detect the indicators of internalized homophobia. • Determine the extent of client´s outcomming. • Include family of choice care. • Supervision. • Engage in further education. • Recognize own attitudes and values.

	• Recognize and eliminate prejudice against this minority.

Conclusions

The issue of the LGBT elderly is still out of research focus in the Czech Republic. However, the LGBT elderly shall not be a marginalised group with overlooked values and needs. Together with other problems that aging population bring also, the question arises as to how to take care of this specific category of older people, if needed. Generally, LGBT people can not rely on the care of their own children nor there are good relations with the family , due to their sexual orientation, sexual behaviour or lifestyle.

The paper has presented possibilities (and limits) of providing care to LGBT people by their siblings. Empirical research has shown that the LGBT elderly have hoped to fully participate in their sibling´s family in a number of respects and they indeed initially did in a rather intense engagement. However, their expectations have not been fulfilled. Not all LGBT elderly have a partner, or at least someone who could take care of them in older age nor have they children (if they have some, the mutual relationships are rather cold). Formal institutions can thus represent an acceptable alternative for these lonely and needed older people. Nevertheless, are the workers of these health and social care institutions ready to take care of the LGBT elderly and help to meet their needs? Are these professional caregivers sufficiently sensitive to the LGBT elderly? Do they have certain cultural competences for this "invisible minority"? The principles of culturally competent work with LGBT people have been proposed as well as two different models. Both of them call for equal treatment, perceive homosexuality as an equivalent to heterosexuality and do not see gender as a binary construct.

Workers in institutions providing health and social services should be familiar with not only the historical and socio-cultural context of LGBT issues but they also should have cultural competencies to work with LGBT people (Bergh, Crisp, 2004). Aging of population thus creates a challenge for the state, the health and social services institutions, as well as for professional workers to provide the needed care for the LGBT elderly who have experienced the Second World War and have already been humiliated during communism. They have very specific needs and issues. However, the state and the residential service institutions are not fully prepared to address these problems and meet their needs, yet.

Acknowledgements

The study was launched with the support of the Grant Agency of the Czech Republic (GA CR) provided to the grant project named: *"Graying Siblinghood. Sociological study of siblinghood in late adulthood"*, No. 17-07321S of the panel No. P404. The project is realized under the auspices of the Department of Sociology, Andragogy and Cultural Anthropology at the Faculty of Arts, Palacký University in Olomouc, in 2017–2019.

References

Agllias, K. (2011). No Longer on Speaking Terms: The Losses Associated with Family Estrangement at the End of Life. *Families in Society*, *92*(1), 107–113. doi: 10.1606/1044-3894.4055

Allen, K. R., Blieszner, R., & Roberto, K. A. (2000). Families in the Middle and Later Years: A Review and Critique of Research in the 1990. *Journal of Marriage and Family*, *62*(4), 911–926.

American Psychological Association. (2012). Guidelines for psychological practice with lesbian, gay, and bisexual clients. *American Psychologist*. 67 (1), 10-42.

Avioli, P. S. (1989). The Social Support Functions of Siblings in Later Life: A Theoretical Model. *American Behavioral Scientist*, *33*(1), 45–57. doi: 10.1177/0002764289033001005

Bedford, V. H. (1998). Sibling Relationship Troubles and Well-Being in Middle and Old Age. *Family Relations*, *47*(4), 369–376. doi: 10.2307/585267

Bedford, V. H., & Avioli, P. S. (2012). Sibling Relationships from Midlife to Old Age. Pp. 125–151 in Blieszner, R. Hilkevitch Bedford, V. (Eds.) *Handbook on Families and Aging*. Santa Barbara: ABC Clio.

Bejot, V. et al. (2014). *Formování profese interkulturní pracovník/pracovnice: zahraniční zkušenosti, praxe a vzdělávání v ČR*. Praha: InBáze.

Beňová, K. et al. (2007). *Analýza situace lesbické, gay, bisexuální a transgender menšiny v ČR.* Praha: Úřad vlády ČR.

Bergh, N. van D., Crips, C. (2004). Defining Culturally Competent Practice with Sexual

Minorities: Implications for Socil Work Education and Practice. *Journal of Social Work Education.* 40 (2), 221-238.

Borneman, E. (1990). *Encyklopedie sexuality*. Berlín: Victoria Publishing.

Cantor, M. H. (1979). Neighbors and Friends: An Overlooked Resource in the Informal Support System. *Research on Aging*, *1*(4), 434–463. doi: 10.1177/016402757914002

Connidis, I. A. (1992). Life Transitions and the Adult Sibling Tie: A Qualitative Study. *Journal of Marriage and Family*, *54*(4), 972–982. doi: 10.2307/353176

Connidis, I. A., & Davies, L. (1992). Confidants and Companions: Choices in Later Life. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, *47*(3), 115–122. doi: 10.1093/geronj/47.3.S115

Connidis, I. A. (1989). Siblings as Friends in Later Life. *American Behavioral Scientist*, *33*(1), 81–93. doi: 10.1177/0002764289033001008

Daley, A. et al. (2017). Providing health and social services to older LGBT adults. *Annual Review of Gerontology and Geriatrics*. 37(1), 143-160.

Dugan, E., & Kivett, V. R. (1994). The Importance of Emotional and Social Isolation to Loneliness Among Very Old Rural

Adults. *The Gerontologist*, *34*(3), 340–346. doi: 10.1093/geront/34.3.340
Fafejta, M. (2016). *Sexualita a sexuální identita: sociální povaha přirozenosti*. Praha: Portál.
Fifková, H. (2008). *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity*. Praha: Grada.
Gold, D. T. (1987). Siblings in Old Age: Something Special. *Canadian Journal on Aging*, *6*(3).
Gonzalez, K. A., Ramirez, J. L., & Galupo, M. P. (2018). Increase in GLBTQ minority stress following the 2016 US presidential election. *Journal of GLBT Family Studies, 14*(1-2), 130-151. http://dx.doi.org/10.1080/1550428X.2017.1420849
Greif, G. L., & Woolley, M. E. (2015). Patterns in Adult Sibling Relationships After the Death of One or Both Parents. *Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care*, *11*(1), 74–89. doi: 10.1080/15524256.2015.1021435
Chlumská, E. (2013). Být vidět, tedy být. *Gender, rovné příležitosti, výzkum*. Roč. 14, č. 2/2013, pp. 70- 73.
Chrastina, J. & Špatenková, N. et al. (2018). *Sexualita a intimita v závěru života*. Olomouc: Univerzita Palackého.
Ingersoll-Dayton, B., Neal, M. B., Ha, J-H., & Hammer, L. B. (2003). Collaboration among Siblings Providing Care for Older Adults. *Journal of Gerontological Social Work*, *40*(3), 51–66. doi: 10.1300/J083v40n03_05
Jandourek, J. (2012). *Slovník sociologických pojmů*: 610 hesel. Praha: Grada.
Kalvach Z. et al. (2011). *Křehký pacient a primární péče*. Praha: Grada.
Katz, J. N. (1990). The Invention of heterosexuality. *Socialist Review*, Vol 20 No. 1:7-34.
King, S., Richardson, V. (2017). Mental Health for Older LGBT Adults. *Annual Review of Gerontology*. 37(1), 5.
Lee, T. R., Mancini, J. A., & Maxwell, J. W. (1990). Sibling Relationships in Adulthood: Contact Patterns and Motivations. *Journal of Marriage and Family*, *52*(2), 431–440. doi: 10.2307/353037
Lukešová, M. (2015). Interkulturní kompetence jako faktor kulturně kompetentní praxe v sociální práci. *Sociální práce a sociální služby* 1.

Matoušek, O., Koláčková, J. & Kodymová, P. (2010). *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál.
Matthews, S. H., & Rosner, T. T. (1988). Shared Filial Responsibility: The family as the Primary Caregiver. *Journal of Marriage and Family*, *50*(1), 185–195. doi: 10.2307/352438
Miller, R. L. (2000). *Researching Live Stories and Family Histories*. London: Sage.
Možný, I. (1999). *Sociologie rodiny.* Praha: Sociologické nakladatelství (SLON).
Nádvorníková, T. (2018). *LGBT senioři v institucích sociální péče*. Olomouc: Univerzita Palackého.
National LGBT Health Education Center. (2016). Affirmative Care for Transgender andGender Non-Confofming People: Best Practices for Front-line Health Care Staff. Boston: A Programe of the Fenway Institute.
Novotná, J. (ed.) (2016). *LGBT Senioři – Neviditelná menšina*? Praha: PROUD.
Orel, N.A., & Fruhauf, C.A. (Eds.) (2015). The lives of LGBT older adults: Understanding challenges and resilience. *Journal of GLBT Family Studies*, 11:5, pp. 512-513, doi: 10.1080/1550428X.2015.1071953
Pechová, O. (2007) Homofobie, heterosexismus, diskriminace sexuálních minorit? In Neumannová, R. (ed.) *Antidiskriminační vzdělávání a veřejná správa*. Praha: Multikulturní centrum Praha, o.s.
Petrová Kafková, M. (2013). *Šedivějící hodnoty?* Brno: MuniPress.
Projekce obyvatelstva České republiky do roku 2100. Available from z https://www.czso.cz/
csu/czso/projekce-obyvatelstva-ceske-republiky-do-roku-2100-n-fu4s64b8h4
Putna, M. C. et al. (2011). *Homosexualita v dějinách české kultury.* Praha: Academia.
Rupp, L. (2001). *Vytoužená minulost: dějiny lásky a sexuality od příchodu Evropanů po současnost*. Praha: OWP.
Seidl, J. et al. (2012). *Od žaláře k oltáři. Emancipace homosexuality v českých zemích od roku 1967 do současnosti.* Brno: Host.
Sokolová, V. (2012) Skládání duhové mozaiuky: česká sexuologie a „gay“ a „lesbická“ orální historie v komunistickém

československu. *Gender, rovné příležitosti, výzkum*. (13) 228-39.199–216. Doi: 10.1017/S0714980800008424

Sýkorová, D. (2007). *Autonomie ve stáří. Kapitoly z gerontosociologie*. Praha: Socilogické nakladatelství (SLON).

Špatenková, N., & Olecká, I. (Ed.). (2011). *Situace LGBT osob v zařízeních poskytujících péči o seniory.* Závěrečná zpráva z výzkumu. Praha: PROUD.

Topinková, E. (2005). *Geriatrie pro praxi*. Praha: Galén.

Weiss, P.,& Zvěřina, J. (2001). *Sexuální chování* v ČR - situace a trendy. Praha: Portál.

White, L. (2001). Sibling Relationships Over the Life Course: A Panel Analysis. *Journal of Marriage and Family*, *63*(2), 555–568. doi: 10.1111/j.1741-3737.2001.00555.x

White, L. K., & Riedmann, A. (1992). Ties Among Adult Siblings. *Social Forces*, *71*(1), 85–102. doi: 10.2307/2579967

Wenzel, H. V. (2015) *Fact Sheet: Legal Issues for LGBT Caregivers*. LA: Family Caregiver.

Zvěřina, J. (2003). *Sexuologie nejen pro lékaře*. Brno: CERM.

Suggested Citation: Strmisková, M., Adamec, P., & Čech, T. (2019). Potenciál participace seniorů na komunitním plánování sociálních služeb. In Šerák, M. & Tomczyk, Ł. (Eds.). Preparation to Ageing and Old Age. Kraków: Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie. DOI 10.24917/9788395373725.12

MARCELA STRMISKOVÁ[1]
PETR ADAMEC[2]
TOMÁŠ ČECH[3]

Potenciál participace seniorů na komunitním plánování sociálních služeb

Abstract: Generally seniors has got a lot of life experiences. Their knowledge, skills, and also energy represent the potential that should be used - for example to solve social, economic or political problems related to current and future development. One of these occasions how to include an elderly into decision-making process is the community planning method. It is usually used at least in several European countries for planning social services at the level of municipalities or regions to make the best activities according to local needs. It is well known that a very active and initiative group among seniors are participants of educational activities.

[1] Marcela Strmisková, Masaryk University, Czech Republic, strmiskova@rect.muni.cz
[2] Petr Adamec, Mendel University in Brno, Czech Republic, petr.adamec@mendelu.cz
[3] Tomáš Čech, Mendel University in Brno, Czech Republic, tomas.cech@mendelu.cz

This paper presents the results of a quantitative survey whose respondents were participants of a particular university of the third age. The aim of the survey was to find out: what experience seniors have with social services; from where they draw information about this issue and how they are satisfied with this information or with its quality and availability. It was also important to find out how much are they willing to participate on the social services development in their near and wider neighborhood. The results were categorized and compared according to socio-demographic characteristics and some statistically significant differences were found – for example in terms of gender, age and level of education.

Key words: university of the third age, planning of social services, social services, education of seniors

Teoretická východiska

Populace České republiky stárne a podle dlouhodobých prognóz vývoje struktury obyvatelstva bude podíl starších osob stále narůstat. Senioři jsou skupinou, pro kterou jsou sociální služby v jejich životě důležitou komponentou – mnohé z nich využívali nebo využívají, případně jsou potenciálními klienty některé z nich. Z hlediska problematiky sociálních služeb a zdravotně-sociální péče lze předpokládat, že právě tato skupina bude v budoucnu zasluhovat pozornost. Pro každého člověka, nejen pro seniora, je důležité, aby byl o možnostech využívání širokého spektra sociálních služeb a jejich dostupnosti adekvátně informován. Mnozí občané včetně seniorů by se také rádi na podobě a rozsahu sociálních služeb ve své obci, městě či širším okolí podíleli kupříkladu v rámci procesu komunitního plánování.

V současné době přispívají významnou měrou k udržení kvality života části seniorské populace instituce zvané jako univerzity třetího věku. Edukační aktivity tohoto charakteru poskytují seniorům přívětivým a důstojným způsobem přístup

k aktuálním poznatkům a informacím z mnoha oborů lidské činnosti, které jim mohou usnadnit orientaci ve společnosti. Mimo jiné tak umožňují smysluplně využívat volný čas, plní výraznou sociální funkci a motivují seniory k dalším aktivitám. Edukační aktivity je možné přenést také na půdu zařízení sociálních služeb (např. domovů pro seniory).

Sociální služby v České republice

Sociální služby jsou významným nástrojem sociální politiky a důležitým nástrojem sociální pomoci. Sociální služby pojímáme jako *služby sociální práce*, v jejichž rámci je zajišťována pomoc dané cílové kategorii uživatelů. Prostor, ve kterém je pomoc poskytována, je označován jako *zařízení sociální služby*. Osoby, které se v rámci dané organizace nebo zařízení na poskytování pomoci podílí, označujeme *pracovníky sociální služby* (včetně sociálních pracovníků). Jednotlivci nebo skupiny osob s nerovnováhami sociálního fungování, na jejichž potřeby služba reaguje, označujeme jako *klienty*, popř. *uživatele*. Dále rozlišujeme zřizovatele a poskytovatele služby: *zřizovatel* je subjekt, který službu právně ustavil, zajišťuje financování a případně jmenuje vedoucí a kontroluje jejich činnost. *Poskytovatel* je subjekt službu provozující (Kubalčíková, 2005).

Podle Matouška (2011) jsou sociální služby v užším pojetí součástí *státního systému sociálního zabezpečení*, který se skládá ze tří částí – *sociálního pojištění, státní sociální podpory* a zejména *sociální pomoci*, kam jsou legislativně zařazeny právě *sociální služby*. V rámci sociální pomoci jsou řešeny situace *hmotné nouze a situace sociální nouze*. Nástrojem pomoci v sociální nouzi jsou různé formy a druhy sociálních služeb, mezi něž patří také specifická sociální dávka – *příspěvek na péči*. Sociální pomoc může mít podobu prostého peněžního příspěvku nebo může být příspěvek svázán s poskytnutím určité služby případně s vykonáním určitých aktivit budoucím příjemcem pomoci (rekvalifikace, sociální

bydlení, příspěvek na bydlení apod.). Poskytování sociálních služeb je tedy pevnou součástí systémů sociální pomoci (Winkler et al., 2016). Česká legislativa zahrnuje do sociálních služeb pouze ty služby, které spadají do kompetencí Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky. V současnosti existuje 33 druhů sociálních služeb.

Od 1. 1. 2007 platí v ČR zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (dále ZSS), který upravuje poskytování, financování a organizaci sociálních služeb. Před zavedením zákona spadaly sociální služby pod termín sociální péče a vycházely ze zákonů zavedených v osmdesátých letech minulého století. Tento zákon nově definoval pohled na sociální služby, jejich formy, druhy a podmínky poskytování a umožnil zadavatelům i poskytovatelům rozšíření jejich nabídky. K uchazečům o sociální služby se začalo přistupovat individuálně, zároveň se podařilo zajistit uplatnění jejich práv při čerpání sociálních služeb včetně ochrany osobních údajů. Došlo také k zajištění kontroly činnosti a plnění smluvních podmínek sociálních služeb, a to pomocí inspekcí vysílanými příslušnými krajskými úřady. Dále se podařilo utvořit měřítko, podle kterého se sociální služba hodnotí – standardy (Vašťatková, 2007). Důležitým právním předpisem pro oblast sociálních služeb je i Vyhláška č. 505/2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, zejména rozsah úkonů poskytovaných v rámci základních činnosti u jednotlivých druhů sociálních služeb nebo maximální výše úhrad za poskytování služeb apod.

Samostatně upravenou oblastí jsou služby poskytované dětem, které upravuje zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, dále zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních, a zákon č. 372/2001 Sb., o zdravotních službách. Přestože služby, které jsou na základě těchto předpisů

poskytovány, jsou svým charakterem převážně sociálními, je jejich úprava stále gesčně roztříštěna.

Jedním z hledisek jak rozdělovat sociální služby je *forma* poskytování, podle které rozlišujeme *pobytové služby, ambulantní služby* a *terénní služby.* Dále se sociální služby člení podle druhů na: s*lužby sociálního poradenství, služby sociální prevence* a *služby sociální péče*. Sociální poradenství (dle ZSS, § 37) poskytuje informace přispívající k řešení nepříznivé sociální situace. Sociální poradenství zahrnuje *Základní sociální poradenství a Odborné sociální poradenství.* Součástí odborného poradenství je i půjčování kompenzačních pomůcek. Služby sociální péče napomáhají osobám se stabilizovaným zdravotním stavem zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost s cílem umožnit jim zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení (ZSS, § 38). Cílem Služeb sociální prevence je napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů (ZSS, § 53).

Ke dni 24. 6. 2015 bylo v České republice registrováno téměř 5 a půl tisíce sociálních služeb (Národní, 2015b, s. 32). Více než polovinu všech poskytovaných sociálních služeb v ČR tvoří služby sociální péče, přes třetinu tvoří služby sociální prevence a desetinu tvoří sociální poradenství. Mezi důležité trendy patří již několik let především deinstitucionalizace, přizpůsobování nabídky služeb jejich poptávce, obnovování pluralismu poskytovatelů a trend rozvoje koordinace a propojování zdravotní a sociální péče. Prvotním cílem v sociálních službách je zvyšování kvality života osob, které sociální služby využívají. Důraz je kladen též na podporu aktivního stárnutí a celoživotní vzdělávání (srov. Kubalčíková, 2015b).

Komunitní plánování sociálních služeb

Až do roku 2002 nebyla v České republice podle Matouška (2007) pociťována potřeba analyzovat potřebnost sociálních služeb a plánovat jejich rozvoj. Sociální služby byly před reformou veřejné správy poskytovány okresními úřady a nestátními neziskovými organizacemi. Po roce 2002 pak přešly zřizovatelské funkce na obce a kraje, které začaly řešit, kolik a jakých služeb na svém území potřebují a kolik jich zvládnou financovat.

Česká legislativa upravuje *plánování sociálních služeb* např. v zákoně o obcích č. 128/2000Sb., zákoně č. 129/2000 Sb., o krajích a v ZSS. Podle § 95 ZSS je povinností kraje zpracovat *Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb* – tento dokument předkládá kraj Ministerstvu práce a sociálních věcí a mimo jiné slouží jako podklad pro rozhodování o výši dotace na sociální služby ze státního rozpočtu. Zároveň i obce pak mají podle § 94 ZSS spolupracovat s krajem na zpracování Střednědobého plánu, zjišťovat potřeby poskytování sociálních služeb osobám nebo skupinám osob na svém území, zajišťovat dostupnost informací o možnostech a způsobech poskytování služeb apod.

V rámci plánování sociálních služeb se uplatňují zejména dva přístupy, které se od sebe odlišují mírou zapojení uživatelů sociálních služeb. Prvním z přístupů je podle Matouška (2007) tzv. *administrativní* přístup, který využívá např. sociálně demografickou analýzu k predikcím potřeby sociálních služeb. Průša (1997) podotýká, že administrativní přístup vychází též z údajů (tzv. normativů), které stanovují, kolik a jakých druhů sociálních služeb má být v rámci konkrétního území a následného porovnání s výsledky demografické analýzy. Administrativní přístup nepočítá se zapojením uživatel nebo veřejnosti do řešení problematiky budoucího rozvoje sociálních služeb. Druhý přístup, který na

zapojování uživatelů či veřejnosti do procesu rozvoje sociálních služeb klade důraz, se nazývá *participativní*. Bernard (2010) považuje toto zapojování i za určitý nástroj politické participace, neboť se tím přímo účastní na rozhodování o veřejných záležitostech a procesu vládnutí.

Participativní přístup v podobě zapojení občanů do rozhodovacích procesů se uplatňuje v České republice zejména v oblasti plánování sociálních služeb. Pro procesy, jichž se mohou účastnit všichni, kterých se sociální služby týkají, se používá pojem *komunitní plánování*. Výrazem komunita míníme v tomto kontextu místní společenství spojující přímými vazbami obyvatele mezi sebou a obyvatele s místem, kde žijí. Komunitní plánování je metoda, o které se v sociální práci hovoří od počátku 80. let 20. století. Spočívá původně v tom, že uživatelům resp. klientům sociálních služeb je dán větší prostor a více prostředků k ovlivňování podoby služby a způsobu, jakým je poskytována (Kubalčíková, 2015a).

Definici komunitního plánování poskytuje např. také Matoušek (2007, s. 113), který jej popisuje jako *„...postup, který má zmapovat místní potřeby sociálních služeb a porovnat je s místními zdroji, což jsou v první řadě existující organizace, jež služby poskytují. Zdrojem však jsou i veřejné peníze, které se na služby vynakládají, případně by mohly být vynaloženy v budoucnu. Zdrojem jsou také občané ochotní a schopní přispět svou prací nebo kapitálem, mohou jim však být i subjekty produkující ekonomický zisk nebo finanční fondy a projekty určené k rozvoji sociálních služeb."* Kubalčíková (2009) charakterizuje komunitní plánování jako makro metodu sociální práce uplatňovanou v konkrétním místě a trvající určité časové období.

Výstupem plánování rozvoje sociálních služeb je dokument nazývaný *plán rozvoje sociálních služeb*, nebo také *komunitní plán*. Popisuje a analyzuje existující zdroje a potřeby, ale i ekonomické zhodnocení či strategie zajišťující

rozvoj sociálních služeb. Jeho součástí jsou také povinnosti zúčastněných subjektů, způsoby sledování a vyhodnocování plnění plánu a návrhy, jak je možné realizovat změny v poskytování sociálních služeb. Zpracování tohoto plánu by podle Průši (2006) mělo být součástí dlouhodobé rozvojové strategie obcí a krajů, která by měla odrážet historické, geografické, demografické, ekonomické a další skutečnosti těchto území.

Komunitní plánování sociálních služeb (dále KPSS) se v ČR realizuje od roku 2000. Do procesu mají vstupovat čtyři typy subjektů, které náležejí k dané lokalitě a navzájem se liší svým vztahem k sociálním službám. Jsou jimi *zadavatelé, poskytovatelé* a *uživatelé* sociálních služeb, v ideálním případě i *širší veřejnost*, která může vstupovat do nového sociálního rizika nebo se s ním setkává u svých příbuzných, sousedů a přátel. Všechny tyto subjekty by měly mít stejnou možnost podílet se na vytváření KPSS a měly by být ve své participaci rovnocenné (Winkler et al., 2016). Pod pojmem veřejnost se v souvislosti s KPSS rozumí všichni, kterým není rozvoj této oblasti lhostejný, a mohou přispět k vytvoření plánu. Zároveň se předpokládá, že veřejnost bude o dílčích výsledcích procesu přípravy a plánování sociálních služeb průběžně informována.

I když komunitní plánování umožňuje angažovat široký okruh subjektů, někdy není snadné zajistit reprezentativnost názorů všech účastníků. Pokud se podaří dosáhnout jejich dobré spolupráce, je předpoklad, že výsledný plán bude reagovat na aktuální sociální problémy komunity a bude realisticky navrhovat kroky k jejich řešení. Matoušek (2011) upozorňuje, že některé potenciální uživatele služeb jako jsou prostitutky, bezdomovci, drogově závislí, rodiče týrající děti nebo oběti v podstatě nelze k účasti přimět. Na druhou stranu může být tato platforma pro koncipování systému sociálních služeb velmi efektivní díky úzkému partnerství obce s občany, čemuž pomáhá zejména průběžná a pravidelná informovanost,

vzájemný dialog, zpětná vazba, relevantní argumenty nebo nápady na řešení.

Odborníci z Fakulty sociálních studií Masarykovy univerzity (Winkler et al., 2016) poukazují na to, že v ČR zatím existuje významný rozdíl mezi normativním očekáváním odborníků a reálným stavem a průběhem plánování. Reálná tvorba KPSS je závislá na množství faktorů, které na lokální úrovni způsobují velkou variabilitu plánovacího procesu. Skutečnost je taková, že širší veřejnost obvykle do přípravy a realizace KPSS příliš nevstupuje. Většina obyvatel nemá o procesu KPSS povědomí.

Česká republika pravidelně aktualizuje strategické dokumenty na národní úrovni. V březnu 2006 byla vládou České republiky zřízena *Rada pro seniory a stárnutí populace*, jako poradní a iniciativní orgán. Aby však bylo možné potenciál rostoucího počtu starších občanů využít v co největší míře, je nezbytné se zaměřit na dvě základní oblasti – celoživotní učení a zdravé stárnutí. Také *Národní akční plán podpory pozitivního stárnutí pro období let 2013–2017* (Národní, 2015a), jehož nedílnou součástí je *Podkladová studie* (Národní, 2012), dokládá důležitost opatření v oblastech přípravy na stárnutí, zajištění a ochrany lidských práv starších osob, celoživotního učení, zaměstnávání starších pracovníků, dobrovolnictví a mezigenerační spolupráce, kvalitního prostředí pro život seniorů, zdravého stárnutí, péče o seniory s omezenou soběstačností, a to na základě statistických dat, mezinárodních výzkumů a trendů, aktuální situace v České republice a odborné literatury.

Stejně jako v jiných velkých městech i v Brně roste počet obyvatel starších 65 let. Spolu s tím roste i poptávka po sociálních službách pro seniory. V současné době tvoří tato skupina osob zhruba pětinu obyvatel města Brna (cca 80 tisíc osob). V Brně se realizuje řada projektů, které mohou zapojení seniorů do společnosti usnadnit, a to jak usnadněním fyzického přístupu, tak i formou přímé účasti na společenském

dění. Jednou z příčin případné exkluze seniorů je horší dostupnost informací jak o možnostech trávení volného času, tak řešení životních situací. Informace v tomto smyslu poskytuje v Brně řada institucí (např. Senior Point), ovšem nedostatkem je jejich dosud málo účinná propagace směrem k seniorům (Profil, 2012).

Senioři a jejich edukace

Podle dlouhodobých prognóz budoucího vývoje struktury obyvatelstva bude podíl starších osob stále narůstat. Z hlediska problematiky sociální a zdravotně-sociální péče o seniory lze předpokládat, že pozornost budou zasluhovat zejména vyšší věkové skupiny seniorů (Čevela & Čeledová, 2014). Senioři jsou velmi heterogenní skupinou obyvatelstva a v mnoha ohledech se od sebe odlišují. Díky kvalitní lékařské péči a zdravějšímu životnímu stylu odchází dnes většina osob do starobního důchodu v lepším zdravotním stavu, než tomu bylo dříve. Tito lidé pak často pokračují v různých aktivitách, koníčcích a zachovávají si kontakt se společenským životem ve svém okolí. Jejich nemalé životní zkušenosti a schopnosti představují značný potenciál, který je možné využít jak na různých pracovních pozicích, tak i k řešení problémů na úrovni municipalit – k aktivnímu občanství, dobrovolnictví apod.

Jedním ze způsobů jak mohou senioři efektivně, kvalitně a aktivně trávit volný čas je vzdělávání resp. edukační aktivity. Vzdělávání seniorů plní mnoho funkcí, z nichž můžeme jmenovat např. preventivní, anticipační, rehabilitační, posilovací, kompenzační, aktivizační, komunikační, relaxační a v neposlední řadě napomáhá i mezigeneračnímu porozumění (srov. Čornaničová, 1998, 2004; Špatenková 2013, 2015). Mimo jiné přispívá k udržení kvality života, adaptaci na přicházející změny a důstojného místa ve společnosti. Edukací seniorů se v současnosti zabývá mnoho institucí. Jednou z nejznámějších

jsou univerzity třetího věku, jež se začaly v Evropě rozvíjet počátkem 70. let a v České republice působí na všech veřejných vysokých školách (Adamec & Kryštof, 2011).

Senioři jsou však zároveň skupinou, pro kterou jsou důležitou komponentou v jejich životě sociální služby. V současnosti patří k nejpočetnější skupině jejich uživatelů. Jak vyplývá z údajů Ministerstva práce a sociálních věcí (Statistická, 2014), např. uživatelé typických pobytových služeb pro seniory (domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem) reprezentují 62 % všech příjemců služeb poskytovaných v zařízeních. Obdobně v rámci služeb poskytovaných ambulantní a terénní formou představují např. uživatelé pečovatelské služby (což jsou téměř výhradně senioři) 63 % všech příjemců. Uživatelé sociálně aktivizačních služeb pro seniory a osoby s postižením pak reprezentují 19 % z celkového počtu (Kubalčíková, 2015b).

Pro každého člověka, nejen pro seniora, je důležité, aby byl o možnostech využívání širokého spektra sociálních služeb a jejich dostupnosti adekvátně informován. Jednou z možností, jak efektivně předávat seniorům informace o sociálních službách, případně o plánování jejich rozvoje je právě jejich edukace na univerzitách třetího věku, v akademiích třetího věku, v klubech seniorů a dalších místech včetně zařízení sociálních služeb jako jsou domovy pro seniory apod. Je pravděpodobné, že by se mnozí občané včetně seniorů rádi podíleli na vytváření podoby a návrzích rozsahu sociálních služeb ve své obci, městě či širším okolí.

Do procesu komunitního plánování jsou obvykle zapojeni zástupci zřizovatelů, poskytovatelů a uživatelů sociálních služeb, přičemž by zde neměla chybět ani veřejnost. Právě zjištění, zda je jedna z nejaktivnějších skupin seniorů v ČR, za které účastníky univerzit třetího věku považujeme, dostatečně informována o rozsahu sociálních služeb, jejich dostupnosti

a možnostech spolupráce na tvorbě komunitního plánování, mohou přispět organizátorům edukačních aktivit, případně představitelům veřejné a státní správy (a nejen jim) k poznání potřeb a představ svých občanů/klientů a umožní tím rozšířit už tak široké spektrum nabídky aktivit o další a třeba i veřejnosti ještě prospěšnější.

Metodologie

Cíle a výzkumné otázky

Na základě výše uvedených východisek a skutečností jsme realizovali průzkum, jehož cílem bylo:

a) zjistit, popsat a analyzovat znalosti, názory a zkušenosti účastníků Univerzity třetího věku Masarykovy univerzity (dále U3V MU) s oblastí sociálních služeb v Brně;
b) identifikovat souvislosti mezi informovaností účastníků Univerzity třetího věku Masarykovy univerzity o sociálních službách v Brně, plánování jejich rozvoje včetně ochoty podílet se na něm na straně jedné a vybranými sociodemografickými znaky na straně druhé.

Výzkumné otázky jsme rozdělili do čtyř okruhů, které jsme považovali za relevantní a popisuje je níže uvedená tabulka:

Tabulka 1: Seznam výzkumných otázek

Informovanost o sociálních službách	1)	Do jaké míry jsou účastníci U3V MU spokojeni s informovaností o sociálních službách v Brně?
	2)	Jaký zájem mají účastníci U3V MU o tematiku sociálních služeb v rámci svého vzdělávání?
	3)	Kde nejčastěji hledají účastníci U3V MU informace o sociálních službách?
	4)	Na koho se účastníci U3V MU obracejí o informace o sociálních službách?
druhů sociálních služeb	5)	Do jaké míry znají účastníci U3V MU jednotlivé sociální služby podle Zákona o sociálních službách?
	6)	Do jaké míry využívají účastníci U3V MU nebo jejich příbuzní sociální služby?

	7)	Jaké zkušenosti mají účastníci U3V MU s příspěvkem na péči?
	8)	Jak by účastníci U3V MU řešili situaci, kdy by se o sebe nemohli postarat sami?
Postoj k sociálním službám a plánování jejich rozvoje	9)	Jaké povědomí mají účastníci U3V MU o komunitním plánování sociálních služeb?
	10)	Jak se účastníci U3V MU staví ke spolupráci na plánování rozvoje sociálních služeb?
	11)	Jakým způsobem by byli účastníci U3V MU ochotni se podílet na KPSS?
	12)	Jakou míru pozornosti by účastníci U3V MU věnovali konkrétním cílovým skupinám v rámci plánování sociálních služeb?
	13)	Jak hodnotí účastníci U3V MU úroveň atributů sociálních služeb v Brně?
Vliv vybraných sociodemografických znaků	14)	Existuje vztah mezi vybranými sociodemografickými znaky účastníků U3V MU a jejich spokojeností s dostupností informací o sociálních službách?
	15)	Existuje vztah mezi vybranými sociodemografickými znaky účastníků U3V MU a jejich spokojeností s informovaností o sociálních službách pro seniory?
	16)	Existuje vztah mezi vybranými sociodemografickými znaky účastníků U3V MU a jejich povědomím o komunitním plánování sociálních služeb?
	17)	Existuje vztah mezi vybranými sociodemografickými znaky účastníků U3V MU a jejich ochotou podílet se na rozvoji sociálních služeb?

Kromě deskriptivního zpracování výsledků bylo v rámci výzkumného šetření rovněž definováno 12 pracovních hypotéz, jejichž cílem bylo testovat vztah mezi sociodemografickými znaky respondentů (nezávisle proměnné) a čtyřmi dimenzemi souvisejícími s okruhy dotazníku (závisle proměnné). Tyto dimenze byly

charakterizovány (operacionalizovány) vybranými indikátory v dotazníku (x3, x4, x65, x70).

Tabulka 2: Operacionalizace okruhů dotazníku pro definici pracovních hypotéz

Dimenze dotazníku (okruh)	Operacionalizace v dotazníku
dostupnost informací o sociálních službách	Jsem spokojen/a s dostupností informací o sociálních službách.
informovanost o sociálních službách pro seniory	Jsem seznámen/a s nabídkou sociálních služeb pro seniory.
povědomí o komunitním plánování sociálních služeb	Setkal/a jste se již s pojmem komunitní plánování?
ochota podílet se na komunitním plánování sociálních služeb	Byl/a byste případně ochoten/a spolupracovat na rozvoji a plánování sociálních služeb?

Za vybrané sociodemografické znaky (nezávisle proměnné) v následujícím textu považujeme *pohlaví, vzdělání* a *věk.* Vzdělání bylo kategorizováno pouze na středoškolské a vysokoškolské neboť podmínkou účasti na U3V MU je minimálně středoškolské vzdělání s maturitou. Věkově byli respondenti rozděleni do skupin: do 64 let, 65–69 let, 70–74 let, 75 a více let.

Výzkumný nástroj a zpracování dat

Pro průzkum jsme využili dotazníku vlastní konstrukce. Při konstrukci dotazníku jsme vycházeli z teoretických poznatků z literatury, výsledků předešlých dostupných výzkumů i vlastních zkušeností z praxe. Dotazník obsahoval 21 otázek (baterie indikátorů) reprezentujících celkem 101 zjišťovacích položek. Položky dotazníku byly strukturovány do oblastí podle výzkumných otázek. Pro zjištění názorů respondentů byly použity nejen uzavřené otázky s využitím

Likertovy škály, ale také otázky s dichotomickými odpověďmi, výčtem položek nebo maticovými odpověďmi. Součástí dotazníku je i otevřená otázka. Při analýze výsledků v rámci deskriptivně statistické části práce byla využita kategorizace položek hodnotících škál[4].

Vlastní průzkum byl realizován prostřednictvím internetového dotazníku, který byl distribuován účastníkům U3V MU formou osobního emailu obsahujícího odkaz na internetovou stránku s dotazníkem (www.click4survey.cz). Sběr dat probíhal od 17. do 31. října 2016. Respondenti museli vyplnit všechny položky povinně, jinak nemohli v dotazníku pokračovat ani jej odeslat. To na jednu stranu minimalizovalo riziko vyššího počtu částečně vyplněných dotazníků, na druhou stranu je to možnou příčinou relativně nízké návratnosti.

Výzkumný soubor a výběr vzorku

Cílovou skupinou (základním souborem) našeho výzkumu byli účastníci Univerzity třetího věku na Masarykově univerzitě. Pro konstrukci výběrového souboru jsme zvolili strategii záměrného výběru. Výběrový soubor pak tvořili účastníci Univerzity třetího věku na Masarykově univerzitě, kteří žijí v okrese Brno-město a mají e-mailovou adresu. Oporou výběru byl přitom seznam účastníků v Informačním systému Masarykovy univerzity vyhotovený na základě přihlášek do dlouhodobých kurzů U3V MU na akademický rok 2016/2017, které obsahovaly kromě adresy trvalého pobytu i emailovou adresu.

[4] Respondenti odpovídali na škále od 1 – „zcela nesouhlasím“, nebo „určitě ne“ do 5 – „zcela souhlasím“, nebo „určitě ano“, případně mohli zvolit variantu „neutrální postoj“. Pro účely interpretace byly sloučeny hodnoty 1 a 2 do kategorie „nesouhlasím“ či „ne“ a hodnoty 4 a 5 do kategorie „souhlasím“ či „ano“.

Pro zúžení základního souboru do souboru výběrového nás vedly tyto důvody: v Brně jsou poskytovány všechny druhy sociálních služeb podle ZSS a zároveň svým počtem tvoří zhruba polovinu služeb registrovaných v Jihomoravském kraji. Tento fakt umožňuje komplexní posouzení oblasti sociálních služeb jako celku. Brněnští účastníci U3V MU jsou nejpočetnější skupinou – tvoří 3/5 posluchačů a jsou pro tento účel do jisté míry homogenní skupinou respondentů. Vzhledem k velmi nerovnoměrnému rozložení sociálních služeb v ostatních okresech Jihomoravského kraje by nebylo možné ani částečně zobecnit výsledky šetření nebo je vztahovat k určitému území či skupině osob. Z celkového počtu 1720 registrovaných posluchačů U3V MU v akademickém roce 2016/2017 uvedlo na přihlášce e-mailovou adresu celkem 1494 osob, což reprezentuje 86,9 %. V okrese Brno-město žilo 1 209 registrovaných posluchačů U3V a e-mail uvedlo do přihlášky celkem 1 049 osob. Dotazník následně vyplnilo celkem 491 respondentů. Návratnost tedy činila 46,8 %.

Struktura a popis vzorku

Z celkového počtu 491 respondentů tvořili muži jen 13,2 %, což představovalo 65 osob. Většinu respondentů, tedy 86,8 % zastupovaly ženy (426 osob). To však odpovídá celkové struktuře účastníků nejen na U3V MU, ale i v jiných institucích.

Tabulka 3: Struktura respondentů podle věku a pohlaví

	muži			ženy			celkem		
	N	%	kum. %	N	%	kum. %	N	%	kum. %
do 64 let	6	9,3	9,3	132	31	31	138	28,1	28,1
65–69 let	27	41,5	50,8	176	41,3	72,3	203	41,3	69,4
70–74 let	16	24,6	75,4	81	19	91,3	97	19,8	89,2
75 let a více	16	24,6	100	37	8,7	100	53	10,8	100

V akademickém roce 2016/2017 byl průměrný věk všech účastníků U3V MU 69 let a modus 68 let. Věková struktura respondentů tak odpovídá celkové věkové struktuře posluchačů U3V MU.

Tabulka 4: Struktura respondentů podle vzdělání a pohlaví

	muž		žena		Celkem	
	N	%	N	%	N	%
středoškolské	28	43,1	248	58,2	276	56,2
vysokoškolské	37	56,9	178	41,8	215	43,8
celkem	65	13,2	426	86,8	491	100

Celkově žila více než polovina respondentů v manželském svazku (52,5 %). Mezi muži to však byly celé tři čtvrtiny (75,4 %). Mezi ženami bylo 4x více vdov (25,6 %) než vdovců (6,2 %). Necelá třetina respondentů žila v rodinném domě a více než polovina žila ve vlastním bytě. S partnerem/manželem žilo 67,7 % mužských respondentů a 46,7 % respondentů – žen. Jen zhruba desetina respondentů žila v domácnosti, kterou obývá 3 a více osob, ať už jsou nebo nejsou v příbuzenském poměru. Dvě třetiny respondentů v našem šetření uvedly, že alespoň jedno z jejich dětí žije v docházkové vzdálenosti nebo v dosahu brněnské městské hromadné dopravy. Jen 5 % respondentů uvedlo, že jejich děti žijí v zahraničí a 6 % uvedlo, že děti nemá.

Téměř tři čtvrtiny respondentů (73,7 %) uvedly, že v současné době již nejsou ekonomicky aktivní. Zatímco mezi muži byl ekonomicky aktivní každý třetí (33,8 %), mezi ženami to byla každá čtvrtá (25,1 %). Téměř polovina respondentů (46,4 %) uvedla, že kromě Masarykovy univerzity navštěvují ještě jiné univerzity třetího věku v Brně. Zároveň jen necelá 2 % respondentů uvedla, že nemají

k dispozici svůj vlastní počítač nebo notebook s připojením na internet.

Shrnutí výsledků

Informovanost o sociálních službách

Více než třetina respondentů (35 %) uvedla, že je o sociálních službách v Brně informována, 29,3 % je seznámeno se sociálními službami pro seniory, ale jen 25,1 % je spokojeno s dostupností informací. Dvě třetiny respondentů (66,6 %) souhlasí s rozšířením vzdělávacích aktivit Univerzity třetího věku MU se zaměřením na oblast sociálních služeb a 70,3 % souhlasí s realizací vybraných kurzů v domovech pro seniory.

Nejčastěji by respondenti hledali informace o sociálních službách na internetu (86 %), na úřadu městské části v místě bydliště (77 %) anebo u poskytovatelů sociálních služeb (76 %). Jen desetina by se obracela na Úřad práce (10,4 %) a na Farní úřad by šlo pouze 7,9 % respondentů. Pokud jde o fyzickou osobu, pak by se nejčastěji (90 %) obraceli na toho, kdo již podobný problém řešil. Na praktického lékaře by se obrátilo 67,6 %, na známého či přítele 64,6 % a na rodinného příslušníka 62,3 % respondentů.

Znalost sociálních služeb a jejich využívání

Je možné konstatovat, že posluchači U3V MU do značné míry znají služby sociální péče, přičemž mezi nejznámější patří dle našich výsledků denní stacionáře (81 %), domovy pro osoby se zdravotním postižením (78 %), domovy pro seniory (78 %) nebo pečovatelská služba (67 %). Službu sociálního poradenství znalo 45 % respondentů.

Největší zkušenosti pak měli respondenti, příp. jejich příbuzní právě s pečovatelskou službou (25 %), domovy pro seniory (17 %) anebo odlehčovacími službami (8 %). Ze služeb sociální prevence znali respondenti nejčastěji azylové domy (84 %), noclehárny (72 %), či domy na půl cesty (68 %),

přičemž buď zkušenost vlastní, nebo zkušenost prostřednictvím příbuzného měli se službami následné péče (5 %) a sociální rehabilitací (3 %). Službu sociálního poradenství využilo 8 % respondentů nebo jejich příbuzných

Podle výsledků je možné říct, že služby sociální prevence znali a využívali respondenti mnohem méně než služby sociální péče. Téměř 16 % respondentů uvedlo, že některý z jejich rodinných příslušníků pobírá příspěvek na péči a 8 % z nich samo pečuje o blízkou osobu, která tento příspěvek pobírá.

V případě, že by se respondenti dostali do situace, kdy by se o sebe nemohli sami postarat, tři čtvrtiny z nich (74 %) by chtěly žít ve své domácnosti s pomocí sociální služby a téměř dvě třetiny (65,4 %) tamtéž s pomocí rodiny. Přes dvě pětiny (43 %) by preferovaly život v domě s pečovatelskou službou a jen 32,6 % by chtělo žít v domově pro seniory. Skoro 82 % by si nepřálo, aby za ně v takové situaci rozhodoval někdo jiný.

Postoj k sociálním službám a plánování jejich rozvoje

Cca 9 z 10 respondentů uvedlo, že se dosud nesetkali s pojmem komunitní plánování sociálních služeb, nemá o něm informace, nezná relevantní dokumenty ani nezná nikoho, kdo by se touto tematikou zabýval. Necelá polovina respondentů (47,5 %) by byla ochotna podílet se na rozvoji a plánování sociálních služeb. Pokud by se respondenti zapojili, pak by nejčastěji přispěli dobrovolnictvím (48,9 %), poté materiálně (44,6 %), zhruba čtvrtina (26,1 %) by přispěla finančně a více než pětina (22 %) by se účastnila některé z pracovních skupin pro plánování. Vysokou míru pozornosti[5] by si v rámci

[5] Respondenti odpovídali na škále od 1 – „nejnižší pozornost“ do 7 – „největší pozornost“. Pro účely interpretace byly sloučeny hodnoty 1, 2 a 3 do kategorie „nízká“, hodnota 4 byla označena jako „střední“

plánování sociálních služeb podle respondentů zasloužily zejména osoby se smyslovým postižením (90,4 %), osoby se zdravotním postižením (86,6 %), osoby s duševním postižením (84,9 %), senioři (86,2 %), osoby s mentálním postižením (84,5 %) a rodiny s dětmi (75,2). Nejnižší pozornost by pak měla být věnována osobám ohroženým sociálním vyloučením (41,3 %), etnickým menšinám a cizincům (22 %). O nízké úrovni informovanosti o sociálních službách je přesvědčeno 34,7 %, o nedostatečné (rozuměj nízké) úrovni propojenosti zdravotních a sociálních služeb 43,6 % a o kapacitě zařízení sociálních služeb až 72,4 % respondentů.

Vliv vybraných sociodemografických znaků

V rámci zjišťování statisticky významných rozdílů mezi nezávisle proměnnými, který byly reprezentovány vybranými sociodemografickými znaky (pohlavím, vzděláním, věkem) a závisle proměnnými v podobě zjišťovacích položek x3, x4, x65, a x70 jsme dospěli zejména k těmto výsledkům:

Ženy byly statisticky významně více seznámeny s nabídkou sociálních služeb pro seniory než muži (p=0,001). Středoškolsky vzdělaní respondenti byli statisticky významně více seznámeni s nabídkou sociálních služeb pro seniory než vysokoškoláci (p=0,025). Respondenti v nemladší věkové kategorii (do 64 let) byli statisticky významně více ochotni podílet se na rozvoji a plánování sociálních služeb (p=0,044) na rozdíl od nejstarší věkové skupiny (75 a více let). Ostatní vztahy mezi proměnnými se v rámci provedených statistických testů projevily jako statisticky nevýznamné.

Respondenti měli také možnost vyjádřit svůj názor na sociální služby v Brně prostřednictvím odpovědi na otevřenou otázku. Možnosti využilo celkem 81 osob. Respondenti

---

a hodnoty 5, 6 a 7 byly sloučeny do kategorie „vysoká“ míra pozornosti.

vyjadřovali jak poděkování, spokojenost či chválu, tak nespokojenost či příklady negativních zkušeností svých nebo přátel a příbuzných. Mezi respondenty se objevili jak ti, kteří nemají žádné povědomí o sociálních službách, tak i profesionálové s mnohaletými zkušenostmi v oboru. Obsah odpovědí byl v souladu s výše uvedenými zjištěními, přičemž byla v negativním kontextu uváděna zejména finanční náročnost sociálních služeb a nízká kapacita zařízení.

Závěr

Čeští senioři jsou početně významnou a vnitřně velmi různorodou skupinou. Jsou zároveň nejpočetnější skupinou obyvatel, která kromě mnoha jiných cílových skupin, využívá řadu sociálních služeb. Každý člověk je však jejich potenciálním uživatelem. V mnoha obcích a městech se díky metodě komunitního plánování sociálních služeb vytvářejí partnerství nejen zřizovatelů, poskytovatelů a uživatelů, ale také veřejnosti, která by měla být v souladu s principy aktivního občanství a otevřené společnosti součástí rozhodovacích procesů.

Z tohoto hlediska má nejen pro seniory svůj velký význam i celoživotní vzdělávání umožňující získávat na jedné straně kompetence k aktivní účasti na veřejném životě, rozvíjení politické, ekonomické, sociální a kulturní gramotnosti a na straně druhé posilující orientaci v osobních právech nebo systému sociální pomoci. Účastníci univerzit třetího věku jsou obecně považováni za velice aktivní část seniorské populace s velkými životními i pracovními zkušenostmi. Tohoto potenciálu, který v sobě univerzity třetího věku skrývají, je možné využít k průběžnému předávání informací a poznatků týkajících se sociálních služeb v konkrétním místě.

Z výsledků našeho šetření vyplynulo, že senioři mají relativně velký zájem o informace a vzdělávací aktivity zaměřené na tuto oblast a zároveň nejsou spokojeni se

současnou mírou informovanosti, která se jim dostává ze strany veřejné a státní správy. Je možné konstatovat, že více než 8 z 10 účastníků U3V MU je dnes tzv. on-line, což je s ohledem na tuto věkovou skupinu velice nadprůměrný výsledek a současně důležitý poznatek. Zároveň bylo zjištěno, že zhruba polovina respondentů je ochotna se na rozvoji a plánování sociálních služeb podílet, a to zejména dobrovolnictvím nebo materiálně. V některých případech se odpovědi respondentů lišily statisticky významně v závislosti na věku, pohlaví, či vzdělání.

Pro organizátory U3V MU z toho plyne závazek navázat spolupráci s institucemi či osobami, které patří k představitelům systému sociální pomoci (zástupci obce, kraje, poskytovatelů, sociálních pracovníků a dalších odborníků včetně akademických pracovníků) a vytvořit nabídku specifických vzdělávacích aktivit zaměřených na rozličné aspekty oborů týkajících se sociálně-zdravotní péče. Bude též vhodné informovat o výsledcích šetření představitele místní samosprávy, členy pracovní skupiny senioři v rámci procesu komunitního plánování v Brně, případně vytvořit vazby s výzkumnými pracovišti apod.

References

Adamec, P., & Kryštof, D. (Eds.). (2011). *Univerzity třetího věku na vysokých školách*. Brno: Asociace univerzit třetího věku České republiky.

Bernard, J. (2010). Komunitní plánování sociálních služeb a problémy participace. *Sociální práce/Sociálna práca,* 10(3), 100–109.

Čevela, R., & Čeledová, L. (2014). *Sociální gerontologie: východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří*. Praha: Grada.

Čornaničová, R. (1998). *Edukácia seniorov*. Bratislava: Univerzita Komenského.

Kubalčíková, K. (2005). *Sociální služby pro seniory závislé na pomoci druhé osoby jako způsob snižování rizika sociálního vyloučení* (Dizertační práce).

Kubalčíková, K. (2009). Role uživatele a zjišťování potřeb v procesu komunitního plánování sociálních služeb. *Sociální práce/Sociálna práca, 9*(1), 85–96.
Kubalčíková, K. (2015a). *Sociální práce se seniory v kontextu kritické gerontologie*. Brno: Masarykova univerzita.
Kubalčíková, K. (2015b). Celoživotní vzdělávání jako významný prvek soudobé sociální práce. In P. Adamec (Ed.), *Současná role celoživotního učení v životě seniorů z multidisciplinární perspektivy* (pp. 43–49). Brno: Masarykova univerzita.
Matoušek, O. (2007). *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál.
Matoušek, O. (2011). *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál.
Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017: podkladová studie. (2012). Retrieved from http://www.mpsv.cz/files/clanky/14540/III_vlada__Akcni_plan_ starnuti_.pdf
Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017. (2015a). Retrieved from http://www.mpsv.cz/files/clanky/21726/NAP_CZ_web.pdf
Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016–2025 (2015b). Retrieved from http://www.mpsv.cz/files/clanky/26523/III-NSRSS_2016-2025_po_korekture.docx
Petřková, A. & Čornaničová, R. (2004). *Gerontagogika: úvod do teorie a praxe edukace seniorů: studijní texty pro distanční studium*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
Profil aktivního stárnutí (shrnutí hlavních poznatků z analytické části Plánu aktivního stárnutí ve městě Brně). (2012). Brno: Magistrát města Brna.
Průša, L. (1997). *Obce, města, regiony a sociální služby*. Praha: Socioklub.
Průša, L. (2006). *Model optimálního uspořádání sociálních a zdravotních služeb na regionální úrovni*. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí
Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2013. (2014). Retrieved from http://www.mpsv.cz/files/clanky/19296/MPSV_rocenka2013_061114.pdf

Strmisková, M. (2017). *Sociální služby pohledem účastníků univerzity třetího věku* (Diplomová práce). Retrieved from https://theses.cz/id/em6win/DP_-_final.pdf
Špatenková, N. (2013). *Gerontagogika: studijní text pro kombinované studium*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
Špatenková, N. & Smékalová, L. (2015). *Edukace seniorů: geragogika a gerontodidaktika*. Praha: Grada.
Vašťatková, J. (Ed.). (2007). *Akční pole sociální práce anebo sociálně pedagogické otázky současnosti* [CD-ROM]. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
Winkler, J., et al. (2016). *Analýza potřebnosti rozvoje sociálních služeb v Brně pro seniory*. Brno: Masarykova univerzita.
Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách [Act on Social Services]. Retrieved from https://www.mpsv.cz/cs/7334
Zákon č. 128/2000 Sb., o obcích [Act on Municipalities]. Retrieved from http://www.sagit.cz/info/sb03002
Zákon č. 129/2000 Sb., o krajích [Act on Regions]. Retrieved from http://www.sagit.cz/info/sb00129

Suggested Citation: Špatenková, N., Olecká, I., & Marková, N. (2019). Zdravotní gramotnost v kontextu stárnutí populace. In Šerák, M. & Tomczyk, Ł. (Eds.). Preparation to Ageing and Old Age. Kraków: Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie. DOI 10.24917/9788395373725.13

NADĚŽDA ŠPATENKOVÁ[1]
IVANA OLECKÁ[2]
NAĎA MARKOVÁ[3]

Zdravotní gramotnost v kontextu stárnutí populace

Abstract: Health literacy of seniors, its support and development – these are increasingly topical themes with regard to the ageing population. According to the United States Department of Health and Human Services, health literacy is defined as the ability to acquire, interpret and understand basic health information and services and the ability to use such information and services to improve health. Such ability then becomes a key source in access to health and health care. The paper reflects health literacy, particularly health literacy of the elderly. In this population, a low level of health literacy has been repeatedly identified in various studies (Holčík 2010; Marková 2018; Špatenková, Olecká, Pospíšil 2018). Given the demographic ageing of the population and the continuous increase in life

[1] Naděžda Špatenková, Univerzita Palackého v Olomouci, Czech Republic, nadezda.spatenkova@upol.cz
[2] Ivana Olecká, Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Czech Republic, olecka@utb.cz
[3] Naďa Marková, Univerzita Palackého v Olomouci, Czech Republic, nada.markova01@upol.cz

expectancy, the issue of health literacy of seniors is most topical. Although the importance of health literacy in the world is rapidly increasing and becoming an indispensable tool of the so-called healthy society, the Czech Republic has not paid sufficient attention to this issue (Holčík 2010, p. 147). The paper conceptualizes the term health literacy, places it in the context of ageing and old age or the ageing of the population respectively, and presents health literacy of seniors as one of the major determinants of health in old age. It answers the question of how to measure health literacy, compares the previously developed tools for measuring health literacy (eg. REALM, WRAT – R, TOFHLA, and HLQ), and outlines the options for further exploration of this issue.

Key words: health literacy, health, seniors, REALM, WRAT – R, TOFHLA, HLQ

Úvod do problematiky

Po změně politické a socioekonomické atmosféry po roce 1989 se v rámci reformních kroků klade důraz na zvyšování role občana ve vztahu k vlastnímu zdraví (Drbal 2005, p. 36). Dle Drbala (srov. tamtéž) spočívá klíč k povýšení úlohy občana-pacienta především v jeho lepší a širší informovanosti. V tomto ohledu se jeví jako vhodný nástroj zvyšování zdravotní gramotnosti (Holčík 2010, p. 147). Zdravotní gramotností rozumíme gramotnost v oblasti zdraví. Míra, do jaké mohou jednotlivci získat, zpracovat a pochopit základní informace a služby potřebné pro příslušná rozhodnutí o zdraví. Zdravotní gramotnost však znamená ještě mnohem více, záleží také na dovednostech, preferencích a očekávání a rovněž na poskytovateli informací a služeb. Zdravotní gramotnost je definována jako soubor osobních, kognitivních a sociálních dovedností, které určují motivaci a schopnost jednotlivců získat přístup, pochopit a využívat informace pro podporu a udržení dobrého zdraví (Nutbeam, 2001).

Zlepšením přístupu k informacím o zdraví a rozvojem porozumění těmto informacím získá jedinec schopnost zachovávat styl života, který přispívá k maximalizaci lidského zdraví. V těchto intencích i četné výzkumy dokládají, že správnost rozhodnutí týkajících se zdraví úzce souvisí s výší zdravotní gramotnosti (srov. Parker, Baker, Williams, Nurs, 1995, Kickbusch 2001, DeWalt 2004 aj.).

Definice zdravotní gramotnosti byla diskutována na workshopu Health Literacy na 5th WHO Global Conference on Health Promotion. Bylo rozhodnuto o rozšíření této definice včleněním dimenzí společensko-rozvíjejících a zdraví se týkajících schopností za podpory zdraví a chápání zdravotní gramotnosti ne pouze jako osobní charakteristiky, ale jako klíčové determinanty zdraví společnosti (Kickbusch, 2001).

Zejména v kontextu stárnutí populace se zdravotní gramotnost, její podpora a rozvoj stávají nanejvýš aktuálními tématy. Úmrtnost klesá, naděje na dožití se prodlužuje, ale současně se zvyšuje nemocnost ve stáří. Stárnutí populace tak s sebou zákonitě nese i zvyšující se požadavky na zdravotnické služby a s tím související neustále rostoucí finanční náklady na zdravotnictví. Podle Holčíka (2011) zdraví lidí nespočívá v množství zdravotnických zařízení a jejich vybavení, ale v podmínkách, v nichž lidé žijí a v životním stylu, který prospívá zdraví. Pouhé zjišťování nemocí v populaci, oddalování úmrtí a posilování prevence jednotlivých nemocí nestačí. Je třeba, aby se více pozornosti věnovalo zdravému období, které je nezbytné co nejvíce prodloužit. Žádoucí je prodlužovat život ve zdraví, nikoliv život v nemoci. Tohoto cíle lze dosáhnout jedině tak, že zdravotní politika bude občany motivovat k vyšší zodpovědnosti za své zdraví. Cesta vede skrze zvyšování zdravotní gramotnosti populace. Holčík (2011, p. 9) poukazuje na to, že *„zdravotnictví prochází v posledních desetiletích mnoha změnami a musí čelit celé řadě nových závažných problémů. Na první pohled se zdá, že největším problémem je*

nedostatek finančních prostředků. I když by byla jistě chyba podceňovat význam financování zdravotnictví, hlavní problémy rozvoje péče o zdraví leží jinde. Nejdůležitější je pochopit dosavadní roli medicíny a nutnost posílení účasti všech občanů, institucí, organizací i orgánů veřejné správy na péči o zdraví." Jakkoliv komplikované a nákladné medicínské technologie samy o sobě nemohou být efektivní, pokud nebudou doprovázeny zájmem občanů a institucí o zdraví a posilováním schopností rozhodovat o zdraví v běžném životě.

Nízká úroveň zdravotní gramotnosti je ve výzkumech opakovaně identifikována právě u seniorů (Holčík, 2010; Marková, 2018; Špatenková, Pospíšil, Olecká, 2018). Apel na zvyšování zdravotní gramotnosti (nejen) u seniorů je tak zcela přirozený.

Zdravotní gramotnost jako klíčová determinanta zdraví společnosti

Přestože je zdravotní gramotnost nepostradatelným nástrojem tzv. zdravé společnosti (Kickbusch, 2001), není tomuto tématu doposud věnována dostatečná pozornost (Holčík, 2010; Kučera, 2015, Osborne, 2013), natož aby byla zdravotní gramotnost jako taková v potřebné míře využívána. Kickbusch (2009) definuje zdravou společnost pomocí následujících charakteristik:

- Vysoká střední délka života a stárnutí populace;
- Rychle se rozvíjející zdravotnický systém;
- Rostoucí podíl soukromého sektoru ve službách a výrobě související se zdravím;
- Zdraví a zdravotní péče představují politikum;
- Zdraví je důležitou hodnotou a současně významným životním cílem;
- Zdraví a zdravotní péče je právem občanů.

Holčík (2012, p. 11-12) odkazuje na význam rozvoje zdravotní gramotnosti především z těchto důvodů:

- Zdravotní gramotnost je součástí výbavy pro život;

- Zdravotní gramotnost je jedním ze základních úkolů systému péče o zdraví;
- Zdravotní gramotnost je významnou součástí sociálního kapitálu;
- Zdravotní gramotnost je nespornou ekonomickou prioritou;
- Zdravotní gramotnost je jedním z důležitých předpokladů cesty ke zdraví;
- Zdravotní gramotnost přispívá k rozvoji demokracie;
- Zdravotní gramotnost je důležitým nástrojem rozvoje osobnosti;
- Zdravotní gramotnost je cennou součástí obecné kultury.

Současně však Holčík (2012) upozorňuje, že význam zdravotní gramotnosti nelze shrnout do několika jednoduchých tezí, protože její význam se naplní až tehdy, když se s jejími principy a metodami seznámí co nejvíce lidí, kteří následně získané poznatky uplatní v praxi. Podle Center for Health Care Strategies Inc. (2013, p. 1) se zdravotní gramotnost týká dovedností, které jednotlivec potřebuje k správné participaci v systému zdravotní péče a zachování si dobrého zdraví. Mezi tyto dovednosti patří mimo jiné čtení, psaní, počítání a komunikace se zdravotnickými pracovníky. Pacient by měl umět se na základě podaných informací rozhodnout a vyslovit svůj souhlas, nebo nesouhlas s vyšetřením, léčbou, dodržováním léčebného režimu apod. (Juřeníková 2018, p. 70). Je tedy zřejmé, že zdravotní gramotnost je dílčí součástí tzv. funkční gramotnosti (Rabušicová, 2002), neboť funkční gramotnost klade důraz na pochopení a využívání informací stejně jako zdravotní gramotnost, která tyto informace specifikuje podle své oblasti zájmu.

Pacient s adekvátní zdravotní gramotností podle WHO, umí:

- Číst formuláře pro informovaný souhlas, lékařské etikety, předpisy a ostatní lékařské informace;
- Rozumí psaným a mluveným informacím přijatým od lékařů a zdravotníků;
- Dodržuje nezbytné procedury a nařízení jako je medikace a stanovený plán léčby (Kempner, 2003).

Úroveň zdravotní gramotnosti podle Holčíka (2010, p. 161) úzce souvisí s gramotností obyvatelstva a celkovou úrovní vzdělanosti. Nicméně také uvádí, že nízká gramotnost a vzdělanost nemusí zákonitě znamenat nízkou zdravotní gramotnost. Nejen lidé s nízkým, ale i s vysokým vzděláním mohou mít problémy s porozuměním informacím, které se týkají jejich zdraví. Pacienty s nižší úrovní zdravotní gramotnosti je však těžké rozpoznat, protože většina z nich má průměrnou inteligenci, dobře mluví a jsou přizpůsobeni dobře fungovat ve společnosti. Problém je, že tito pacienti mají potíže s dodržením vlastních omezení a často se stydí a své problémy skrývají před ostatními. Pracovníci ve zdravotnictví tak mohou být překvapeni, jak málo někteří pacienti v současnosti rozumí zdravotní prevenci, chronickým podmínkám nebo tomu, jak mohou sami sobě pomoci (Kempner, 2003). Proto je nezbytné, aby všechny zainteresované strany (např. lékaři a další zdravotnický personál, lékárníci, výrobci léčiv, sociální pracovníci a psychologové (nejen) ve zdravotnictví a další), které komunikují s pacientem si uvědomily, že nízká zdravotní gramotnost je obrovský celosvětově rozšířený problém, který ovlivňuje špatné úsudky o zdravotních možnostech a zneefektivňuje léčbu a rehabilitaci (Nutbeam, 2001).

Spojitost mezi úrovní dosaženého vzdělání a funkční gramotností ukazují výsledky výzkumu realizovaného také v České republice. Měření funkční gramotnosti probíhalo v oblasti numerické, literární a dokumentové gramotnosti. Průměrný výkon rostl poměrně spolehlivě se zvyšujícím se

vzděláním (Rabušicová, 2002, p. 102). Jak ale bylo naznačeno výše, není možné se na tuto souvislost spolehnout.

Význam zdravotní gramotnosti

Téma zdravotní gramotnosti se aktualizuje také z toho důvodu, že se pacientům dostává stále méně času k osobnímu kontaktu s poskytovateli zdravotních služeb, přičemž je na ně a na jejich rodinné příslušníky kladena značná zodpovědnost za řádné plnění mnoha zdravotních úkolů. Pacienti již nejsou pouze pasivními příjemci zdravotní péče, stávají se aktivními (spolu)aktéry léčby. Osbourne (2013) uvádí, že pokud budou pacienti a jejich rodiny schopni se starat sami o sebe, dojde také ke snížení nákladů na zdravotní péči (p. 3). K podobným závěrům dochází i mnohé další studie. Výskyt nízké zdravotní gramotnosti má značný význam pro poskytování zdravotní péče a může být důležitou neoficiální bariérou přijímání vysoce kvalitní péče (Parker et al., 1995). DeWalt et al. (2004) prokazují signifikantní spojení mezi nízkou úrovní gramotnosti a rizikem častější hospitalizace. Dle Camerlaina a Myhala (2004) mají pacienti s nízkou zdravotní gramotností menší zdravotní návyky, více využívají pohotovostní služby a méně dbají na prevenci. Dle Nutbeam (2000) prodražuje nízká zdravotní gramotnost zdravotní péči kvůli neadekvátnímu přístupu k léčbě. Holčík (2009, 2010) uzavírá, že nízká zdravotní gramotnost na společenské úrovni vede k ekonomickým ztrátám a způsobuje rozdíly v úrovních zdraví mezi sociálními skupinami. Vysoká zdravotní gramotnost naopak podporuje zdravou společnost a obecnou kulturu, neboť podporuje zdravý životní styl, rozvoj pozitivních vztahů a vědomí sounáležitosti. Vysoká zdravotní gramotnost taktéž zvyšuje celkovou úroveň zdravotního stavu populace. Na individuální úrovni posiluje zdravotní gramotnost sebedůvěru jednotlivce, jeho důstojnost a svébytnost. Jednotlivec se stává aktivním v rozhodování o svém zdraví, čímž podporuje demokracii. Zdravotní gramotnost by se tak podle něj měla

stát přirozenou součástí výchovy – a to již u dětí, neboť čím dříve si děti osvojí potřebné znalosti, dovednosti a návyky, tím větší bude přínos pro jejich zdraví v celém životě (Holčík, 2010, p. 147). Neměli bychom ovšem zapomínat na význam zdravotní gramotnosti i u ostatních skupin obyvatelstva, např. u seniorů. Senioři (vedle migrantů) představují skupinu s nejnižší zdravotní gramotností (Kickbusch, 2013, p. 7). Právě proto je nezbytné, aby se zdravotní gramotnost u seniorů zlepšila. Zvyšuje se naděje dožití u mužů i u žen, stále více lidí se dožívá věku 65 a více let, což znamená, že narůstá počet starších osob v populaci. Odhaduje se, že v roce 2050 bude více než čtvrtina obyvatel světa starší 65 let (Zdraví 2020, 2014, p. 77). Podle ČSÚ se ženy narozené v roce 2016 dožijí 82,1 let, zatímco ženy narozené v roce 2015 mají naději dožití 81,4 let. Muži narození v roce 2016 mají naději dožití 76,2 let, zatímco muži narozeni v roce 2015 mají naději na dožití 75,8 let (Statistická ročenka České republiky, 2017, p. 142). V porovnání s Evropou se daná čísla v České republice budou lišit. Podle Čevely a Čeledové bude v roce 2050 v České republice počet seniorů nad 65 let dosahovat 30 % obyvatelstva. Dále poukazují na to, že velmi výrazně se zvýší počet lidí nad 80 let, ti budou tvořit 10 % populace (Čevela a Čeledová, 2014, p. 22). Z výše uvedeného vyplývá, že senioři v České republice tvoří skoro pětinu obyvatelstva, a toto procento bude dále narůstat. Zvyšování naděje na dožití s sebou ovšem přináší i jisté problémy, např. rostoucí veřejné výdaje na zdravotní péči, důchody a dlouhodobou péči (Zdraví 2020, 2014, p. 78). Je tedy nezbytné klást důraz na zdravotní gramotnost seniorů, jejichž počet narůstá, protože zvyšování zdravotní gramotnosti může významným způsobem eliminovat veřejné výdaje.

Rozvoj zdravotní gramotnosti

Podle Holčíka (2010, p. 151) se lidé vždy snažili pozitivně ovlivňovat své zdraví a to zejména pomocí výchovy.

Výchovné snahy byly ale determinovány závažností zdravotních problémů a dominantním hodnotovým systémem jednotlivců i společnosti jako celku. Zdravotní výchova byla bezvýhradně závislá na stavu společnosti, sociální a ekonomické pozici jednotlivce v této společnosti. Velkým impulsem pro rozvoj zdravotní výchovy byly medicínské objevy ve druhé polovině 20. století. Podle Nutbeama (2000, p. 260) se snaha zohledňovat při podpoře zdraví sociální a ekonomickou pozici jednotlivce zásadně nezměnila ani v 60. a 70. letech minulého století. V těchto letech byla zdravotní výchova zaměřena na prevenci nepřenosných nemocí a podporou zdravého životního stylu. Ukázalo se, že výchovné akce, které se zaměřovaly pouze na přenos informací a nezohledňovaly sociální a ekonomickou situaci jednotlivců, nedosahovaly očekávaných výsledků, kterými byla pozitivní změna ve zdravotním chování. V 70. letech (konkrétně v roce 1974) byl vydán dokument s názvem *Zdravotní výchova jako sociální politika*, jejímž autorem byl Simonds, kde byl poprvé zmíněn pojem zdravotní gramotnost (Ratzan, 2001, p. 210). Následně se začaly uplatňovat zdravotně výchovné programy, které respektovaly sociální a ekonomickou situaci jednotlivců. Postupné rozšiřování těchto programů vedlo ke vzniku oblasti *Health Promotion* (v překladu *„podpora zdraví“*). Podpora zdraví se stala součástí společenských zdravotních programů, které spolupracovaly s širokou veřejností. Počátek lze vysledovat v roce 1977, kdy na 30. valném shromáždění WHO byla vyhlášena celosvětová strategie „Zdraví pro všechny do roku 2000“, která již mimo jiné zahrnovala základní myšlenky podpory zdraví. Podle účastníků konference je zdraví předpokladem jak sociální tak ekonomické prosperity. O rok později na konferenci v Alma-Atě byla přijata deklarace, která měla klíčový význam pro pozdější formulaci podpory zdraví a pro zdravotní politiku států nejen evropského regionu. Celosvětovou základnu si oblast podpory zdraví získala na konferenci v Ottawě v roce 1986, která ji učinila východiskem

a metodou zdravotní politiky: Má-li být dosaženo stavu fyzické, duševní i sociální pohody, musí být skupiny i jednotlivci schopni formulovat a plnit svá přání, uspokojovat své potřeby a své životní prostředí změnit, nebo se v něm naučit žít (Holčík, 2010, p. 245). Následovala konference v Adelaide, která přijala Chartu týkající se zásad zdravotní politiky a dále konference v Sundswallu, která proběhla roku 1991 a věnovala se vlivu příznivého prostředí na zdraví člověka. V roce 1991 byl přijat regionální akční plán a v roce 1999 byla publikována inovovaná verze této strategie zvaná „Zdraví pro všechny v 21. století". Kromě jiného uvádí program vymezení tzv. „zdravotního potenciálu" (*„health potential"*), který je zde pojímán jako *„nejvyšší stupeň zdraví, kterého může jednotlivec dosáhnout"* (Holčík, 2010, p. 151-152). V roce 2012 schválilo na jednání Regionální výboru WHO pro Evropu 53 členských států evropského regionu WHO nový evropský politický rámec - Zdraví 2020. Mezi společné cíle všech těchto států *patří „výrazné zlepšení zdraví a blahobytu obyvatelstva, snížení rozsahu nerovností v oblasti zdraví, posílení veřejného zdraví a vytvoření univerzálních, spravedlivých, udržitelných a vysoce kvalitních zdravotnických systémů zaměřených na lidi."* V Akčním plánu č. 12 Rozvoj zdravotní gramotnosti na období 2015–2020 (MZ ČR, 2015) je výslovně uvedeno, že v ČR je zdravotní gramotnost nízká, a je nezbytné stávající situaci zlepšit. Celý koncept zdravotní gramotnosti vychází z programu *Health Promotion* („Podpora zdraví"). Díky Ottawské chartě se stal východiskem i metodou zdravotní politiky (Holčík, 2010, p. 152). Zdravotní gramotnost se stává stále důležitější nejen v oblasti zvyšování zdraví jednotlivců, ale je důležitou komponentou i pro sociální a ekonomický rozvoj (Kickbusch, 2001).

Oblasti zdravotní gramotnosti

Podle modelu, který zveřejnila WHO, je možné zdravotní gramotnost rozdělit do tří hlavních oblastí. Konkrétně se jedná o tyto oblasti (Kickbusch, 2013, p. 5):

- Prevence nemocí;
- Podpora zdraví;
- Zdravotní péče.

Oblast *podpory zdraví* se dělí na další dvě podoblasti, kterými jsou: *životní styl* a *péče o prostředí*. Oblast péče o prostředí klade důraz na uzpůsobování domácnosti aktuálním zdravotním potřebám, aktivní participaci v organizacích a institucích, a to jak v zájmových, tak v pracovních (Janovská a kol., 2016, p. 4-8).

I přesto, že se zdravotní stav obyvatelstva ČR zlepšuje (Gladkij, Strnad 2002, p. 77), úroveň celkové zdravotní gramotnosti je v ČR pod průměrem EU, ČR je na 8. místě z 9 zemí (Kučera, 2015). Jestliže spolu s Holčíkem (2010, p. 154) předpokládáme, že s dobrou zdravotní gramotností dokáže jedinec informace nejen získat, ale rozumět jim a využít je ke zlepšení svého zdraví, lze se také domnívat, že by za podmínky zvýšení zdravotní gramotnosti populace byl zdravotní stav obyvatelstva ČR na ještě vyšší úrovni.

Nesmí ovšem jít jen o pasivní shromažďování informací, ale také o aktivní účast na ochraně, podpoře a návratu zdraví – tedy o zvýšení odpovědnosti za své zdraví, o podporu možnosti a schopnosti svobodné a odpovědné volby způsobu života ve vztahu ke zdraví a o lepší možnosti využít dle vlastní volby ty zdravotnické služby, které systém péče o zdraví může nabídnout (Drbal 2005, p. 37).

Zdravotnictví nemůže samo o sobě úspěšně řešit zdravotní problémy komunity (Gladkij, Strnad 2002, p. 79). V politických kruzích je třeba nastolit kvalifikovanou a pozitivně vedenou věcnou debatu o zásadních odborných, ekonomických a etických aspektech a souvislostech (Drbal 2005, p. 38). Podstatné je dle Gladkého a Strnada (2002, p. 79)

zaměření na prevenci, která závisí na chování lidí, ekonomické a sociální politice a na opatřeních v oblasti nespecifické primární prevence (Gladkij, Strnad 2002, p. 79). Ve všech těchto oblastech je zdravotní gramotnost důležitým nástrojem. Veřejné zdravotnictví by tak mělo pokračovat ve vyvinutí a zdokonalení koncepce zdravotní gramotnosti.

Zvýšení zdravotní gramotnosti souvisí se zvýšením zdravotního uvědomění (předpoklad jednání ve smyslu zdravého způsobu života), které dle Gladkého a Koldové (2005, p. 58) zahrnuje stránku vědomostní, hodnotovou, postojovou i motivační a lze ho uplatňovat jen tehdy, když jedinec má:

a. Dostatečné vědomosti o významu a způsobu ochrany zdraví svého a svých spoluobčanů
b. Správnou hodnotu a normativní orientaci
c. Správné postoje a vhodné motivace k takovému jednání
d. Vhodné podmínky, které mu umožňují zásady uplatňovat

Také dle Drbala (2005, p. 41) je pojetí hodnotových stránek zdraví naprosto rozhodující. Tento autor požaduje: *„…vytvoření jasně vymezeného prostoru pro možnosti svobodné volby cest k aktivní účasti občana na zdravém způsobu života, na podpoře vlastního zdraví, jeho ochraně či navrácení a na upevňování jeho potenciálu.“* (Drbal 2005, p. 41)

Janovská (2016, p. 3) poukazuje na to, že potřebné kompetence týkající se zdravotní gramotnosti se v průběhu života mění. Životní běh člověka v tomto ohledu dělí do 4 věkových období. Jedná se o následující kategorie:

- Děti (od 7 let);
- Mladí dospělí (od 15 do 25 let);
- Dospělí;
- Senioři (od 65 let).

Vzhledem k tomu, že je tento text zaměřen výlučně na seniory, bude věnována pozornost pouze této věkové kategorii. Janovská a kol. (2016, pp. 9-13) uvádí, že oblast prevence nemocí a zdravotní péče zahrnuje v případě seniorů např. tyto kompetence:

- Orientace v příčinách, průběhu a důsledcích svých diagnostikovaných nemocí;
- Ví, co dělat v rámci svépomoci, nebo na koho se obrátit;
- Uvědomuje si rizika vzniku úrazu vzhledem ke svému aktuálnímu stavu a dokáže správně reagovat v situaci ohrožení zdraví sebe či někoho jiného;
- V oblasti prevence nemocí si je vědom změn organismu, které s sebou stáří přináší;
- Vzdělává se v této oblasti a chová se ke svému zdraví zodpovědně.

Modely zdravotní gramotnosti

Existují různé modely zdravotní gramotnosti (Sørensen, 2012). Vzhledem k velkému množství vytvořených modelů bude v tomto textu představen pouze výběr těch nejznámějších. Jedním z nejcitovanějších je např. Nutbeamův model (2000), který popisuje tři dimenze zdravotní gramotnosti:

1. *Funkční zdravotní gramotnost* je založena na sdělování informací, které ovlivňují zdraví a na tom, jak využívat zdravotnický systém. V této úrovni není třeba oboustranná komunikace. Funkční zdravotní gramotnost je prospěšná jak pro jednotlivce, tak pro celou populaci. Typickými činnostmi této úrovně je tvorba informačních letáků a tradiční vzdělávání pacientů.
2. *Interaktivní zdravotní gramotnost* vychází z přístupu, který se ve zdravotní výchově rozvinul v posledních dvaceti letech. Jeho podstatou je posílit samostatnost

jedince a zvýšit motivaci a odpovědnost, aby jednal na základě předaných rad. Tato úroveň přináší převážně individuální přínos. Jako příklad nástroje můžeme uvést školní vzdělávací programy, které jsou zaměřeny na rozvoj osobních a společenských dovedností.

3. *Kritická zdravotní gramotnost* zahrnuje kognitivní a rozvojové dovednosti, které jsou zaměřeny na podporu efektivních politických a sociálních akcí. V rámci této úrovně, rozvíjené dovednosti pomáhají jedinci zkoumat politickou proveditelnost a organizační možnosti činností zaměřených na sociální, ekonomické a environmentální determinanty zdraví. U této úrovně zdravotní gramotnosti je mnohem patrnější přínos pro populaci, nikoli pouze pro jednotlivce.

Jiný model zdravotní gramotnosti je poměrně jednoduchý. Je rozdělen podle zdravotních informací a toho, komu by tyto informace měly sloužit – zda občanům, zdravotnickým pracovníkům, veřejnosti či pracovníkům veřejné správy (Čevela, Čeledová, 2014, p. 103):

1. *Osobní zdravotní dimenze* – informace pomáhají při ochraně zdraví a rozhodování ve zdravotnickém systému.
2. *Zdravotnická dimenze* – informace jsou určeny pracovníkům ve zdravotnictví a jsou zaměřeny na zvyšování kvality a hospodárnosti jejich služeb.
3. *Populační dimenze* – informace jsou dostupné celé populaci, podávají základní údaje o zdravotním stavu celé populace, determinantách zdraví a možnostech, jak zdraví zlepšit.

Holčík (2010, p. 162) ale upozorňuje na to, že přestože uvedené dimenze zahrnují skupiny s odlišnými zájmy, nejsou tyto oblasti striktně odděleny – naopak, v kontextu každodenního života se tyto dimenze nepochybně překrývají.

Měření zdravotní gramotnosti

Index zdravotní gramotnosti by se měl stát důležitým kompozitním opatřením (měřením) výsledků podpory zdraví a prevence, měl by dokumentovat zdravotní kompetence a zdatnost populace dané země, komunity nebo skupiny vztahující se k souboru zdravotnických, ekonomických a sociálních výsledků. V oblasti zdravotní gramotnosti ale podle Kickbusch (2001) čelíme četným problémům a výzvám:

- Vytvořit reliabilní nástroj pro měření zdravotní gramotnosti pro společnosti, národy, skupiny;
- Vědecky kvantifikovat vliv zdravotní gramotnosti na zdraví a kvalitu života;
- Navrhnout opatření v oblasti veřejného zdraví, která signifikantně zvýší zdravotní gramotnost v jejích variabilních dimenzích;
- Posoudit pojmy a definice gramotnosti a zdravotní gramotnosti a zvyšovat koncepční měření a strategické výzvy a navrhnout vytvoření souboru ukazatelů pro kvantifikaci zdravotní gramotnosti užitím zkušeností získaných v národních zjišťovacích výzkumech po celém světě. (Kickbusch, 2001)

O vytvoření reliabilního nástroje pro měření zdravotní gramotnosti se ve světě pokouší řada vědců. Nejčastěji užívanými nástroji jsou REALM, WRAT – R, TOFHLA, HALS, NAAL a NVS. Byly vyvinuty na univerzitách v USA a slouží ke sledování různých funkcí spojených s chápáním čtení (DeWalt et al., 2004, Parker, Baker, Williams, Nurs, 1995).

Podle Tavakola a Dennicka (2011, p. 53-54) je nejčastěji používaným objektivním měřítkem spolehlivosti těchto nástrojů Cronbach Alfa. Počet testovacích otázek, jejich vzájemná souvislost a dimenze ovlivňují hodnotu tohoto měřítka. Pokud Cronbach Alfa nabývá hodnot 0,70 – 0,95, může být daný nástroj považován za spolehlivý. Autoři nicméně poukazují na to, že hodnota alfa > 0,90 může

poukazovat na opakování otázek a zbytečně dlouhý test. Kučera (2017) prezentuje pět hlavních instrumentů pro měření zdravotní gramotnosti, které se vyvinuly v posledních pětadvaceti letech.

Baker (2006, p. 880-881) tvrdí, že nejpoužívanějšími nástroji jsou REALM *(Rapide Estimate of Adult Literacy in Medicine)* a TOFHLA *(Test of Functional Health Literacy in Adults)*. Poukazuje však na to, že ani jeden z těchto testů neměří komplexně hodnoty schopností jednotlivce. Testy měří pouze vybrané domény, jako jsou správné přečtení a vyslovení pojmů, porozumění čtenému textu a početní úlohy, které jsou považovány za věrohodné indikátory celkové kapacity jednotlivce. Baker konkrétně uvádí, že REALM se skládá z 66 zdravotních pojmů, které musí pacient správně přečíst a vyslovit. I přes to, že test obsahuje 66 položek, trvá pouze 3 minuty. Collins a kol. (2012, p. 601) uvádí, že Cronbach Alfa je u testu REALM 0,96.

TOFHLA byla vyvinuta pro měření porozumění zdravotním informacím a nikoli pouze jako nástroj, který měří schopnost číst a vyslovovat zdravotnické pojmy. TOFHLA charakterizuje respondenty do tří skupin podle naměřené zdravotní gramotnosti. Jedná se o skupiny s okrajovou, odpovídající a omezenou zdravotní gramotností. Konkrétně TOFHLA obsahuje sedmnáct početních úloh a padesát položek zaměřujících se na porozumění čtenému textu. Realizace tohoto nástroje trvá dvacet dva minut a jsou při ní používány skutečné materiály, se kterými se lidé mohou setkat, jako například lahvičky s léky. Hodnota Cronbach Alfa toho testu je 0,98 (Collins a kol., 2012, p. 600-601). Je patrné, že Cronbach Alfa u obou těchto testů je velmi vysoký, což může ukazovat i na značnou délku obou testů. Proto byly pro oba testy vytvořeny zkrácené verze.

REALM a TOFHLA nejsou (i přes své časté používání) považovány za komplexní nástroje. Nutbeam (2009, p. 304) uvádí, že komplexnějším nástrojem je HALS *(Health*

Activities Literacy Scale), který rozlišuje pět oblastí, které zahrnují kompetence týkající se zdraví:

- Podpora zdraví;
- Ochrana zdraví;
- Prevence nemocí;
- Péče o zdraví a jeho udržování
- a navigace ve zdravotnickém systému.

Nutbeam (2009) dále podotýká, že HALS je důkazem pokroku v měřících technikách zdravotní gramotnosti, je ale třeba vynaložit ještě hodně úsilí, aby se indikátory přizpůsobily definovanému zdravotnímu obsahu a kontextům, které rozlišují úroveň znalostí, dovedností a odrážejí funkční, kritickou a interaktivní úroveň zdravotní gramotnosti (p. 304).

Dalším nástrojem je NAAL *(National Assessment of Adult Literacy),* který označuje Národní hodnocení gramotnosti dospělých v USA a v roce 2003 se stala jeho součástí také zdravotní gramotnost. Zdravotní gramotnost byla měřena třemi škálami. Škála textové gramotnosti zkoumala hledání, porozumění a používání informací ze souvisejících textů. Škála dokumentové gramotnosti zkoumala totéž, ale u nesouvisejících textů. Poslední škála numerické gramotnosti zkoumala znalosti a dovednosti potřebné pro numerické úkoly (Kutner a kol., 2006, p. 2). Posledním z pěti hlavních nástrojů je NVS *(Newest Vital Sign)*. Podle Weisse a kol. (2005, p. 515-516) byl NVS vytvořen na základě několika scénářů. Respondentům byly poskytnuty informace a následně se zkoumala jejich schopnost dané informace použít v odpovědích na otázky týkající se daného scénáře. Scénáře vypracovala skupina expertů z oblasti zdravotní gramotnosti. Nakonec finální verze NVS používá jeden scénář, který se věnuje nutričním hodnotám zmrzliny a obsahuje 6 otázek, které zkoumají schopnost respondentů přečíst a pochopit nutriční hodnoty zmrzliny. Podle Collins a kol. (2012, p. 602) je Cronbach Alfa u NVS v anglické verzi 0,76. Čili můžeme

tento nástroj považovat za spolehlivý a nepříliš časově náročný.

Nejnovější měřicí technikou je technika HLQ *(Health literacy questionnaire)*, která měří zdravotní gramotnost v devíti nezávislých oblastech a snaží se zachytit zkušenosti lidí s přístupem ke zdravotnickým informacím a využíváním zdravotnického systému (Hawkins a kol., 2017, p. 2). Jedná se o dotazník profesora Osborna z Austrálie Health Literacy Questionnaire (HLQ), který vytvořil komplexní měření zdravotní gramotnosti schopné diagnostikovat zdravotní gramotnost v rámci jednotlivců a organizací (Osborne et al., 2013). Parker vidí důležitost ve vytvoření zkrácené verze nástroje, která by mohla být běžně užívána ke screeningu v klinické praxi. Screeningové nástroje jsou potřebné k identifikaci pacientů s nízkou zdravotní gramotností, kteří mohou potřebovat zvláštní pomoc, aby porozuměli svému onemocnění v souladu s doporučenou léčbou. (Parker, Baker, Williams, Nurs, 1995). V České republice došlo doposud pouze k jedinému výzkumnému šetření s využitím dotazníku HLQ. Jedná se také o jedinou přeloženou měřící techniku v České republice.

I pro české prostředí by bylo nanejvýš vhodné vyvinout funkční validizovaný test. Prvním důležitým krokem musí být podle Holčíka (2011) dobrá analýza současného stavu, protože o obsahu, struktuře i funkci zdravotnictví máme podle něj mnoho dat, ale málo informací. Pokud tedy chceme někam dojít, je dobré vědět, kde jsme a zvážit, kam směřujeme a co je přednostní. Prvním pokusem bylo reprezentativní šetření zdravotní gramotnosti, které proběhlo v českém prostředí v roce 2015. Výsledky prezentoval na konferenci Státního zdravotního ústavu „Efektivní strategie podpory zdraví III.“ Zdeněk Kučera (2015).

Závěr

Problematice zdravotní gramotnosti není v České republice věnována odpovídající pozornost a validní nástroje na specifické oblasti chybí (Olecká, Ivanová 2016). Tento fakt potvrzuje také Kučera (2017, p. 13-15), který využil nástroj HLQ. Ve své studii uvádí, že zhruba 60% dospělé populace v naší republice vykazuje ve srovnání s osmi dalšími zeměmi Evropy (Rakousko, Řecko, Polsko, Bulharsko, Holandsko, Irsko, Španělsko a Německo) neadekvátní nebo problematickou úroveň zdravotní gramotnosti. Česká republika se v tomto srovnání umístila na předposledním místě (před Bulharskem). S věkem úroveň zdravotní gramotnosti klesá. Zdravotní gramotnost naopak roste se subjektivním sociálním statusem a s výší vzdělání. Zdravotní gramotnost velkou měrou ovlivňuje finanční deprivace. Nejen tento nelichotivý výsledek odkazuje na potřebu zvyšování úrovně zdravotní gramotnosti v České republice. Výsledky Kučerova výzkumu však odkazují na významnou skutečnost: zdraví je ovlivněno podmínkami, ve kterých lidé žijí (Whitehead & Dahlgren 2006) Prostředí, ve kterém člověk žije, vytváří podmínky pro rozvoj jeho osobnosti. Tyto podmínky mohou být jak pozitivní, rozvíjející osobnost daného jedince, tak i negativní, působící na jedince zhoubně a v některých případech až fatálně (Olecká a kol 2019). Cestou k dosažení ekvity ve zdraví je ovlivnění či eliminace negativního působení jednotlivých sociálních determinant (Marmot 1998).

Dobře cílený rozvoj zdravotní gramotnosti by měl být cílem každé zdravé společnosti. Vysoká zdravotní gramotnost poukazuje na zdravou společnost a obecnou kulturu, neboť koreluje se zdravým životním stylem, rozvojem pozitivních vztahů a vědomím sounáležitosti. Vysoká zdravotní gramotnost také zvyšuje celkovou úroveň zdravotního stavu populace. Na individuální úrovni posiluje zdravotní gramotnost sebedůvěru jednotlivce, jeho důstojnost, svébytnost, jednotlivec se stává aktivním v rozhodování o

svém zdraví. *„Zdravotní gramotnost se bezprostředně váže na rozvoj osobnosti každého člověka.“* (Holčík, 2012, p. 1) Zmiňovaný autor také odkazuje k tomu, že sociální determinanty zdraví a zejména úroveň vzdělání výrazně ovlivňují zdravotní osudy jedince. Např. lidé s nízkou zdravotní gramotností jsou zdravotně znevýhodněni právě proto, že se neúčastní preventivních opatření, nevyhledávají časná stádia nemocí, nejsou orientováni ve zdravotnických službách a neúčastní se terapií týkajících se jejich vlastních nemocí (Holčík, 2010, p. 154). Přestože v tomto textu uvažujeme primárně o seniorech, neměla by být zdravotní gramotnost zaměřena pouze na tuto věkovou kategorii. Naopak. Je nanejvýš žádoucí uvažovat o takových metodách, které by úzce navazovaly na běžné vzdělávací aktivity, plně by respektovaly životní podmínky lidí a pomáhaly by lidem se správně rozhodovat i převzít svou účast odpovědnosti za své vlastní zdraví. Také Kickbusch (2013, p. 9-10) tvrdí, že zdravotní gramotnost není pouze individuální odpovědností jednotlivců či jejich rodin, případně odpovědností politiků a zdravotnických pracovníků, ale že jako taková nabývá značných rozměrů a překračuje hranice medicíny. Na rozvoji zdravotní gramotnosti musí participovat i další profese, obory a disciplíny, např. pedagogika, andragogika, gerontologie, obchodní sféra, akademická komunita, nejrůznější média, vč. elektronických a také např. církevní instituce. Programy zdravotní gramotnosti by se měly stát nedílnou součástí formálního vzdělávacího systému a pochopitelně také neformálních edukačních nabídek. Na širší sociální úrovni je třeba více debatovat o postojích k seniorům a k jejich zdraví. Zdravotní gramotnost cílená na seniory musí respektovat specifika této populace, což předpokládá orientaci nejen v medicínských, ale také v gerontologických, demografických a dalších souvislostech.

References

Camerlain, M., & Myhal, G. (2004). Health Literacy: Bridging the Gap. *CANADIAN JOURNAL OF CME*, *16*(7), 68-76.

Dewalt, D. A., Berkman, N. D., Sheridan, S., Lohr, K. N., & Pignone, M. P. (2004). Literacy and health outcomes. *Journal of general internal medicine*, *19*(12), 1228-1239.

Drbal, C. (2005). *Česká zdravotní politika a její východiska.* Praha: Galen, 96 s.

Gladkij, I., Strnad, L. (2002). *Zdravotní politika, zdraví, zdravotnictví*. Olomouc: Univerzita Palackého, Lékařská fakulta.

Holčík J. (2011) Když uvažuji o zdraví, jsem snící romantik. *Zdravotnictví a medicína*, on line rozhovor, 2. 3. 2011 dostupné z http://zdraví.e15.cz/rozhovory/predstavujeme/445786

Holčík, J. (2009). Zdravotní gramotnost a její role v péči o zdraví: k teoretickým základům cesty ke zdraví. Brno: MSD.

Holčík, J. (2010). Systém péče o zdraví a zdravotní gramotnost: k teoretickým základům cesty ke zdraví. Brno: Masarykova univerzita.

Holčík, J. (2015). Role zdravotní gramotnosti v péči o zdraví. Citováno dne: 2. března. 2018. Dostupné z: http://www.cls.cz/dokumenty/sem_role_zdravotni_gramostnosti.pdf.

Juřeníková, P. a kol. (2018). Vybraná perioperační problematika cévněchirurgických pacientů. Brno: Masarykova univerzita.

Kempner N. (2003) Health literacy in a changing world. *The Patientś Network*, IAPO.

Kickbusch I. S. (2001) Health literacy: Addressing the health and education divide, Health promotion International, vol. 16, no. 3, Oxford University press.

Kickbusch, I., Jürgen, M., Pelikan, F., Apfel A., & Tsouros D. (2013). Health literacy: the solid facts. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe. Citováno dne: 15. ledna. 2018. Dostupné z: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/190655/e96854.pdf.

Kučera Z. Zdravotní gramotnost české populace. Výsledky reprezentativního šetření, konference Státního zdravotního

ústavu „*Efektivní strategie podpory zdraví III*.“, Praha, 18. 6. 2015. dostupné na http://www.szu.cz/uploads/documents/czzp/Efektivni_strategie_podpory_zdravi_18062015/Zdravotni_gramotnost_ceske_populace_Vysledky_reprezentativniho_setreni.pdf

Marková, N. (2018). *Zdravotní gramotnost seniorů.* Olomouc: Univerzita Palackého.

Marmot, M. G., Fuhrer, R., Ettner, S. L., Marks, N. F., Bumpass, L. L., & Ryff, C. D. (1998). Contribution of psychosocial factors to socioeconomic differences in health. *The Milbank Quarterly*, *76*(3), 403-448.

MZ ČR, 2014. *Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí.* Praha: MZ ČR a Státní zdravotní ústav. [online]. [cit. 2017-08-22]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/Verejne/dokumenty/zdravi-2020-narodni-strategie-ochrany-a-podpory-zdravi-a-prevence-nemoci_8690_3016_5.html

MZ ČR, 2015. *Akční plán č. 12 Rozvoj zdravotní gramotnosti na období 2015–2020.* [online] [cit. 2018-03-20]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/verejne/dokumenty/akcni-plany-pro-implementaci-narodni-strategie-zdravi-2020_10814_3016_5.html

Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259-267. Citováno dne: 15. prosince. 2017. Dostupné z: https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259.

Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health promotion international*, 15(3), 259-267.

Nutbeam, D. (2009). Defining and measuring health literacy: what can we learn from literacy studies? *International Journal of Public Health*, 54(5), 303-305. Citováno dne: 12. února. 2018. Dostupné z: http:// doi:10.1007/s00038-009-0050-x.

Olecká I., Ivanová K. (2016). Zdravotní gramotnost matek prvorodiček v prvním půlroce mateřství – přehledová studie. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*

2016;7(3): 494-503. [online] [cit. 2016- 09-02]. Dostupné z http://periodika.osu.cz/cejnm/dok/2016-03/20-olecka-ivanova-cz.pdf

Olecká, I., Přecechtěl, P., & Skarupská, H. (2019). Abúzus alkoholu pečujících osob jako rizikový faktor smrti dětí do pěti let: Limity statistických přehledů kriminality. *Sociální Pedagogika*, 7(1).

Osborne R. H., et al. (2013). The grounded psychometric development and initial validation of the Health Literacy Questionnaire (HLQ). *BMC public health*, *13*(1), 1. dostupné na: http://www.biomedcentral.com/1471-2458/13/658

Osborne, H. (2013). *Health literacy from A to Z: practical ways to communicate your health message*. Burlington, Mass.: Jones & Bartlett Learning.

Parker, R. M., Baker, D. W., Williams, M. V., & Nurss, J. R. (1995). The test of functional health literacy in adults. *Journal of general internal medicine*, *10*(10), 537-541.

Rabušicová, M. (2002). *Gramotnost: staré téma v novém pohledu*. Brno: Masarykova univerzita.

Ratzan, S. (2001). Health literacy: communication for the public good. *Health Promotion International*, 16(2), 207-214. Citováno dne: 15. prosince. 2017. Dostupné z: https://doi.org/10.1093/heapro/16.2.207.

Špatenková, N., Pospíšil, J., Olecká, I. (2018). Health Literacy of Seniors: research Results in a Selected Population of Seniors. In *5th International Multidisciplinary Scientific Conference on Social Sciences and Art SGEM 2018*. 5. vyd. Sofia: STEF92 Technology Ltd., 2018. s. 271-278.

Whitehead, M., & Dahlgren, G. (2006). Concepts and principles for tackling social inequities in health: Levelling up Part 1. *World Health Organization: Studies on social and economic determinants of population health*, *2*.

Zdraví 2020: národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí. 1. vyd. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky ve spolupráci se Státním zdravotním ústavem, 2014. 36.

Suggested Citation: Thelenová, K., & Urbanová, M. (2019). Individuální neformální péče – americká inspirace pro českou sociální práci. In Šerák, M. & Tomczyk, Ł. (Eds.). Preparation to Ageing and Old Age. Kraków: Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie. DOI 10.24917/9788395373725.14

KATEŘINA THELENOVÁ[1]
MONIKA URBANOVÁ[2]

Individuální neformální péče – americká inspirace pro českou sociální práci

Abstract: The goal of this text is to present some parameters of the American model of individual non-formal care of adult people with special needs and the elderly. These parameters can become the basis for critical reflection of the Czech conditions for non-formal care in communities. Supporting communities is necessary in the process of accepting old age and preparing for it. The text is based on expert review and describes the model if non-formal care in which the individual care is taken upon the adults with various forms and degrees of dependency. This care is given by non-formal care givers in the community, in which the adult is situated. The non-formal care-givers are not only close relatives – family members, but also trained volunteers, neighbours, friends and other so-called care-givers. These helpers can be supported by social programmes and in the same time they can be integrated into the community through some activities of communities,

[1] Kateřina Thelenová, Technical University of Liberec, Czech Republic, katerina.thelenova@tul.cz
[2] Monika Urbanová, Technical University of Liberec, Czech Republic

organisations and community associations. In communities, there are also the providers of alternative care who emphasize the rights and wishes of the clients.
In the final part of the text, we name the dilemmas of the Czech social work in terms of conditions of the non-formal care. The meaning of the text is to contribute to the discussion about the options and limits of non-formal care of adults and the elderly with special needs in the context of Czech communities and social work and show some models of inspiration from abroad.

Key words: informal care, community care, care-givers, American inspiration, Czech dilemmas

Úvod

V procesu akceptace stárnutí a stáří celé populace, stejně jako v procesu přípravy na stárnutí a stáří společnosti lze za významné považovat nejen stárnutí a stáří individuální, ale také kontext podpory, ve kterém probíhá. Za významný deficit české společnosti lze považovat podobu mezigenerační solidarity, která prochází proměnami v souvislosti s politickým, hospodářským a kulturním vývojem české společnosti (Sýkorová, 2007). Solidarita a mezigenerační solidarita souvisí nejen s fungováním jedince v rodině, ale také s fungováním rodin v komunitě. Komunitní péče má v Česku tradici zejména v psychiatrické péči (Pěč, 2019) a je v mnohém inspirativní i pro jiné cílové skupiny. Stejně jako inspirace ze zahraničí, kterou nabízí předložený článek.

Tematicky text vychází z konceptu dlouhodobé péče o dospělé lidi se speciálními potřebami a seniory v USA. Inspirativní pro tuto stať se stala diplomová práce Moniky Urbanové (2017), jejímž cílem bylo popsat možnosti péče o seniory ve Spojených státech amerických z pohledu tzv. institucionálních modelů a modelů tzv. alternativních. Metodika diplomové práce byla založena na obsahové analýze

dokumentů, jejichž soubor vznikl na základě výstupů rešerše odborných článků a byl doplněn prostřednictvím techniky nabalování. Jednalo se převážně o primární anglicky psané texty[3]. Důležité je zde připomenout, že právě porozumění tomu, co je v USA považováno za tradiční institucionální model péče o dospělé a seniory je základním předpokladem pro formulaci modelů tzv. alternativních a následně inspirací pro českou společnost. Tradiční modely péče vycházejí ze socio-historického a kulturního kontextu společnosti v USA s důrazem na období od 70. let 20. století. V té době byly položeny základy uceleného modelu individuální neformální péče o dospělé lidi se speciálními potřebami a seniory v USA jako reakce na transformaci a deinstitucionalizaci pobytových služeb pro dospělé ve Velké Británii. Praktickým „produktem" britského způsobu deinstitucionalizované péče je komunitní péče, která má v prvním kroku hodnocení situace člověka vždy přednost před péčí institucionální (Bornat, 1993).

Tradiční způsoby péče o dospělé a seniory se specifickými potřebami jsou v USA vázány na systém zdravotnictví a jeho financování a také na specifický systém zdravotního pojištění. Nelze si představovat systém sociálních služeb, jak existuje v Česku. Důležité je znát alespoň základní legislativní parametry a způsoby financování služeb pro dospělé a seniory s různými formami a stupni závislosti ve Spojených státech amerických, aby bylo možné diskutovat o možnostech inspirace pro českou společnost. Nicméně lze předeslat, že neformální péče a neformální pečující jsou v americké společnosti považováni za běžnou součást života

[3] Základní pojmy a argumenty jsou zde proto doplněny o původní anglické termíny tak, aby bylo možné jednoznačně dohledat, o jakou sociální skutečnost se v disputaci jedná. České ekvivalenty některých anglických termínů vznikly až pro potřeby tohoto textu.

každé komunity[4], a tímto principem se stávají inspirativní pro české prostředí.

Neformální péče v USA – východiska

Pro pojem dlouhodobá péče je v této stati užíváno zkratky LTC (*Long Term Care*) a její základní vymezení je poměrně jednoduché. Colombo aj. (2011) říkají, že dlouhodobá péče je určena pro jedince, kteří potřebují podporu v každodenním životě po delší dobu. Kane a Penrod (1995) specifikují, že se jedná o péči v podobě pomoci poskytované starým lidem a Feder aj. (2000) doplňují, že je určena osobám s psychickým, fyzickým nebo zdravotním omezením. Zmínění autoři uvádějí, že dlouhodobá péče je poskytována zejména rodinou a dalšími pečujícími osobami v komunitě. Takový způsob péče samozřejmě znamená nutnost finančního zabezpečení jak samotných lidí se speciálními potřebami, tak pečujících osob, případně podpůrných organizací. Specificky jsou v systému dlouhodobé péče o dospělé osoby a seniory finance přerozdělovány pomocí grantové politiky USA a systému zdravotní péče a pojištění. Za základní pilíře financování LTC lze považovat:

- systém zdravotní péče *Medicare*, který je primárním programem veřejného zdravotního pojištění (Cox, 2004). Jedná se o celostátní pojistný systém pro osoby starší 65 let. Jeho základním účelem je úhrada výdajů za péči poskytnutou v nemocnicích a také za tzv. post-hospitalizační péči (Guo, Castillo, 2012). Systém *Medicare* je zaměřen na hrazení základní zdravotní péče a ve své variantě *Medicare and Choice* umožňuje svým příjemcům registrovat se v sociálních

[4] Za úvahu by stál širší rozbor komunitních způsobů života v jednotlivých regionech a kulturních okruzích USA, to však není účelem této stati.

programech a využívat jejich služby. Celkově *Medicare* pokrývá až jednu třetinu plateb, které musí senior vynaložit, pokud se stává pacientem. Zbytek lidé financují buď z jiného pojištění, nebo systémem *Out of Pocket Spending*, tedy přímou platbou. Typickým příkladem je přímá platba za antidekubitní pomůcky.

- systém zdravotní péče *Medicaid* je reakcí na limity předchozího zmíněného. V USA se objevila početná populace osob, které z důvodu sociálního znevýhodnění na registrace v systému *Medicare* nedosáhly, a tím nedosáhly na adekvátní zdravotní a sociální péči (Feder aj., 2000). Cílem *Medicaid* je prevence důsledků oněch sociálních nerovností a lze jej definovat jako federální či státní program zdravotního pojištění se zaměřením na sociální péči o lidi, kteří se právě z důvodu potřeby dlouhodobé péče ocitli ve finanční tísni. Významným „produktem" *Medicaid* je tzv. Program podpory modelů domácí péče a komunitního bydlení pro seniory *Home and Community Care Waiver Program*, jehož cílem je podpořit lidi v jejich domácím prostředí, a to zvýšenou částkou na náklady spojené s bydlením. Tímto chce vláda USA předcházet umisťování uživatelů do zařízení služeb s institucionálními prvky (Cox, 2004).
- sociálními příspěvky ze sociálního zabezpečení pro specifické skupiny seniorů. Příkladem je dorovnávací příspěvek na úhradu výdajů spojených se základní zdravotní péčí uživatele (*Supplement Security Income*) a jedná se o obdobu dávky hmotné nouze v ČR. Příspěvky jsou definovány legislativně prostřednictvím Zákona o sociálním zabezpečení (*Social Security Act*) původně z roku 1935, který se zabývá výčtem sociálních programů pro různé cílové skupiny a podmínkám přiznání příspěvku např. pro

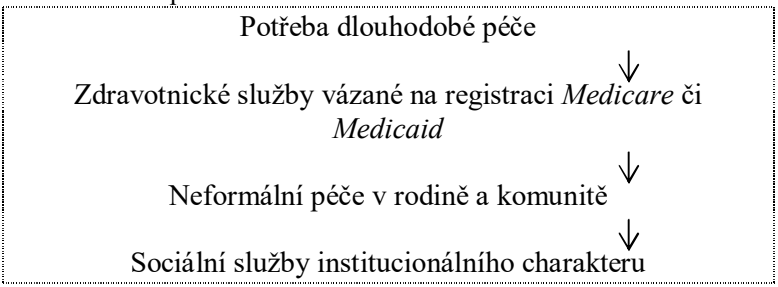
osoby s handicapem, či specificky také pro válečné veterány (Poole, 2006).

- privátní pojištění soukromého sektoru tvoří soukromé subjekty – společnosti, jednotlivci a firmy či soukromé pojišťovací společnosti sjednávající zdravotní a penzijní připojištění (Feder, aj., 2000). Jedním z produktů privátního sektoru je obdoba českého penzijního připojištění, tzv. *Private Insurance*. Jde o možnost dobrovolného připojištění zaměstnanců na penzi, které spočívá v pravidelném měsíčním příspěvku na účet penzijního připojištění z měsíční mzdy. Výhoda tohoto produktu je v ukládání finančních příspěvků na stáří a získání úroku z vkladu. Investice nepodléhá daňovému zatížení. Naspořenou částku lze využít pro úhradu zdravotních či sociálních služeb či je investovat (Social Security Administration: Office of research, evaluation and statistics, 1997).
- tzv. *Out of Pocket Spending* neboli hotovostní platby klientů za zdravotnické úkony. Jedná se o přímé hotovostní nebo bezhotovostní platby od jednotlivců nebo jiných subjektů za poskytnuté sociální či zdravotní služby seniorům. Systém LTC je hrazen z více než 25 % těmito platbami, což skrývá možné riziko především pro ty, kteří jsou závislí na určitém rozsahu dlouhodobé péče a zdravotní a sociální péči potřebují neustále. Tato forma úhrady se odráží v sociálních nerovnostech ve struktuře financování dlouhodobé péče, které představují velký zásah do finančního rozpočtu pro nepojištěné či sociálně slabé občany (Docteur, Suppanz, Woo, 2003).

Zmíněné možnosti financování nákladů spojených s dlouhodobou péčí o dospělé osoby se speciálními potřebami a seniory ukazují na důležitost vazby mezi sociálním a zdravotním úsekem péče o tuto cílovou skupinu. Lze usuzovat,

že primární je zde existence zdravotního sektoru péče a teprve od těchto služeb a jejich limitů jsou odvozovány služby, které označujeme v Česku za sociální. Lze předpokládat, že v USA je o potřebnosti dospělých a seniorů smýšleno v rámci, který velmi zjednodušeně prezentuje Schéma č. 1.

Schéma č. 1: Posloupnost naplňování potřeb dospělých lidí a seniorů v dlouhodobé péči v USA



Zdroj: autorky

Jak je patrné i z předchozího schématu, oblast dlouhodobé péče o dospělé osoby a seniory v USA zahrnuje dva základní způsoby realizace. Je to jednak institucionální dlouhodobá péče (ta splňuje představy, které máme v Česku o tzv. formální péči) a péče neinstitucionální neboli neformální. Příkladem institucionální formy je ústavní péče. Neinstitucionální nebo „neformální" péče nabývá podobu neústavní domácí péče (*Home Care*) a péče komunitně situované (*Community Settings*). V další části textu jsou oba modely představeny. Na rozdíl od Schématu č. 1, které sleduje logiku realizace dlouhodobé pomoci v americké společenské praxi, text sleduje logiku argumentační a vysvětluje nejprve model institucionální péče v LTC, která byla výše označena také jako tradiční, a proto tvořící základní rámec pro porozumění modelu individuální neformální péče, který byl výše označen jako alternativní.

Neformální péče v USA - *Home Care* a *Community Settings*
Model domácí péče

Modely domácí péče o seniory jsou založeny na kombinaci tří forem poskytování péče. Je to domácí zdravotní péče (*Home Health Care*), denní odlehčovací služba (*Adult Day Care*) a služba denního centra pro seniory (*Senior Centers*).

Účel domácí péče spočívá v poskytnutí podpory klientovi s cílem zachovat jeho autonomii, bezpečí, psychické a fyzické zdraví (Castle, aj., 2009) a jedná se o jednu z forem mimo-institucionálního bydlení pro seniory, kdy rozhodujícím kritériem je vlastní zázemí (tedy adekvátní prostředí) klienta. Domácí péče je dle Feasleyho (1996) určena pro dospělé lidi s fyzickým či mentálním postižením. Jedná se o služby nelékařské povahy, např. o výpomoc s chodem domácnosti či terapeutické služby. Lékařské služby jsou poskytovány kvalifikovanými zdravotními sestrami, které dochází za uživatelem v domácí péči v rámci sjednaného individuálního plánování a case managementu.

Case management se v USA zaměřuje na zjištění a konkrétní popis potřeb lidí se speciálními potřebami. Zakládá se na multidisciplinárním týmu, jehož cílem je monitorovat potřeby klienta, a to v oblasti zajištění péče, jejího financování, popř. medikaci (McSweeney-Feld, Oetjen, 2012).

Alternativní název pro služby poskytované v domácnosti je služby osobní péče, které se také poskytují uvnitř komunity (Feasley, 1996). Tyto služby mohou být financovány z pojištění nebo z vlastních zdrojů klienta nebo jeho rodiny.

Castle, aj. (2009) rozlišují tři typy poskytovatelů domácí péče. První typ představuje tzv. agentura domácí péče zajišťující odbornou zdravotní péči v domácnosti. Agentury domácí péče jsou subjekty, které dle federálních zákonů a zákonů vydaných vládami příslušných států USA musí při poskytování služeb seniorům naplňovat soubor kritérií a

podmínek obsažených v těchto zákonech (Feasley, 1996). Jedná se např. o povinnost agentury registrovat se v systému zdravotního pojištění *Medicare* a *Medicaid*. Některé státy USA nepožadují u agentur domácí péče povinnou certifikaci k poskytování sociálních služeb pro seniory, jiné tuto povinnost stanoví legislativně na základě získané licence pouze příjemcům finanční pomoci pro sociálně znevýhodněné (Feasley, 1996). Agentura domácí péče poskytuje služby seniorům v rozsahu dle jejich zdravotního stavu a je zapojena do programu přirozeného stáří (*Naturally Occured Retirement Community Program, NORC*). Jedná se o sociální program zaměřený na potřeby uživatelů integrující subjekty zdravotní a sociální péče s cílem zajistit udržitelnou míru nákladů za péči o dospělé (Guo, Castillo, 2012). Program NORC nabízí širokou škálu služeb v oblastech sociální práce, zdravotní péče, sociálních aktivizačních služeb pro seniory v jejich domově nebo v komunitním centru.

Druhá kategorie služeb zahrnuje služby osobní asistence v průběhu běžného dne, kdy hlavními poskytovateli jsou rodina, rodinní příslušníci, příbuzní a blízcí. Podpůrné služby v domácnosti pro tuto formu péče o dospělé a seniory lze popsat například prostřednictvím studie Smith (2007). Ta ukazuje, že bazální formou pomoci je zde poskytnutí údržby domácnosti či péče o klienta, které jsou poskytovány prostřednictvím pracovníků přímé péče či pracovníků úklidu. V rodinách, kde si rozsah péče o příbuzného žádá přítomnost zkušeného zdravotnického personálu, lze využít institutu zdravotní sestry v domácí péči (*Home Health Aide*). Jedná se o zdravotní péči, která je poskytována v domácím prostředí uživatele. V případě, že uživatel má vážná zdravotní omezení a nemá partnera či partnerku, péči zajišťují zpravidla sourozenci nebo vzdálení příbuzní (Takagi, aj., 2013). Dle Smith (2007) může v domácí péči působit pracovník úklidu v domácnosti (*Home-Care Aide*) a pracovníci přímé péče (*Personal-Care Aides*), jejichž náplní práce jsou podobné

úkony, jaké v Česku vnímáme coby obsah práce pracovníka v sociálních službách, zejména základní ošetřovatelské služby nelékařského charakteru.

Všechny výše uvedené kategorie spojuje péče o osoby, které mají určitá zdravotní omezení a samy by se o sebe nepostaraly. Specifikem je zde vykonávání přímé péče v domácím prostředí uživatele. Pracovník je označen za tzv. *live-in* pracovníka, čímž se rozumí jeho přítomnost v domě 24 hodin denně. Pracovník má právo sdílet prostory uživatelova domácího prostředí dle předem stanovených pravidel a zároveň je pro něj vyhrazena část domu, kterou užívá mimo vlastní pracovní dobu (Smith, 2007). V této souvislosti Smith (ibidiem) poukazuje na přepracovanost pečovatelů v domácí péči, což se odráží na kvalitě péče. Tuto skutečnost způsobuje mj. zvyšující se zastoupení pečovatelů ve věkové skupině 50 až 60 let a další demografické trendy, např. zvýšená rozvodovost, zvýšený počet bezdětných rodičů aj.

Třetí kategorii zastupují certifikované agentury hospicové péče, které vysílají pracovníky domácí péče za uživateli s nevyléčitelnou nemocí či uživateli v terminálním stadiu nemoci (Castle, aj., 2009). O specifických modelech hospicové péče neinstitucionálního charakteru bude pojednáno dále v textu, v části věnované popisu komunitních forem péče o dospělé a seniory.

Denní stacionáře

V Americe vzrůstá počet osamocených lidí s tělesným či mentálním postižením, kteří bydlí v domácnosti a potýkají se s projevy deprese. Nemohou využít služeb stálého pečovatele z rodinného prostředí, přestože vyžadují celodenní péči (Holley, aj., 2009). Proto od 70. let 20. století vznikají v USA také denní stacionáře pro dospělé a seniory.

Fungování denních stacionářů podporují celostátní sociální programy, například PACE – Program komplexní péče o seniory (*Program All-inclusive Care for Elderly*), který vznikl již v roce 1971 (Kodner, 2006). Cílem programu je

poskytnutí pomoci skupině dospělých a seniorů ve věku od 55 let. Program pomáhá lidem trpícím chronickým či akutním onemocněním nebo lidem „kriticky nemocným“. Rozhodujícím kritériem pro poskytnutí pomoci z programu PACE je nízký příjem klienta (Stone, 2011). Program dále naplňuje roli integračního mechanismu a pomáhá nemohoucím či bezmocným občanům v sociální integraci s místní komunitou, a tím se snaží oddálit jejich možný odchod do institucionálního zařízení.

Dle Národní asociace PACE programu (Kodner, 2006) lze běžného uživatele programu PACE charakterizovat jako člověka ve věku 80 let a více, který nezvládne žít zcela samostatně. Rozsah péče lze sjednat s uživatelem individuálně, lze využít tzv. integrovanou péči za účelem zlepšení zdravotního stavu (Leutz, 2006), která zahrnuje jak edukativní činnosti, tak i doplňkové zdravotní služby (terapeutické, odlehčovací, rehabilitační, služby osobní asistence, aktivizační programy) s cílem sjednotit kvalitu poskytované péče. Pro účel edukace a poskytování péče byla zřízena centra, která poskytují denní péči seniorům nejčastěji s potížemi se sebeobsluhou, a kterým byla diagnostikována např. Parkinsonova choroba, nebo demence (PACE Rhode Island with Adult Day Care of Westerly 2016). Kromě odborných lékařských služeb tato centra poskytují též edukační služby pro komunitu, zejména pro pečovatele.

Seniorská centra

Záměrem těchto seniorských center je dočasný pobyt seniora po dobu, kdy např. rodinný příslušník potřebuje zajistit úklid domácnosti nebo nákup. Seniorské centrum se věnuje členům (seniorům) se zájmem o volnočasové, vzdělávací a společenské programy s cílem podpořit seniory v rozvoji a dosažení stálého či zlepšujícího se fyzického a psychického zdravotního stavu a lze jej využít v rámci domácí péče a komunitního bydlení. V rámci doprovodných programů tohoto modelu domácí péče si může klient vybrat konkrétní aktivitu z

aktivizačních programů, např. skupinové cvičení, reminiscenční terapie nebo diskusní kroužky na aktuální témata. Seniorská centra též poskytují edukační aktivity, asistenční služby, např. zajištění nákupu, dle potřeby i dopravu či základní poradenství v právních záležitostech klienta. Mimo jiné také zajišťují odbornou zdravotní péči uživatelům domácí péče. Seniorská centra tvoří fakticky i argumentačně logický přechod mezi způsoby realizace domácí péče a péče komunitní. Přesto, že se jedná o „centra", stále lze hovořit o neformálních způsobech poskytování služeb, které mají významný sociální dopad na uživatele i poskytovatele, a tím jsou inspirativní.

Community Settings

Komunitní péči a bydlení spojuje myšlenka společného bydlení jedince ve skupině, či společenském celku. Tím se myslí společné bydlení skupiny osob s cílem podpořit integraci jedince prostřednictvím podpůrných, ochranných či preventivních programů (Cambridge University Press 2006). Preventivní programy se realizují pro seniory bez postižení, ochranné programy pro vážně či chronicky nemocné, a podpůrné programy pro klienty s lehkým fyzickým či psychickým omezením (Cox, 2004). Právě komunitní bydlení může být určeno pro široké spektrum cílových skupin. Programy v komunitním bydlení lze rozdělit na tři typy dle zaměření: domácí péče, komunitní péče a společné bydlení uživatelů.

Komunitní péče je určena pro komunitu, kterou lze definovat jako skupinu lidí, kteří jsou označováni jako jeden celek a mohou žít ve sdíleném prostoru z důvodu shodných zájmů či původu nebo etnické příslušnosti (Cambridge University Press, 2006).

Společné bydlení uživatelů vychází z myšlenky samostatného bydlení uživatelů např. v apartmentech, kdy jsou pro uživatele zajištěny fakultativní služby ve sdílených prostorách. Jedná se například o stravování, aktivizační

činnosti, zajištění zdravotní péče na specializovaném pracovišti, které si uživatelé mohou sjednat sami. Příkladem tohoto modelu je tzv. nezávislé bydlení seniorů (*Independent Senior Housing*).

Komunitní centra jsou významnou složkou péče o dospělé jedince a seniory v americké společnosti. Tvoří protiváhu institucionální péči, která má být v duchu deinstitucionalizace umenšována právě prostřednictvím nabídky služeb, jež může žadatel financovat prostřednictvím pojistných systémů *Medicare* a *Medicaid*. Praxe v USA však ukazuje na jisté systémové problémy. Například Kane (2012) reflektuje výročí 30 let existence komunitních center a služeb a konstatuje, že jejich význam je nedoceněný. Od 70. let 20. století podle něj v USA dochází k nedostatečnému financování alternativních modelů péče o seniory a 50 procent příspěvků systému *Medicaid* určeného pro sociálně slabé občany je vloženo na péči v institucionálním zařízení místo na rozvoj alternativních modelů péče.

Sherman and Newman (1988) uvádějí další typy sdíleného bydlení, kterými jsou domovy s asistenční službou neboli *Homes for the Aged*, které lze definovat jako domovy s péčí domácího typu, ve kterých jsou poskytovány služby sociální péče, které zahrnují služby analogické české osobní asistenci (Zákon č. 108/2006 Sb., § 39, odst. 2, písm. a-g), tj. zajištění osobní hygieny, stravy, ostatní úkony nelékařského charakteru. Za velmi významnou lze v kontextu komunitní péče považovat podpůrnou službu realizovanou prostřednictvím *Respite Care* – odlehčovací péče.

Odlehčovací péče

Cox (2004) definuje odlehčovací péči jako krátkodobou péči poskytovanou v komunitě, která pomocí široké škály služeb (např. domácí péče, zajištění přístupu k telefonu či odlehčovací péče) poskytuje základní informace, poradenství či škálu komunitních služeb, a to uživatelům s různou mírou omezení.

Myšlenku fungování odlehčovací péče na bázi komunitního bydlení podporuje organizace *Health Advocates for Older People*, která spojuje iniciativu místní komunity, komunitních center či kostelů, které se stávají těžištěm společenského dění. V centrech nebo v kostelech se uskutečňují např. akce pro zdravé stárnutí nebo se v nich organizují aktivizační činnosti a kulturní akce. Cílem je upevňovat zdravotní stav klienta, přivést jej mezi vrstevníky, či nácvik soběstačnosti. Pracovníci vyhledávají seniory ohrožené sociální izolací a informují je o možnostech účasti na jednotlivých aktivitách. I přes širokou škálu programů odlehčovací služby napříč USA se tento typ péče potýká s nízkou informovaností mezi pracovníky přímé péče a uživateli (Montgomery, 1995). Odlehčovací službu lze poskytovat i mimo domov v zařízeních k tomu určených, tj. externí formou na krátkou či delší dobu. Odlehčovací služba nabízí pobyt formou tzv. denní péče přes den či modely celodenní odlehčovací péče. V rámci jakési externí spolupráce s uživatelem poskytují odlehčovací službu již zmíněná denní centra, dále subjekty poskytující pečovatelské služby či domy s rezidentním bydlením (např. *Assisted Living Homes, Spada Homes* – domy pěstounské péče pro dospělé). Odlehčovací péče plní i preventivní funkci před opětovným přijetím uživatele do domova seniorů nebo do zařízení nemocničního typu (Cox, 2004).

Hospicová a paliativní péče

V této oblasti je možné za zajímavou americkou inspiraci považovat Program komplexní paliativní péče zaměřený na uživatele v domácí péči (*Palliative Access Through Care at Home, PATCH*) funguje na principu tzv. zacházení s bolestí (*Pain Management*), jehož cílem je zaměřit se na klienty s omezeným přístupem k hospicové a paliativní péči. Podmínkou účasti v programu paliativní domácí péče je věková hranice 65 let, účastníci musí být zaregistrováni v systému *Medicare* a obvodní lékař jim diagnostikuje možný

projev chronické či nevyléčitelné nemoci (Holley, aj., 2009). *Pain Management*, tj. zmírnění či předcházení bolesti, patří k úkolům multidisciplinárního týmu, který tvoří odborníci sociální práce (sociální pracovník), zdravotní péče (zdravotní sestra) a lékařský specialista v oboru geriatrie (geriatr). Multidisciplinární tým provádí intervence u dospělých a seniorů, kteří se mohou nacházet v sociálně znevýhodněné situaci.

Program PATCH pomáhá lidem s omezeným přístupem k lékařské péči. Aktivity programu směřují do oblastí: lékařská asistence, sociální šetření v domácnosti, komunikace s klientem a stanovení cílů (např. lékařského plánu) a zajištění dostupnosti péče. V průběhu lékařské asistence expertní tým informuje klienta o frekvenci užívání léků; při sociálním šetření vyhodnocuje, do jaké míry se uživatel cítí doma v bezpečí s přihlédnutím na poskytování hospicové či paliativní péče v domácnosti. K tomu zapojuje uživatele do aktivní komunikace ohledně naplnění osobních potřeb a přání. V tomto spojení sehrávají důležitou roli hodnoty jako spiritualita, lidskost či náboženská víra. Všichni poskytovatelé mohou pomoci nevyléčitelně nemocným klientům s překonáním jejich obtížné situace (McSweeney-Feld, Oetjen, 2012). Za silnou stránku programu PATCH lze považovat výhody poskytování integrovaných lékařských služeb, v tzv. finální fázi života člověka. Existuje tendence více přiblížit model hospicové a paliativní péče těm, kteří jsou odloučeni od jakékoli lékařské péče z důvodu sociálního znevýhodnění (Holley, aj., 2009).

Multidisciplinární tým s case managerem může doporučit uživatelům jeden z již popsaných grantových programů nebo zváží další z alternativ modelů komunitního bydlení, např. samostatného bydlení s asistenční službou.

Samostatné komunitní bydlení s asistenční službou

V předcházejících částech byly popsány programy, které lze v USA realizovat v domácí a komunitní péči, a které si klienti mohou sami sjednat. Dále v textu bude věnován

prostor modelům komplexní péče o seniory, např. samostatným apartmentům, domovům s pečovatelskou službou a pěstounským domovům pro seniory. První formou je samostatné komunitní bydlení s asistenční službou, na které navazuje model domovů s pečovatelskou službou (*Board and Care Homes*), které jsou určené pro klienty s vyšší mírou závislosti. Další alternativou komunitního bydlení je samostatné bydlení seniorů v rezidenčních komplexech (*Senior Housing*). Nabídku modelů uzavírá model náhradní péče o seniory (*Adult Foster Care Homes*).

Samostatné komunitní bydlení s asistenční službou podporuje princip komunitního centra, sdružuje mladší, střední a starší generaci vlastně bez ohledu na věk. Dle autorek Sherman a Newman (1988) péče o spoluobyvatele komunity má filozofický a ekonomicko-politický aspekt. Filozofický je spojen s úctou a velkorysostí. Těmito pocity si lidé s handicapem dokazují vlastní sebeurčení ve společnosti. Ekonomicko-politický postuluje otázky osob zcela závislých na péči. Předsudkům vůči lidem s velmi nízkou mírou soběstačnosti se snaží centra pro samostatné komunitní bydlení zabránit vytvořením programů pro mladou generaci, zejména v podobě dobrovolnických programů. Zároveň se snaží dotvářet pestrou nabídkou aktivit pro všechny generace a pozitivní atmosféru v komunitě (Boston Center for Independent Living 2016). Komunita zahrnuje i aktivity pro ohrožené skupiny potřebující zvláštní pozornost.

Komunitní centra nabízí služby pro samostatné bydlení v podobě finančního a právního poradenství, dopravy, edukace. V rámci individuálního plánování se zde spolupracuje s ostatními organizacemi s cílem vytvořit databázi volných domů. Tuto aktivitu mohou centra komunitního bydlení nabízet pro věkovou skupinu osob 21 až 64 let. Koordinace je založena opět na case managementu dlouhodobé péče o seniory. Case manageri jsou pracovníci, kteří spolupracují na individuálním plánování, či na

zprostředkování lékařských specialistů – zubaře, očního lékaře atp. a dohlíží na naplňování stanovených cílů v individuálním plánu s klientem. Centra nezávislého bydlení pořádají workshopy pro zájemce jak bez postižení, tak ostatní občany, na kterých s nimi konzultuje aktuální nabídky bydlení (Boston Center for Independent Living 2016).

Na příkladu samostatného komunitního bydlení s asistenční službou lze prezentovat dobrovolnou společenskou odpovědnost, solidaritu a celkovou angažovanost, která je v americké společnosti patrná. Propojenost vládních, neziskových organizací a společenská odpovědnost občanů se odráží na propracovanosti a široké škále programů nezávislého bydlení, které zprostředkovává možnosti zajištění bydlení a pomáhá s prvním kontaktem při jeho hledání. Pro klienty s vyšší mírou závislosti jsou v nabídce aktivity pro zvládání běžného dne (nácvik soběstačnosti - např. chůze s pomocí kompenzační pomůcky chodítka atp.). S nabídkou souvisí i kulturní a etnická diverzita spojená s multikulturním životním stylem americké populace. S touto diverzitou musí pracovat i koordinátoři jednotlivých programů.

Komunitní forma bydlení zajišťuje spíše denní služby, což je v kontrastu k jiným modelům kongregačně-komunitního bydlení, které poskytují tzv. rezidentní či personální péči, která je obdobou domu s pečovatelskou službou u nás. Pro lepší srozumitelnost je dále v textu užíváno pojmu domova s pečovatelskou službou právě pro označení neformální péče realizované rezidentní formou komunitního bydlení.

Domov s pečovatelskou službou

Board and Care Facility je anglické označení pro typ neformální péče, který spočívá v poskytnutí bydlení (Board) a péče (Care) tzv. pod jednou střechou. Upřesňující definici pojmu *Board and Care* nabízí samotná forma péče tzv. domovů s asistenčními službami. Tento model je poskytován formou pobytové péče osobám, o které se nikdo nemůže

postarat. Jedná se o noclehárny či ubytovací zařízení pro sociálně ohrožené obyvatele. Tato zařízení poskytují nepřetržitou ošetřovatelskou službu a základní služby jako strava, dopomoc s oblékáním a osobní hygienou. Zařízení poskytují lékařské služby jen v omezené míře, např. pouze dohled nad podáním léků (Stone, 2011). Nevýhoda tohoto modelu je v počtu ubytovaných uživatelů, což bývají tři až čtyři na jednom pokoji. Do těchto zařízení přicházejí uživatelé, kteří nechtějí být v domovech seniorů či finančně nedosáhnou na např. rezidentní bydlení v developerských komplexech.

Nezávislé rezidentní bydlení

Rezidentní bydlení je určeno pro cílovou skupinu seniorů od 55 let výše se žádnou nebo lehkou závislosti na pomoci druhých. Jedná se o typ rezidentního bydlení, kde si klient sám rozhoduje o vlastním celodenním programu a sám si nasmlouvá požadovaný rozsah služeb. Jedná se o formy nezávislého bydlení a asistovaného bydlení. Zařízení musí být držitelem licence pro provozování sociálních a zdravotních služeb pro seniory, kteří se sami rozhodli pro bydlení v samostatných apartmentech (Becker, aj., 2002), ve kterých si jeho obyvatelé rozhodují o svém životě sami. Zdravotnický personál zde dohlíží na pravidelné podání léků, provádí úkony osobní hygieny, poskytuje asistenci při sjednávání zdravotních prohlídek u obvodního lékaře v místě rezidence. V rámci osobní asistence je možno na přání uživatele pomoci při oblékání a koupeli, z aktivizačních činností se lze účastnit volnočasového vzdělávání.

Projekty rezidentního bydlení bývají založeny na konceptu rozvoje komunity, který je podporován *U. S. Department of Housing and Urban Development* (HUD 2016a). Tato vládní instituce se zabývá podpůrnými programy bytové politiky. Bytová politika vlády USA nabízí mnoho pro sociálně slabé občany a cílem je zmírnit následky sociálního znevýhodnění v oblasti bydlení. Žadatel spolupracuje s HUD a majitelem nemovitosti za účelem pronájmu nebo koupě bytové

jednotky či apartmánu. Předpokladem pro čerpání finanční pomoci je souhlas majitele s ubytováním žadatele (HUD 2016b). Stát zde může poskytnout finanční podporu, jestliže byl senior umístěn proti své vůli např. do institucionálního zařízení (HUD 2016b). Ministerstvo pro místní rozvoj a bytovou politiku USA poskytuje i výhodný úvěr seniorovi na zakoupení nemovitosti, kterou po určitou dobu užívá jako sociální bydlení, a pokud se rozhodne nemovitost prodat či zemře, nemovitost je nabídnuta na trhu realit opět k účelu sociálního bydlení pro seniory.

Náhradní péče o dospělé a seniory

Do rezidentního bydlení je možné zahrnout další formy podpory dospělých osob se speciálními potřebami a seniory, např. náhradní péči o seniory – Adult *Foster Care*, popř. *Assisted Living Facilities*.

Reinrady a Kane (1999) ukazují, že pro náhradní péči o seniory neexistuje jednotná definice, což vyplývá z existence mnoha termínů jako např. rodinné domy s péčí, domy poskytující podporu druhým apod. *Adult Foster Care* (AFC) je nezávislé bydlení pro cílovou skupinu tělesně nebo psychicky postižených uživatelů, kteří potřebují více než „postel a péči". V praxi se jedná o koncept licencovaného domu pro menší počet osob, tj. 5-6 (Reinrady, Kane, 1999). Specifikum domovů AFC spočívá v zakládání běžných rodinných domovů či malých rezidencí (Reinrady, Kane, 1999), které kladou důraz na soukromí, např. poskytnutím vlastního pokoje se sociálním zařízením.

Adult Foster Care – náhradní péči (v Česku bychom řekli pěstounskou péči) o dospělé lze charakterizovat jako nízkokapacitní domy náhradní péče o seniory založené na péči o cílovou skupinu uživatelů s vyšší mírou závislosti na péči druhých (Stone, 2011). Jedná se o trend komunitního bydlení spočívající v odklonu od poskytování péče pro klienty propuštěné z hospitalizace v domácím bydlení či v bytovém komplexu. Reinrady a Kane (1999) spatřují předmět náhradní

péče – jakéhosi pěstounství – o seniory v alternativní formě bydlení pro ty seniory, kteří si raději zvolí jinou než institucionální formu bydlení, aby na domov seniorů nemuseli čekat. *Adult Foster Care* lze také vnímat jako bydlení pro průměrně vzdělané nebo sociálně slabé občany, jejichž soběstačnost je omezena různým stupněm mentální či fyzické nezpůsobilosti.

Adult Foster Care dům by měl plně nahrazovat rodinné zázemí těm seniorům, kteří upřednostňují alternativní model bydlení rezidentního typu. AFC domov je řízen tzv. manažerem přímé péče (*Care Manager*), který je přítomen v tomto domově s kapacitou 1-2, max. 6 rezidentů, který zastává roli i sociálního pracovníka. Zařízení neposkytuje služby komplexní péče pro závažně nemocné uživatele. Proto zde bude popsán doplňkový model komplexní péče o veterány jako inspirace pro obor ošetřovatelství v ČR.

Geriatrická péče o válečné veterány

Pro veterány jsou v USA zřizována komunitní centra (*Veteran Community Center*) a specializovaná zařízení pro ošetřování (*Skilled Nursing Facility*), ve kterých mají veteráni možnost využít ambulantní či pobytové služby s různými rehabilitačními, aktivizačními či edukačními programy. Během roku 1994 byly schváleny příspěvky válečným veteránům a jejich rodinám, kromě rodin vojáků, kteří již pobírají vojenské výsluhy za činnost v armádě a benefity sociálního pojištění (Social Security Administration 2016).

Existují dva druhy sociálních programů, ze kterých lze čerpat sociální příspěvky jako kompenzace za účast ve válečných misích. První z nich (*Disability Compensation*) je určen pro veterány, jejichž postižení je spojeno s účastí ve válečné misi. Druhý program se nazývá *Service Connected Disabilities* a kompenzuje válečným veteránům formou příspěvku fyzické a psychické zranění dle míry doživotních následků (Social Security Administration 2016).

Domácí péče je poskytována veteránům za účelem prodloužení kvalitního života formou např. kinesioterapie, volnočasové terapie či tréninku paměti. Komplexní péči též mohou doplňovat logopedická cvičení. Předmětem aktivit je cílená rehabilitační péče dle závažnosti zranění. Lékařská péče také zahrnuje nutné operační zákroky mimo domov klienta a následnou práci s klientem za účelem zmírnění bolesti (Cifu, 2010).

Z výše uvedeného modelu péče o válečné veterány v USA vyplývá inspirace v geriatrické komplexní péči zahrnující krátkodobou, střednědobou a následnou péči, který by mohl být uplatněn na další cílovou skupinu válečných veteránů v České republice a také v péči o seniory v České republice.

Všechny výše uvedené modely péče o dospělé lidi a seniory v USA jsou založeny na myšlence mobilizace lidského kapitálu v prostředí, ve kterém žije dospělý jedinec či senior se speciálními potřebami. Důraz na neformální pomoc vede ke způsobu odborné reflexe, jímž lze klást otázky pro neformální péči o dospělé lidi se speciálními potřebami a seniory v Česku.

Dilemata neformální péče o dospělé a seniory v ČR

Je zajímavé si uvědomit, že oslabování tendence k neformální péči o dospělé a seniory v českých zemích dochází kontinuálně už od 19. století, tedy od doby, kdyby byly zakládány první instituce legitimní k výkonu sociální péče, např. kláštery (Vávrová, 2012).

Jako dilematickou lze v současném Česku označit socio-kulturní a historickou tradici neformální péče, která byla institucionálně odebírána z rodin a obcí s cílem posilovat její kvalitu a dostupnost. Z výše uvedených poznatků o neformální péči v USA vyplývá, že americká tradice je v tomto ohledu v podstatě opačná, aniž by kvalita a dostupnost péče svou neformální podobou jakkoli trpěly.

Od 90. let 20. století hovoříme o sílící tendenci k deinstitucionalizaci v české sociální práci (Navrátil, 1998). Přesto můžeme stále tvrdit, že uživatelé sociálních služeb jsou izolováni od procesů sociální integrace a jsou stále ještě často vnímáni jako „chovanci“, zatímco pracovníci v přímé péči mají roli „dohlížejícího personálu“ (Vávrová, 2012). Z tohoto zjištění vyplývá dilema nerovného či nerovnocenného postavení pracovníka v přímé péči a uživatele této péče, kdy první jmenovaný je příslušníkem komunity a společnosti, zatímco druhý nikoli. Stojí stranou. Příkladem opačného dilematu, kdy je to pracovník přímé péče, kterému systém v podstatě znemožňuje realizovat se v různých podobách neformální péče, je pozice pracovníka v sociálních službách v české legislativě, která neumožňuje, aby například pracoval na živnostenský list přímo v domácnostech klientů, pracovníci často odcházejí do zahraničí (zejm. do Německa). Současně lze reflektovat překážky výkonu neformální péče, které v česku klade rozpojení sociálních a zdravotních služeb. Představa profesionála nebo dobrovolníka, který sdílí obydlí uživatele služby a poskytuje pomoc a podporu v rozsahu a podobě popsané v americkém modelu se pro ČR zdá být tedy zatím iluzorní.

V souladu s výše uvedenými poznámkami o demografických trendech v USA lze uvést data za českou společnost, která také rychle stárne a odhaduje se, že v roce 2050 budou senioři tvořit nejméně 50 % obyvatelstva českých měst (Řezníčková, 2016). Což jsou sice obecně známé skutečnosti, česká legislativa ani systém optimalizace sítě sociálních služeb však tato fakta nereflektují. Přitom právě posilování role neformální péče a její systémová podpora v podobě komunitních center, občanské solidarity a mezigeneračního poradenství či vzdělávání jsou těmi americkými inspiracemi (testovanými zkušenostmi již od 70. let 20. století), které zde můžeme a musíme vnímat jako zásadní.

V souvislosti s reformou sociálního zabezpečení lze diskutovat dilema neformální péče plynoucí z lokální recentralizace služeb pro dospělé a zejména seniory (Hejzlarová, Kortusová, 2013). Jedná se o převedení kompetencí obcí a měst jako zodpovědných subjektů v péči, přičemž hovoříme o absenci nástrojů implementace sociální politiky na lokální úrovni a snižující se efektivitě služeb s ohledem na nejednotnost ve vyplácení dávek sociálního zabezpečení. Toto dilema české neformální péče pomáhají vyrovnat organizace neziskového sektoru zejména v oblasti poradenství (Malíková, 2011). Nicméně stále trvají jeho důsledky v podobě rostoucího vykořeňování dospělých osob se speciálními potřebami a seniorů z majority.

Poslední dilema, které je možné zde zmínit, je dilema neformální péče plynoucí z osoby dospělého pečovaného a osob pečujících. Jeřábek aj. (2013) toto dilema zajímavě shrnuli, když pojmenovali přijetí péče o dospělého člena rodiny jako model „vyjádření prací z lásky ke svému bližnímu“. Předání blízkého do institucionální péče označují titíž autoři za model „osvobození od péče“. Péče o dospělého v domácím prostředí za využití podpůrných služeb (např. pečovatelské služby, asistence apod.) vyžaduje vnímavý postoj pečující osoby tak, aby pečovaný mohl i nadále rozhodovat o sobě sama. Dospělí a senioři v domácích modelech péče mohou obtížně vnímat přítomnost nových osob, obtížně se vyrovnávají s tím, že jejich domovy mají zahrnovat lékařské a ošetřovatelské úkony, mohou mít obtíže v přijetí faktu, že o jejich dům či domácnost pečuje cizí osoba či příslušník mladší rodinné generace, o kterého například dříve sami pečovali. Lidé se sníženou soběstačností a zejména senioři v neformální péči potřebují různou míru podpory a pomoci, nikoli převzetí kompletní zodpovědnosti pečující osoby za něj (Pichaud, Thoreauová, 1998).

Toto poslední dilema lze považovat za zajímavou otázku české neformální péče o dospělé a seniory. Je to

dilema, které klade v sociální práci důležité výzkumné otázky, jejichž řešení by nemělo být odkládáno právě s ohledem na demografické trendy a dosud nízkou flexibilitu systému sociálních služeb.

Jakými způsoby je možné českou populaci, obyvatele České republiky vychovat k rovnocennějšímu vztahu v procesu péče? Jak je možné zprostředkovat zpět do společnosti způsob myšlení, v němž je péče o blízkého člověka přirozenou součástí každodenního života? Jak lze posílit komunitní způsoby života v Česku?

Závěr

V amerických modelech neformální péče o dospělé a seniory je mnoho inspirativních prvků ve smyslu alternativních modelů péče, které by přispěly ke zkvalitnění života dospělých a seniorů závislých na péči v České republice. V kontextu současných deinstitucionalizačních tendencí v ČR by za zmínku stály některé modely komunitního bydlení, a to především asistované bydlení pro osoby se zvýšenou mírou závislosti na druhé osobě a také bydlení v samostatných soukromých rezidencích. Právě forma soukromých rezidencí by mohla představovat inovativní vizi pro prožití stáří v prostředí umožňující zachování autonomie každého seniora. S ohledem na sociálně ekonomický status seniorů v České republice se zdá tento model v blízké budoucnosti pro většinu dané cílové skupiny obtížně dostupný, avšak inspirativní v procesu důchodové reformy.

References

Becke, M., Schonfeld, L. & STILES, P., G. (2002). Assisted Living: The Frontier for Mental Health Care? *Generations*, 26(1), 72-77.

BOSTON CENTER OF INDEPENDENT LIVING. (2016). *Annual Report 2015 Addressing Sexual Violence*. *Annual Report 2015* [online]. Boston: Boston Center of Independent

Living. [24. 2. 2016]. Retrieved from http://bostoncil.org/publications.
Bornat, J. et al. (1993). *Community Care: A reader*. Basingstoke, Macmillan.
CAMBRIDGE UNIVERSITY PRESS. (2006). *Advanced Learner´s Dictionary*. Cambridge: Cambridge University Press.
Castle, N. G., Ferguson, J. C. &, Schulz, R. (2009). *Aging-Friendly Health and Long-Term-Care Services. Generations*, 33(2), 44-50.
Cifu, D. X. (2010). Services in the Veterans Health Administration. *Generations*, 34(2), 64-73.
Colombo, F., et al. (2011). *Help wanted? Providing and Paying for Long Term Care*. Paris: OECD Publishing.
Cox, C. B. (2004). *Community Care for Aging Society. Issues, Policies and Services*. New York: Springer Publishing Company, Inc.
Docteur, F., Suppanz, H. & Woo, J. (2003). *The U.S. Health System: An Assessment and Prospective Directions for Reform Economics Department Working Papers*. Paris: OECD Publishing.
Feasley, J. C. (1996). *Best at Home: Assuring Quality Long-Term Care in Home and Community-Based Settings*. Washington D.C.: National Academy Press.
Feder, J., Komisar, H. L. & Niefeld, M. (2000). Long Term Care In The United States. *Health Affairs*, 19(3), 40-54.
Guo, L. K. & Castillo, R. J. (2012). The U.S. Long Term Care System: Development and Expansion of Naturally Occurring Retirement Communities as an Innovative Model for Aging in Place. *Aging International*, 37(2), 210-227.
Hejzlarová, E. & Kortusová, M. (2013). Proměny obcí jako lokálních systémů. *Sociální práce/Sociálna práca*, 16(2), 5-21.
Holley, A., P,. et al. (2009). Palliative Access through Care at Home: Experiences with an Urban, Geriatric Home Palliative Care Program. *Journal of the American Geriatrics Society*, 57(10), 1925-1931.
HUD.GOV. (2016a). *Community Planning and Development* [online]. [26. 2. 2016]. Retrieved from http://portal.hud.gov/hudportal/HUD?src=/programoffices/comm_planning

HUD.GOV. (2016b). *U.S. Department of Human and Urban Development: Healthcare Programs* [online]. [27. 3. 2016]. Retrieved from http://portal.hud.gov/hudportal/HUD?src=/hudprograms

Jeřábek, H., et al. (2013). *Mezigenerační solidarita v péči o seniory.* Praha: Sociologické nakladatelství.

Kane, R. A., (ed.). (2012). A Thirty Years of Home-and Community-Based Services:

Getting Closer and Closer to Home. *Generations,* 36(1), 6-13.

Kane, A. R. & Penrod, J., D. (1995). *Family Caregiving in Aging Society*. Thousand Oaks: SAGE Publications.

Kodner, D. L. (Ed.). (2006). Whole-System Approaches to Health and Social Care Partnerships for the Frail Elderly: An Exploration of North American Models and Lessons. *Health*, 14(5), 384-390.

Leutz, W. (2006). Whole-System Approaches to Health and Social Care Partnerships for the Frail Elderly: An Exploration of North American Models and Lessons. *Health*, 14(5), 384-385.

Malíková, E. (2011). *Péče o seniory v pobytových zařízeních*. Praha: Grada Publishing.

McSweeney-Feld, M. H. & Oetjen, R. (2012). *Dimensions of Long Term Care: An Introduction*. Chicago: Health Administration Press.

Montgomery, J. V. R., (1995). Examining Respite Care. Promises and limitations.In A. R. Kane & J. D. Penrod. *Family Caregiving in Aging Society* (pp. 29-45). Thousand Oaks: SAGE Publications.

Navrátil, P. (1998). Sociální práce jako sociální konstrukce. *Sociologický časopis,* 34(1), 37-50.

PACE RHODE ISLAND WITH ADULT DAY CARE OF WESTERLEY. (2016). *Share the Care* [online]. [20. 2. 2016]. Retrieved from http://www.pace-ri.org/AdultDayCenterofWesterly/AdultDayCenterofWesterly/tabid/208/Default.aspx

Pěč, O. (2019). *Komunitní péče.* [online]. Praha: Česká psychiatrická společnost. [17. 2. 2019]. Retrieved from https://www.psychiatrie.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=200&Itemid=10

Pichaud, C. &, Thareauová, I. (1998). *Soužití se staršími lidmi*. Praha: Portál.

Poole, M. (2006). *Segregated Origins of Social Security: African Americans and the Welfare State*. Chapell Hill: University of North Carolina Press.

Reinrady, J. & Kane, S. R. (1999). Choosing an Adult Foster Home or a Nursing Home: Residents' Perceptions about. *Social Work*, 44(6), 571-585.

Řezníčková, J. (2016). Evropští senioři se od státu neliší. *Statistika a my*, 6(1), 22-23.

Sherman, R. S. & Newman, E. S. (1988). *Foster Families for Adults. A Community Alternative in Long Term Care*. New York: Columbia University Press.

Smith, P. R. (2007). *Aging and Caring in the Home: Regulating Paid Domesticity in the Twenty-First Century*. Iowa Law Review, 92(5), 1835-1900.

SOCIAL SECURITY ADMINISTRATION. OFFICE OF RESEARCH, EVALUATION AND STATISTICS & POLICY ANALYSIS. (1997). *Social Security Administration. Office of Research, Evaluation and Statistics & Policy Analysis* [online]. Washington D.C.: Social Security Administration. [17. 7. 2016]. Retrieved from https://www.ssa.gov/policy/docs/progdesc/sspus/index.html.

Stone, R. I. (2011). *Long-Term Care for the Elderly*. Washington D. C.: The Urban Institute Press.

Sýkorová, D. (2017). *Autonomie ve stáří.* Praha: Sociologické nakladatelství.

Takagi, E., Davey, A. & Wagner, D. (2013). A National Profile of Caregivers for the Oldest-Old. *Journal of Comparative Family Studies*, 44(4), 454-460.

Urbanová, M. (2017). *Alternativní modely péče o seniory v USA*. [Diplomová práce]. Liberec: Technická univerzita v Liberci, Fakulta přírodovědně-humanitní a pedagogická.

Vávrová, S. (2012). Pobytové služby pro seniory se zdravotním postižením jako totální instituce. *Sociální práce/Sociálna práca*, 12(4), 39-46.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Suggested Citation: Żuraw, H. (2019). Społeczne uczestnictwo osób w wieku podeszłym. In Šerák, M. & Tomczyk, Ł. (Eds.). Preparation to Ageing and Old Age. Kraków: Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie. DOI 10.24917/9788395373725.15

HANNA ŻURAW[1]

Społeczne uczestnictwo osób w wieku podeszłym

Abstract: Celem badań było poznanie udziału osób w wieku lat 60+ w życiu społecznym i ich potrzeb w tym zakresie. Badania miały charakter sondażu z wykorzystaniem ankiety własnej konstrukcji. Badani byli w przedziale wiekowym 60-99 lat. Przebadano 100 osób uczestniczących w zajęciach UTW i Klubu Seniora. W tym 50 osób uczęszczających do Klubu Seniora, a także 50 osób uczęszczających do Uniwersytetu III wieku. Badaniami objęto 80 kobiet i 20 mężczyzn. Większość ankietowanych jest zadowolona ze swojego życia i czuje się spełniona. Najważniejsze są dla nich rodzina i zdrowie. Ludzie ci są aktywni również poza sferą rodzinną. Chętnie biorą udział w spotkaniach towarzyskich i wycieczkach. Uczęszczają do kina i bibliotek. Uważają, że człowiek po 50. roku życia powinien inwestować w rozwój własny oraz zająć się życiem kulturalnym. Są również zdania, że stowarzyszenia typu Klubu Seniora i Uniwersytety III wieku są potrzebne najbardziej ludziom samotnym oraz chcącym poszerzyć swoją wiedzę. W przyszłości – ankietowani obu stowarzyszeń chcieliby uczęszczać w do

[1] Hanna Żuraw, Uniwersytet Przyrodniczo-Humanistyczny w Siedlcach, Poland, h.zuraw@onet.eu

kina, teatru, a także na wycieczki krajoznawcze. O działaniach UTW i Klubu Seniora dowiedzieli się najczęściej od znajomych.
Do najważniejszych problemów ankietowanych należą niewystarczające środki finansowe, choroby oraz zmęczenie.
Uzyskane wyniki wskazują, że osoby w wieku 60+ odczuwają potrzebę wzbogacania swojego życia. Powyższe spostrzeżenia powinny być podstawą rozwiązań na rzecz aktywizacji seniorów. Istotne jest spożytkowanie woli działania ludzi w wieku podeszłym z korzyścią dla nich i ogółu. Ważne jest upowszechnianie informacji o działaniach podejmowanych na rzecz opisywanej grupy wiekowej, tak aby dotrzeć do jak największej grupy osób w wieku senioralnym.

Key words: UTW, seniorzy, klub senior, społeczne uczestnictwo

Wstęp

Starzenie się jest problemem rozwiniętych krajów. Jako takie doczekało się rozlicznych opracowań powstałych na gruncie różnorodnych dziedzin wiedzy, które stosownie do swojego głównego obszaru zainteresowań i we właściwym dla siebie języku omawiają kwestie bio-psycho-społeczno-ekonomicznych aspektów sygnalizowanego zjawiska w wymiarze doświadczeń jednostkowych jak i makrospołecznych (Mielczarczyk, 2010). W polskiej literaturze mamy prace dotyczące kwestii medycznych (Grodzicki, Kocemba, Skalska, 2006; Kirkwood, 1999; Świątecka, 1998), psychologicznych aspektów starości (Stuart-Hamilton, 2006), jej społecznego kontekstu (Beauvoir 2011; Klimczuk, 2012; Koprowiak, Nowak, 2007; Modrak, 2006; Pastuszka, 1999; Piotrowski, 1993; Zych, 1999). Szereg prac dotyczy wspomagania osób w wieku podeszłym (Leszczyńska-Rejchert, 2007, Szatur-Jaworska, 2000, 2012).

Poza nimi są jeszcze studia związane z ewolucją postaw społeczeństwa wobec ludzi w wieku podeszłym (Bois 1996, Minois 1995). Wiemy, że ludzie w wieku 60+ stanowią liczną i zróżnicowaną grupę. Wielu z nich cieszy się dobrym zdrowiem, posiada bogate doświadczenia i rozległe kompetencje, użyteczne także w czasach zmian. Zasadne staje się poznawanie egzystencji wzmiankowanej grupy dla planowania systemowych działań pozwalających spożytkować potencjał ludzi starszych. W niniejszym opracowaniu ukazano wyniki badań własnych dotyczących społecznego uczestnictwa osób w wieku lat 60+ i ich potrzeb w tym zakresie. Prezentowane studium jest zlokalizowane w obrębie socjo-psychologicznych analiz dotyczących egzystencji osób w podeszłym wieku. Jako takie jest również formą studiów nad jakością życia a konkretnie jakością kontaktów społecznych.

Poczynione tu spostrzeżenia są istotne z punktu widzenia polityki społecznej o wymiarze globalnym i lokalnym, ukierunkowanej na lepsze zaspokajanie potrzeb starzejącego się społeczeństwa.

Opracowanie sporządzono na podstawie materiałów zgromadzonych przez mgr Annę Rudak.

Metodyka badań

Przedmiot i cele badania

Przedmiotem badań było uczestnictwo społeczne (zamiennie udział, aktywność). Jego jednostkami elementarnymi są kontakty społeczne, pojmowane jako indywidualne styczności realizowane w obrębie 3 układów życia zbiorowego (Kłoskowska). Kontakty społeczne mogą być badane w sposób całościowy i wtedy sięgamy do konstruktu stylów życia. W niniejszym badaniach odwołano się do analiz segmentacyjnych.

Rozpoznaniu poddano takie kwestie jak:

- orientacje wartościujące i poziom zadowolenia z życia,
- model życia czyli zestaw przekonań o tym jak powinno wyglądać życie osoby po 60 tym roku życia,
- potrzeby - pragnienia związane z uczestnictwem społecznym,
- uczestnictwo społeczne w odniesieniu do 3 układów życia zbiorowego, w tym kontakty bliskiego zasięgu (relacje z rodziną, przyjaciółmi, uczestnictwo w społeczności lokalnej i styczności ponadlokalne),
- subiektywnie spostrzeganie uwarunkowań uczestnictwa społecznego.

Celem badań było poznanie udziału osób w wieku 60+ w życiu społecznym i ich potrzeb w tym zakresie. Poza celem ściśle naukowym, rozpoznanie miało cel praktyczny, a więc określenie poziomu zadowolenia z oferty programowej UTW i Klubu Seniora, a także wypracowanie dyrektyw dotyczących dalszej pracy wymienionych instytucji na rzecz osób w wieku 60+.

Materiał i metoda

Badania miały charakter sondażu z wykorzystaniem ankiety własnej konstrukcji. Respondenci byli w przedziale wiekowym 60-99 lat. Przebadano łącznie 100 osób. 50 uczestniczyło w UTW i 50 – w Klubie Seniora. W badanich uczesniczyło 80 kobiet i 20 mężczyzn. Badania przeprowadzono w latach 2015-16.

Uczestnicy Klubu Seniora byli bardziej zaawansowani wiekowo. W tej grupie dominowały osoby w wieku 80-89 lat. Natomiast do Uniwersytetu III Wieku uczęszczali głównie przedstawiciele grupy wiekowej 70-79 lat. Zatem wiek różnicował przynależność instytucjonalną.

Tab. 1 Wiek respondentów

Lp.	Przedział wieku	Klub Seniora		Uniwersytet III Wieku		Suma	
		N	(%)	N	(%)	N	%
1	60-69 lat	1	1%	15	15%	16	16%
2	70-79 lat	11	11%	29	29%	40	40%
3	80-89 lat	27	27%	6	6%	33	33%
4	90-99 lat	11	11%	0	0%	11	11%
SUMA		50	50%	50	50%	100	100%

Źródło: Opracowanie własne

Tab.2 Wykształcenie respondentów

Lp.	Poziom wykształcenia	Klub Seniora		Uniwersytet III Wieku		Suma	
		N	(%)	N	(%)	N	%
1	Wykształcenie podstawowe	3	3%	0	0%	3	3%
2	Wykształcenie zawodowe	3	3%	5	5%	8	8%
3	Wykształcenie średnie	30	30%	22	22%	52	52%
4	Wykształcenie wyższe	13	13%	24	24%	37	37%
SUMA		49	49%	51	51%	100	100%

Źródło: Opracowanie własne

Wśród badanych dominowały osoby z wykształceniem średnim i wyższym. Liczba osób z wykształceniem zawodowym i podstawowym była znikoma. Wykształcenie różnicowało przynależność instytucjonalną. Do Klubu Seniora uczęszczały osoby z niższym wykształceniem niż do Uniwersytetu Trzeciego Wieku.

Tab. 3 Płeć respondentów

Lp.	Kategoria płci	Klub Seniora		Uniwersytet III Wieku		Suma	
		N	(%)	N	(%)	N	%
1	Kobieta	36	36%	45	45%	81	81%
2	Mężczyzna	14	14%	5	5%	19	19%
SUMA		50	50%	50	50%	100	100%

Źródło: Opracowanie własne

Większość członków obu stowarzyszeń stanowią kobiety. Nieco więcej mężczyzn uczęszcza do Klubu Seniora niż do Uniwersytetu III Wieku.

Tab. 4 Stan cywilny respondentów

Lp.	Typ sytuacji	Klub Seniora		Uniwersytet III Wieku		Suma	
		N	(%)	N	(%)	N	%
1	Panna/kawaler	1	1%	3	3%	4	4%
2	Zamężny/zamężna	10	10%	16	16%	26	26%
3	Wdowa/wdowiec	28	28%	28	28%	56	56%
4	Rozwiedziony/rozwiedziona	11	11%	5	5%	16	16%
SUMA		50	50%	50	50%	100	100%

Źródło: Opracowanie własne

Wśród badanych przeważały osoby samotne, głównie wdowy i wdowcy. Rzadziej byli to rozwodnicy a jeszcze rzadziej osoby pozostające w związku małżeńskim. Uzyskane wyniki wskazują, że doi wspólnot przynależą osoby, które kiedyś miały partnerów ale w pewnej chwili zostały same. Mają zatem nawyki bycia w czyimś towarzystwie a braki utraconych towarzyszy życia kompensują spotkaniami w UTW i KS, co pokazuje doniosłość wzmiankowanych instytucji w ich życiu.

Na drugim miejscu pod względem uczęszczania w Klubie Seniora plasują się rozwodnicy, w Uniwersytecie III Wieku zaś osoby zamężne i żonate.

Tab. 5 Warunki mieszkaniowe respondentów

Lp.	Wariant mieszkalnictwa	Klub Seniora		Uniwersytet III Wieku		Suma	
		N	(%)	N	(%)	N	%
1	Z rodziną/przyjaciółmi	18	18%	19	19%	37	37%
2	Samotnie	32	32%	31	31%	63	63%
SUMA		50	50%	50	50%	100	100%

Źródło: Opracowanie własne

Zarówno osoby z Klubu Seniora jak i z Uniwersytetu III Wieku (63%) mieszkają samotnie, więc tym bardziej potrzebne są im spotkania z innymi ludźmi. Już sama charakterystyka grupy badawczej zdaje się sugerować cechy uczestnictwa.

Dla niemalże wszystkich ankietowanych najważniejsze w życiu jest zdrowie. „Bez zdrowia pieniądze, miłość czy też przyjaźń tracą swoje znaczenie" – twierdzi pani Katarzyna. Równie istotne dla respondentów są przyjaźń i rodzina. Osoby starsze potrzebują kogoś bliskiego, kto nada sens ich życiu i

będzie wspierał w codzienności. Respondenci cenią sobie także spokój. Pan Józef twierdzi, że „osoby starsze już dość w życiu przeżyły, a na starość potrzebują odpocząć". Dla większości ważny jest również rozwój własny. Nie chcą siedzieć i czekać na nieuniknioną śmierć. Wolą się rozwijać i robić coś pożytecznego. Cieszą się, gdy nauczą się czegoś nowego - to daje im do zrozumienia, że nie są bezużyteczni. Praca zawodowa w ich wieku nie jest już ważną aktywnością, ponieważ każdy z nich już swoje wypracował. Czują upływ czasu i pragną go zadowalająco spożytkować.

Tab. 6 Priorytety życiowe a przynależność instytucjonalna badanych

Lp.	Typ wartości	Klub Seniora		Uniwersytet III Wieku		Razem	
		N	%	N	%	N	%
1.	Zdrowie	47	6,32%	50	6,73%	97	13,05%
2.	Rodzina	44	5,93%	49	6,59%	93	12,52%
3.	Pieniądze	37	4,98%	37	4,98%	74	9,96%
4.	Miłość	33	4,44%	35	4,71%	68	9,15%
5.	Spokój	35	4,71%	44	5,93%	79	10,64%
6.	Zbawienie duszy	28	3,77%	26	3,50%	54	7,67%
7.	Rozwój własny	33	4,44%	40	5,38%	73	9,82%
8.	Przyjaźń	38	5,11%	45	6,06%	83	11,17%
9.	Praca dla dobra innych	35	4,71%	42	5,65%	77	10,36%
10.	Praca zawodowa	21	2,83%	24	3,23%	45	6,06%
SUMA		351	47,24%	392	52,76%	743	100%

Źródło: Opracowanie własne

Osoby z UTW częściej sygnalizowały wartość pracy dla dobra innych, chęć rozwoju własnego. Ceniły spokój i rodzinę. Z kolei osoby z Klubu Seniora częściej zaś wspominały zdrowie oraz przyjaźń. Zatem przynależność instytucjonalna różnicowała wartości życiowe ankietowanych. Uczestnicy Uniwersytetu III Wieku odznaczali się orientacją socjocentryczną i ukierunkowaniem na rozwój własny w czym przejawiali orientację indywidualistyczną. Uzyskane wyniki można uznać za odzwierciedlenie wyższego poziomu wykształcenia tejże grupy i relatywnie młodszego wieku. Jako lepiej wykształceni i młodsi uczestnicy UTW nie poddają się stereotypom. Starają się żyć pełnią życia. Cenią zdrowie, którego zachowanie pozwoli im dłużej cieszyć się aktywnością własną, rodziną, przyjaźniami.

Tab. 7 Spełnienie życiowe respondentów

Lp.	Typ autooceny	Klub Seniora		Uniwersytet III Wieku		Suma	
		N	(%)	N	(%)	N	%
1	Jestem spełniona/ny życiowo	36	15,13%	37	15,55%	73	30,68%
2	Moje życie było bardzo przeciętne	25	10,50%	24	10,08%	49	20,58%
3	Nie jestem zadowolona/ny z wielu rzeczy w przeszłości	24	10,08%	17	7,14%	41	17,22%
4	Nie wszystko mi się udawało lecz bilans jest dodatni	39	16,39%	36	15,13%	75	31,52%
SUMA		124	52,10%	114	47,90%	238	100%

Źródło: Opracowanie własne

Większość respondentów czuje zadowolenie z życia, mimo, iż nie wszystko się w życiu udało. Pomimo wspomnianego faktu twierdzą, że ich bilans jest dodatni.

Zadowolenie kształtuje się na podobnym poziomie u osób z Klubu Seniora oraz z Uniwersytetu III Wieku.

Tab. 8 Model życia społecznego osób po 60 roku życia według ankietowanych

Lp.	Wariant egzystencji	Klub Seniora		Uniwersytet III Wieku		Suma	
		N	(%)	N	(%)	N	%
1	Zajmowanie się wnukami	11	4,04%	9	3,30%	20	7,35%
2	Rozwój własny	34	12,50%	40	14,71%	74	27,21%
3	Życie kulturalne	36	13,24%	38	13,97%	74	27,21%
4	Życie religijne	17	6,25%	23	8,46%	40	14,71%
5	Zwiedzanie świata	16	5,88%	32	11,77%	48	17,65%
6	Praca zawodowa	6	2,21%	10	3,67%	16	5,88%
SUMA		120	44,12%	152	55,88%	272	100%

Źródło: Opracowanie własne

Zdaniem ankietowanych, osoby po 60 roku życia powinny inwestować w rozwój własny oraz urozmaicić własne życie kulturalne. Pani Jadwiga twierdzi „ludzie starsi powinni przede wszystkim zająć się sobą, aby poczuć się dowartościowanym". Powinni również znaleźć czas na zwiedzanie świata. Na co zwracał uwagę pan Józef „dopiero człowiek po 60 roku życia mam czas na podróże i powinienem go wykorzystać w 100%". Klubowicze twierdzą, że ludzie po 60 roku życia najmniej powinni zajmować się pracą zawodową, a skupić się na życiu kulturalnym, zaś badani z UTW uważają, że najmniej powinni zajmować się wnukami a zadbać przede wszystkim o rozwój własny. Uzyskane informacje wskazują, że model życia badanej grupy ma cechy kreatywne.

Przynależność instytucjonalna różnicuje aktywność życiową respondentów. Osoby z Uniwersytetu III Wieku

częściej niż osoby z Klubu Seniora pragną inwestować we własny rozwój i w życie kulturalne. Przeszkadzają im w realizacji wymienionych celów głownie braki finansowe a rzadziej choroby i zmęczenie, co ukazano w tabeli nr 9.

Tab.9 Najważniejsze problemy respondentów

Lp.	Typ ograniczenia	Klub Seniora		Uniwersytet III Wieku		Suma	
		N	(%)	N	(%)	N	%
1	Niewystarczające środki finansowe	25	17,01%	24	16,33%	49	33,34%
2	Brak zainteresowań	3	2,04%	0	0%	3	2,04%
3	Nuda	6	4,08%	2	1,36%	8	5,44%
4	Choroba	20	13,61%	19	12,92%	39	26,53%
5	Zmęczenie	15	10,20%	16	10,88%	31	21,08%
6	Brak pracy	6	4,08%	3	2,04%	9	6,12%
7	Konflikty	5	3,40%	3	2,04%	8	5,44%
SUMA		80	54,42%	67	45,58%	147	100%

Źródło: Opracowanie własne

Choć osoby w wieku 60 + już nie wykonują pracy zawodowej to czas ich życia zagospodarowany jest przez różnorodne działania.

Tab. 10 Zajęcia wykonywane przez ankietowanych w wolnym czasie

Lp.	Typ czynności	Klub Seniora		Uniwersytet III Wieku		Suma	
		N	(%)	N	(%)	N	%
1	Lektura	30	4,44%	41	6,06%	71	10,50%
2	Oglądanie TV	38	5,62%	42	6,22%	80	11,84%
3	Słuchanie radia	31	4,59%	34	5,02%	65	9,61%
4	Korzystanie z internetu	12	1,77%	19	2,81%	31	4,58%
5	Robienie zakupów	30	4,44%	30	4,44%	60	8,88%
6	Sprzątanie	33	4,88%	25	3,70%	58	8,58%

7	Chodzenie do Klubu Seniora	40	5,92%	21	3,10%	61	9,02%
8	Chodzenie na spacery	34	5,03%	34	5,03%	68	10,06%
9	Chodzenie na Uniwersytet III Wieku	15	2,22%	43	6,36%	58	8,58%
10	Spotykanie się z rodziną	26	3,85%	37	5,47%	63	9,32%
11	Spotykanie się z przyjaciółmi	28	4,14%	29	4,29%	57	8,43%
12	Nudzenie się	3	0,45%	1	0,15%	4	0,6%
SUMA		320	47,35%	356	52,65%	676	100%

Źródło: Opracowanie własne

Ankietowani chętnie oglądają telewizję, chodzą na spacery, spotykają się z rodziną. Jak twierdzi pani Katarzyna „telewizja starszym osobom wypełnia wszystkie wolne chwile, czasopisma służą do uzyskania wiedzy o tym, co dzieje się aktualnie na świecie". Rzadziej seniorzy korzystają z Internetu. Jak twierdzi pan Józef – „to zabawka wnuków".

Pani Jadwiga twierdzi, że „stara sobie urozmaicać każdy dzień, aby nie popaść w depresję i poczucie braku sensu życia".

Badani, korzystając z mediów uczestniczyli w życiu szerszych wspólnot jednakże było to uczestnictwo tylko pozorne, gdyż relacja za pośrednictwem medium jest tylko namiastką kontaktu. Jest to relacja jednokierunkowa, a samotność i tak pozostaje domeną widza czy słuchacza. Nic więc dziwnego, że opisywane tu osoby są spragnione relacji bezpośrednich, które sobie wysoce cenią – co pokazano w kolejnych częściach opracowania. Warto też zauważyć, że osoby opisywane tu są samodzielne funkcjonalnie – same sprzątają mieszkania i robią zakupy. Uczestnicy UTW częściej czytają, oglądają telewizję, korzystają z Internetu i spotykają się z rodziną. Są bardziej zaangażowane w działania

kulturalne, co odzwierciedla ich relatywnie wyższy poziom wykształcenia i zaangażowania kulturalnego.

Tab. 11 Spotkania z rodziną a przynależność organizacyjna badanych

Lp.	Typ organizacji	N	(%)
1	Uniwersytet III Wieku	37	37%
2	Klub Seniora	43	43%
SUMA		80	80%

Źródło: Opracowanie własne

Tab. 12 Okoliczności spotkań się z rodziną a przynależność instytucjonalna badanych

Lp.	Typ okoliczności	Klub Seniora		Uniwersytet III Wieku		Suma	
		N	(%)	N	(%)	N	%
1	Cykliczne spotkania rodzinne	23	9,44%	29	11,95%	52	21,39%
2	Spotkania okolicznościowe (imieniny, urodziny)	29	11,94%	35	14,40%	64	26,34%
3	Święta	38	15,64%	39	16,05%	77	31,69%
4	Komunie i wesela	18	7,41%	32	13,17%	50	20,58%
SUMA		108	44,43%	135	55,57%	243	100%

Źródło: Opracowanie własne

Znacząca większość ankietowanych spotyka się z rodziną przynajmniej raz w tygodniu. Te spotkania oceniają jako częste i bardzo częste. Jak twierdzi pani Zofia, „spotkania z rodziną są istotne, ponieważ uświadamiają mi, że jest ktoś

dla kogo jestem bardzo ważna". Inna typowa wypowiedź brzmiała „spotkania takie pozwalają mi nie zgorzknieć i cieszyć się życiem". Zatem rodzina posiada doniosłe znaczenie dla osób w wieku podeszłym. Relacje z nią mają znaczenie senso-życiotwórcze i hedonistyczne. Przynależność instytucjonalna różnicuje częstotliwość spotykania się z rodziną. Częściej z rodziną spotykają się osoby z Uniwersytetu III Wieku. Dzieje się za pewne dlatego, że jako młodsi i sprawniejsi sami odwiedzają swoje dzieci i wnuki.

Poza sferą codziennej pomocy ankietowani najczęściej spotkają się z rodziną na święta, imieniny oraz urodziny, czyli przy okazji świąt roku kościelnego i przy okazji świąt prywatnych. „W inne dni rodziny są zbyt zajęte swoimi sprawami i nie mają czasu dla swoich ojców, matek czy dziadków" – stwierdziła pani Grażyna. Częściej ze swoją rodziną podczas świąt i spotkań okolicznościowych spotykają się ankietowani z UTW. Cenią sobie bliskość rodziny i starają się być użyteczni.

Tab. 13 Spotkania z przyjaciółmi a przynależność instytucjonalna badanych

Lp.	Typ organizacji	N	(%)
1	Uniwersytet III Wieku	40	40%
2	Klub Seniora	44	44%
SUMA		84	84%

Większość ankietowanych spotyka się z przyjaciółmi, ponieważ – jak twierdzi pani Maria „w towarzystwie rzadziej myślą o przemijającym życiu i milej z nimi spędzają czas. Z gronem przyjaciół jest weselej. Jest komu się wypłakać oraz z kim spacerować". Częściej z przyjaciółmi spotykają się osoby

z UTW. Przyczyn ich większej aktywności towarzyskiej upatruję w ich wieku - są osobami młodszymi od osób z Klubu Seniora i są sprawniejsze fizycznie.

Kontakty, o których mowa są realizowane z pomocą instytucji – na ich terenie ale same styczności mają charakter osobistych i bezpośrednich. Są formą uczestnictwa w społecznosci lokalnej o typie dowolnym i dobrowolnym.

Tab. 14 Instytucje kultury odwiedzane przez respondentów

Lp.	Typ instytucji	Klub Seniora		Uniwersytet III Wieku		Razem	
		N	%	N	%	N	%
1	Kino	5	5,26%	23	24,21%	28	29,47%
2	Teatr	5	5,26%	9	9,47%	14	14,73%
3	Biblioteka	14	14,74%	10	9,5%	24	24,24%
4	Muzeum	8	8,42%	8	8,42%	16	16,84%
5	Galeria	4	4,21%	5	5,26%	9	9,47%
6	Filharmonia	2	2,11%	2	2,11%	4	4,22%
SUMA		38	40%	57	60%	95	100%

Źródło: Opracowanie własne

Miejscem najczęściej odwiedzanym przez respondentów z Uniwersytetu III Wieku jest kino. Jak mówi pani Maria „czuję się tam odmłodzona". Dla osób z Klubu Seniora najchętniej odwiedzanym miejscem jest biblioteka. Respondenci z klubu lubią czytać dobre książki oraz cenią sobie ciszę. Ja relacjonuje pani Joanna „w bibliotece mogę pozbierać myśli i skupić się na tym, co mnie interesuje. Lubię miejsca ciche, bez gwaru, toteż wybieram na wyjścia również takie miejsca jak muzeum, rzadziej teatr". Respondenci z Uniwersytetu III wieku również lubią bibliotekę, jednak z tego względu, że zawsze kogoś można tam znajomego spotkać, oraz wypożyczyć książki, aby móc je przeczytać na

świeżym powietrzu. Uczestnictwo kulturalne ma więc wymiar wspólnototwórczy i relaksacyjny.

Przynależność instytucjonalna różnicuje życie kulturalne - osoby z Klubu Seniora wolą wyjścia do biblioteki, zaś osoby z Uniwersytetu III Wieku cenią sobie kino. Ważnymi instytucjami w życiu badanych były właśnie Uniwersytet Trzeciego Wieku i Klub Seniora. O ich istnieniu dowiedzieli się od znajomych, co pokazuje ważność swoistych kampanii szeptanych zawierających zachętę do uczestnictwa i co pokazuje istotność relacji bezpośrednich.

Tab. 15 Źródło wiedzy o Uniwersytecie III Wieku/ Klubie Seniora

Lp.	Rodzaj źródła wiedzy	Klub Seniora		Uniwersytet III Wieku		Suma	
		N	(%)	N	(%)	N	%
1	Od znajomych	42	42%	38	38%	80	80%
2	Z prasy	5	5%	8	8%	13	13%
3	Od członka rodziny	3	3%	3	3%	6	6%
4	Z TV	0	0%	1	1%	1	1%
SUMA		50	50%	50	50%	100	100%

Źródło: Opracowanie własne

Tab. 16 Zadowolenie z ofery Klubu Seniora i Uniwersytetu III Wieku

Lp.	Dziedzina	Klub Seniora		Uniwersytet III Wieku		Suma	
		N	(%)	N	(%)	N	%
1	Z oferty programowej	40	12,50%	42	13,12%	82	25,62%
2	Z wykładów	27	8,44%	44	13,75%	71	22,19%
3	Z warunków lokalowych	42	13,12%	41	12,82%	83	25,94%
4	Ze spotkań towarzyskich	46	14,38%	38	11,87%	84	26,25%

SUMA	155	48,44%	165	51,56%	320	100%

Źródło: Opracowanie własne

„Gdyby nie oni większość członków nawet nie wiedziałby, że istnieją takie stowarzyszenia" twierdzi pan Krzysztof. „Takie informacje, na temat owych instytucji powinny być reklamowane w telewizji, radiu, prasie" – uważają panie Zofia oraz Maria. Respondenci są usatysfakcjonowani ofertą programową, warunkami lokalowymi i możliwością spotkań z innymi osobami.

Uczestnicy Klubu Seniora najbardziej cenią sobie organizowane spotkania towarzyskie i warunki lokalowe. Uważają, że Klub Seniora posiada ciekawą ofertę programową. Pani Zofii podobają się zajęcia z robótek ręcznych, pani Katarzynie częste wyjścia do kina, pani Marii wycieczki. Ankietowani z Uniwersytetu III Wieku zaś najbardziej cenią sobie wykłady. Są zadowoleni również z szerokiej oferty programowej oraz z warunków lokalowych. Przynależność instytucjonalna różnicuje kryteria wartościowania. Respondenci nie ukrywali, że zmieniliby kilka rzeczy w organizacjach.

Tab. 17 Sugerowane zmiany w Uniwersytecie III Wieku i Klubie Seniora

Lp.	Obszar zmiany	Klub Seniora		Uniwersytety III Wieku		Suma	
		N	(%)	N	(%)	N	%
1	Wykłady	18	15,93%	9	7,96%	27	23,89%
2	Miejsce	7	6,19%	7	6,19%	14	12,39%
3	Oferta programowa	21	18,58%	18	15,93%	39	34,51%
4	Spotkania integracyjne	14	12,40%	19	16,82%	33	29,22%
SUMA		60	53,10	53	46,90%	113	100%

Źródło: Opracowanie własne

Uczestnicy Klubu Seniora urozmaiciliby nieco ofertę programową oraz wykłady. Pani Magdalena uważa niektóre wykłady za nudne i niepotrzebne. Do oferty programowej ankietowani dodaliby, jak twierdzi, pan Jan basen, warsztaty aktorskie. Co do miejsca to nie mają specjalnych zastrzeżeń, choć jak twierdzi pani Zofia, „mogłoby być bardziej przytulne". Ankietowani z Uniwersytetu III Wieku zaś zmieniliby spotkania integracyjne oraz ofertę programową. Jak mówi pani Maria „Chcielibyśmy częstszych wyjść do kina, teatru, czy też na basen". Przynależność instytucjonalna różnicuje potrzeby związane z działaniami obu instytucji. Ofertę programową zmieniliby głównie członkowie Klubu Seniora, zaś członkowie Uniwersytetu III Wieku zmieniliby spotkania integracyjne. Badani choć sugerują potrzebę pewnych modyfikacji to dostrzegają użyteczność obu instytucji dla osób samotnych, chcących poszerzać wiedzę i być aktywnymi.

Tab. 18 Zajęcia, w których ankietowani chcieliby w przyszłości korzystać

Lp.	Typ zajęć	Klub Seniora		Uniwersytet III Wieku		Suma	
		N	(%)	N	(%)	N	%
1	basen	18	4,36%	20	4,84%	38	9,20%
2	nauka języków obcych	17	4,12%	20	4,84%	37	8,96%
3	nauka obsługi komputera	29	7,02%	30	7,26%	59	14,28%
4	wycieczki krajoznawcze	44	10,65%	38	9,20%	82	19,85%
5	wyjścia do kina, teatru itp.	43	10,41%	43	10,41%	86	20,82%
6	nordic walking	28	6,78%	26	6,30%	54	13,08%
7	nauka tańca towarzyskiego	18	4,36%	25	6,05%	43	10,41%
8	Inne:……	3	0,73%	11	2,66%	14	3,39%

SUMA	200	48,44%	213	51,56%	413	100%

Źródło: Opracowanie własne

Większość badanych chciałaby korzystać w przyszłości wycieczek krajoznawczych oraz wyjść do kina. Wyrażają chęć nauki obsługi komputera, gdyż jak twierdzi pani Maria „komputer w dzisiejszym świecie stanowi podstawę". Badane osoby chcą uprawiać sport – nordicwalking, który jak uważa pani Magdalena „ćwiczy wszystkie mięśnie". Pan Józef zaproponował, iż z chęcią nauczyłby się podstaw fotografii. Uzyskane informacje wskazują na chęć aktywizacji seniorów i ich potrzeby poznawcze.

Tab. 19 Adresaci zajęć Uniwersytetow III Wieku i Klubów Seniora

Lp.	Kategoria społeczna	Klub Seniora		Uniwersytet III Wieku		Suma	
		N	(%)	N	(%)	N	%
1	Ludziom samotnym	49	19,60%	43	17,20%	92	36,80%
2	Ludziom chcącym poszerzyć swoją wiedzę	40	16,00%	44	17,60%	84	33,60%
3	Ludziom aktywnym społecznie	38	15,20%	36	14,40%	74	29,60%
SUMA		127	50,80%	123	49,20%	250	100%

Źródło: Opracowanie własne

Badani z Uniwersytetu III Wieku uważają, że instytucje tego typu są dla przede wszystkim dla osób chcących poszerzyć wiedzę, czyli zwracają uwagę na kwestie poznawcze. Jak twierdzi pani Jadwiga „poprzez uczestnictwo w obu organizacjach senior ma możliwość rozwijania swoich umiejętności, nabycia nowych, a także ma szansę wymienienia poglądów na temat życia". Korzystanie z zajęć posiada zatem

szereg znaczeń. Najczęstszymi przyczynami uczestnictwa są potrzeba kontaktu z ludźmi oraz chęć zwiększenia aktywności. Ankietowani również szukają „wypełniacza czasu" – jak twierdzi pani Maria. „Siedząc w domu zaczyna wszystko boleć, a poprzez zwiększenie aktywności można rozruszać stare kości" – uważa pani Zofia.

Tab. 20 Powody uczestnictwa w Uniwersytecie III Wieku/ Klubie Seniora

Lp.	Typ przyczyny	Klub Seniora		Uniwersytet III Wieku		Suma	
		N	(%)	N	(%)	N	%
1	Samotność	33	12%	15	5,45%	48	17,45%
2	Dużo wolnego czasu	31	11,27%	28	10,18%	59	21,45%
3	Potrzeba kontaktu z ludźmi	48	17,45%	39	14,18%	87	31,63%
4	Chęć zwiększenia aktywności	41	14,91%	40	14,55%	81	29,46%
SUMA		153	55,63%	122	44,37%	275	100%

Źródło: Opracowanie własne

Tab. 21 Emocje towarzyszące spotkaniom w Uniwersytecie III Wieku/ Klubie Seniora

Lp.	Typ odczuć	Klub Seniora		Uniwersytet III Wieku		Suma	
		N	(%)	N	(%)	N	%
1	Radość ze spotkania z innymi	44	19,82%	37	16,67%	81	36,49%
2	Optymistyczne spojrzenie w przyszłość	31	13,96%	35	15,77%	66	29,73%

3	Smutek, że ten czas się kończy	20	9,01%	12	5,40%	32	14,41%
4	Lęk przed samotnością	18	8,11%	11	4,95%	29	13,06%
5	Stres związany z nieśmiałością	7	3,15%	7	3,15%	14	6,31%
SUMA		120	54,05%	102	45,95%	222	100%

Źródło: Opracowanie własne

Większość odczuwa radość ze spotkań i optymistycznie spogląda w przyszłość to jednaku obu grup pojawiają się uczucia przemijania, lęku przed samotnością. Te uczucia częstsze były u osób z Klubu Seniora, co można tłumaczyć między innymi bardziej zaawansowanym wiekiem członków tej grupy.

Wnioski

Zaprezentowane informacje wskazują, że osoby w wieku 60+ są aktywne w rodzinie i poza nią. Pomagają swoim dzieciom w opiece nad potomstwem. Organizują spotkania świąteczne dla członków rodziny. Chętnie biorą udział w spotkaniach towarzyskich i wycieczkach. Uczęszczają do kina i bibliotek. Uważają, że człowiek po 60 tym roku życia powinien inwestować w rozwój własny oraz zająć się życiem kulturalnym. Uzyskane wyniki wskazują, że osoby w wieku 60+ odczuwają potrzebę wzbogacania swojego życia. Poczynione spostrzeżenia wskazują, iż osoby w wieku starszym są liczącą się grupą konsumentów usług związanych z czasem wolnym, a także dysponują potencjałem intelektualnym i wolą działania. Powyższe spostrzeżenia powinny być podstawą rozwiązań na rzecz aktywizacji seniorów. Istotne jest spożytkowanie woli działania ludzi w wieku podeszłym z korzyścią dla nich i ogółu. Ważne jest upowszechnianie informacji o działaniach edukacyjno-integracyjnych podejmowanych na rzecz opisywanej grupy wiekowej.

References

Bańka, A. (2007). *Psychologia jakości życia*. Lublin: Stowarzyszenie Psychologia i Architektura.

Beauvoir, S. (2011). *Starość*. Warszawa: Wydawnictwo Czarna Owca.

Becelewska, D. (2005). *Wsparcie emocjonalne w pracy socjalnej*. Katowice: „Śląsk" Wydawnictwo Naukowe.

Bois, J.-P. (1996). *Historia starości. Od Montaigne'a do pierwszych emerytur*. Warszawa: Wydawnictwo Marabut.

Daszkowska, J. (2007). *Jakość życia w perspektywie pedagogicznej*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls".

Derbis, R. (2000). *Jakość rozwoju a jakość życia*. Częstochowa: Wydawnictwo WSP Kübler-Ross.

Duda, M., Gulla, B. (eds.) (2008). *Przeciw wykluczeniu społecznemu*. Kraków: Wydawnictwo Naukowe PAT.

Grodzicki, T., Kocemba, J., Skalska, A. (2006). *Geriatria z elementami gerontologii ogólnej*. Gdańsk: Via Medica.

Kędzior, J., Ładyżyński, A. (eds.) (2006). *Współczesne wyzwania pracy socjalnej*. Toruń: Wyd. Adam Marszałek.

Klimczuk, A. (2012). *Kapitał społeczny ludzi starych na przykładzie mieszkańców miasta Białystok.* Lublin: Wiedza i Edukacja.

Konstytucja Rzeczpospolitej Polskiej z 2 kwietnia 1997 r.

Koprowiak, E., Nowak, B. (2007). *Style życia ludzi starszych*. Lublin: Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska.

Krakowiak, P. (2006). *Zdążyć z prawdą. O sztuce komunikacji w hospicjum*. Gdańsk: Via Medica,

Leszczyńska-Rejchert, A. (2007). *Człowiek starszy i jego wspomaganie: w stronę pedagogiki starości*. Olsztyn: Wydawnictwo Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego.

Łobodzki, M. (2003). *Metody i techniki badań pedagogicznych*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls".

Marynowicz-Hetka, E. (2006). *Pedagogika społeczna*. Podręcznik akademicki, t. 1., Wydawnictwo Naukowe PWN.

Marzec-Holka, K. (1998). *Pracownicy socjalni i wolontariusze a możliwości reformy pomocy społecznej*. Bydgoszcz: Wydawnictwo WSP.

Minos, G. (1995). *Historia starości. Od antyku do renesansu*. Warszawa: Oficyna Wydawnicza Wolumen, Wydawnictwo Marabut.
Modrak, M. (2013). *Trzeci poziom dojrzałości. Szczęśliwe życie po sześćdziesiątce*. Gliwice: Wydawnictwo HELION.
Nowicka, A. (2006). *Wybrane problemy osób starszych*. Kraków: Impuls.
Pastuszka, J. (1999). *Starość człowieka.* Poznań: Wyd. Naukowe UAM.
Piotrowski, J. (1993). *Miejsce człowieka starego w rodzinie i społeczeństwie.* Warszawa: PWN.
Schimanek, T., Wejcman, Z. (2013). *Aktywni seniorzy. Inspirator dla organizacji*. Warszawa: Instytut Spraw Publicznych.
Steuden, S. (2013). *Jakość życia u ludzi starszych*. Warszawa: Wyd. Naukowe PWN.
Steuden, S., Marczuk, M. (eds.) (2006). *Starzenie się a satysfakcja życia*. Lublin: Wydawnictwo KUL.
Stuart-Hamilton, I. (2006). *Psychologia starzenia się*. Poznań: Zysk i S-ka Wydawnictwo.
Szatur-Jaworska, B. (2000). *Ludzie starzy i starość w polityce społecznej*. Warszawa: Oficyna Wydawnicza ASPRA-JR.
Szatur-Jaworska, B. (eds.) (2012). *Strategie działania w starzejącym się społeczeństwie. Tezy i rekomendacje*. Warszawa: Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich.
Świątecka, G. (eds.) (1998). *Kardiologia starszego wieku*. Gdańsk: Via Medica.
Ustawa z dnia 12 marca 2004 o pomocy społecznej. Dz.U. 2011.
Wachowiak, A. (eds.) (2001). *Jak żyć? Wybrane problemy jakości życia*. Poznań: Wydawnictwo Fundacji Humaniora.
Walc, W., Szulz, B., Marczykowska, I. (2008). *Opieka i pomoc społeczna wobec wyzwań współczesności.* Rzeszów: Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego.
Zych, A. (1999). *Człowiek wobec starości. Szkice z gerontologii społecznej*. Katowice: BPS.

Suggested Citation: Drobný, T., & Vykoupilová, P. (2019). Muzejní kultura a fenomén stárnutí. In Šerák, M. & Tomczyk, Ł. (Eds.). Preparation to Ageing and Old Age. Kraków: Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie. DOI 10.24917/9788395373725.16

TOMÁŠ DROBNÝ[1]
PAVLA VYKOUPILOVÁ[2]

Muzejní kultura a fenomén stárnutí

Abstract: The influence of the current concept of culture opens different approaches to the education of seniors in museum environment. In the museum culture the only possible concept is the humanisticly oriented pedagogy (andragogy) respecting the seniors´ dignity. The aim of culture is to contribute to the amelioration of life quality (well-being). The activating museum is an expression of the current museum culture in which education plays an essential role. The modern museum is participative and provides seniors with the possibility to participate in shaping its cultural content. The museum culture offers, on further levels of its impact, such an approach to seniors that contributes to the development et maintenance of their competences that are crucial for the desired quality of life.

Key words: museum education, seniors, museum culture, support of creativity, ageing

[1] Tomáš Drobný, Metodické centrum muzejní pedagogiky, Czech Republic, tdrobny@mzm.cz
[2] Pavla Vykoupilová, Metodické centrum muzejní pedagogiky, Czech Republic, pvykoupilova@mzm.cz

Úvod

Muzejní kultura již několik desetiletí rozpoznává důležitost rozlišování cílových skupin muzejního publika a je si vědoma toho, že s ohledem na odlišnost jednotlivých cílových skupin je třeba reagovat rozdílným obsahem, formou a přístupem k přípravě kulturní nabídky, kterou jim předkládá. Od téže doby muzea vědomě připravují edukační programy nejen pro děti, školní mládež a třídy, ale i pro seniory, hendikepované či členy různých sociálních, národnostních skupin a další minority. Přes velmi dynamický rozvoj muzejní kultury a zejména oblasti muzejní edukace u nás zjišťujeme, že muzejních programů jak pro seniory, tak pro dospělé návštěvníky v odpovídající míře již po řadu let kvantitativně nepřibývá. Zato přibylo příkladů dobré praxe, odborných článků i metodik z této oblasti (srov. Active ageing jako výzva pro kulturu v ČR, sborník příspěvků z konference, 2016 viz Drobný, Muzea a senioři/Senioři v muzeu. Metodický materiál, Drobný, Šerák, 2016, Senioři a kultura. Příklady..., 2012). Vyvstává otázka, proč rozvoj teoretického přístupu i praxeologie zatím nevedl k podstatnému rozšíření nabídky a k většímu zájmu o seniory v českých muzeích. Můžeme se domnívat, že jednou z příčin jsou sociální i kulturní stereotypy ve společnosti, které zajišťují setrvačnost v přístupech i při rozhodování všech zúčastněných aktérů muzejní kultury, od zřizovatelů muzeí přes jejich management až po muzejní publikum.

Změna pohledu na kulturu

Vývoj moderního státu a představy o řízení moderní společnosti přisoudily kultuře roli, kterou bychom mohli nazvat služebnou. Kulturní tvorba a umění začaly být vnímány jako nevědecké, nedokonalé projevy, a proto neschopné naplňovat potřeby moderního člověka, na rozdíl od produktů, které přinášejí poznatky vědy a jejich využití v nových

technologiích. Kultura od průmyslové revoluce následovala dráhu, kterou se od osvícenství ubíralo vnímání náboženství, a to k postupnému a stále hlubšímu upozaďování jejich významu.[3] Jedním z rysů moderní společnosti je vzpoura proti uvedenému trendu, připomeňme již romantismus s jeho ideály a následující vlny historismů, orientalismů, folklorismů a ruralismů, a také odmítnutí tradičního vnímání kultury v době plné společenských proměn a revolucí, nových myšlenek a sociálně-konstruktivistických utopií. Řízená změna kulturních vzorců chování společnosti se krok za krokem prosazuje jako nástroj k dosažení ideálního a jediného možného morálně ospravedlnitelného uspořádání pokrokové a vyspělé společnosti.

Manažersko-technokratické pojetí řízení kultury je zcela v zajetí definovaných cílů politické agendy. Svůj program vláda uskutečňuje přijímáním komplexních nebo dílčích opatření dle struktury kompetencí jednotlivých rezortů. Kultura tu slouží rozvoji turismu a lokální ekonomiky, jinde jako náplň volnočasových aktivit dětí a mládeže v odpoledních hodinách, jindy jako opatření zlepšující zdravotní kondici národa, nebo jako prevence proti kriminalitě, ochrana proti užívání drog, nástroj integrace cizinců, sociálně znevýhodněných atd. Výsledky působení kulturní politiky na společnost mají být v manažerské představě přístupu ke kultuře měřitelné a hodnotitelné, protože účel kultury je

[3] „Evropské dějiny, nebo spíš osvícenská narace o těchto dějinách, vskutku přinesly něco výjimečného, destrukci náboženské legitimizace sociálního systému a její nahrazení nějakou jinou, které se však ukázaly jako dlouhodobě neúspěšné.“ Zdeněk R, Nešpor: Sekularizace politiky a veřejné sféry a jejich nebezpečí. Několik podnětů sociologie náboženství s. 112. In: Vznik státu jako proces sekularizace. Diskuse nad studií Ernsta-Wolfganga Böckenfördeho. Jiří Hanuš (ed.). Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury. Questiones quodlibetales, č. 1. 2006. S. 105-116.

chápán jako jeden z příspěvků široce pojaté sociální politiky, která se stará o materiální blaho člověka a společnosti, seniory nevyjímaje.[4]

V několika posledních letech nastaly významné změny v pohledu na kulturu. Můžeme hovořit o přijetí plurality pohledů na povahu a roli kultury ve společnosti. Od ekonomické a migrační krize na konci první dekády našeho století se rozplynula důvěra v mnoho tradičních institucí a přístupů k našemu světu. Tato ztráta důvěry překvapivě nezahrnuje kulturu. Naopak ke kultuře se vztahují zcela protikladná očekávání, kultura má splňovat významnou roli při uskutečňování představ zcela odlišných názorových proudů. Jinak řečeno, zatímco pro jednu názorovou skupinu se má současná podoba kultury proměnit, aby se mohla stát nástrojem radikální proměny současného světa, pro druhou skupinu naopak kultura představuje ukotvení v tradičních evropských hodnotách, které jsou ohroženy a jejichž platnost má v dnešní společnosti potvrzovat. Podstatné je, že ani pro jednu názorovou skupinu již ekonomický pohled, který byl po většinu 20. století závazným měřítkem účelnosti a efektivity veškerého našeho počínání, neobhájil žádnou rozhodující pozici při hledání nástrojů vhodných k opravě drolící se dnešní identity.

V české společnosti stále ještě existuje *mýtus falešných představ,* který „vychází z mylných představ společnosti, že

[4] Srov. projekt NAKI Vysoké školy ekonomické Efektivní metodiky podpory malých a středních subjektů sektoru kultury v prostředí národní a evropské ekonomiky. Dostupné z: http://naki-vse.cz/projekt.php a posun v myšlení viz Drobný, 2016, Zřizovatelé, s. 3-5 In Posouzení efektivnosti vynaložených veřejných prostředků na zajištění kvality a dostupnosti veřejných kulturních potřeb. Dostupné z: http://invenio.nusl.cz/record/391418/files/nusl-391418_3.pdf

většina starých lidí pouze nárokuje své ekonomicko-materiální zabezpečení, které je pro seniory samo o sobě dostačující zárukou spokojenosti“ (Haškovcová, 2010 in Vavříková, Hudecová, 2018, s. 38). Naopak dnešním cílem je „aby se s prodloužením lidského věku prodloužil i ten úsek života, v němž je stárnoucí jedinec schopen vést plnohodnotný a nezávislý život, aby byl život seniorů naplněn dobrým zdravotním stavem i soběstačností“ (Holmerová a kol. 2006, s. 163 cit. dle Vavříková, Hudecová, 2018, s. 38). Jestliže se pokusíme probíhající změnu popsat cíli sociální politiky[5] k zajištění potřeb člověka ve stáří, můžeme hovořit o přechodu od budování ubytovacích kapacit v domovech důchodců k podpoře soběstačnosti jedince a co nejvyšší dosažitelné kvalitě života do nejvyššího věku prožitého v přirozeném domácím prostředí (srov. Lenhardtová a kol., 2015). Materiální kritérium kvantifikovatelné kapacity sociálních ústavů nahrazují kvalitativní měřítka, která sledují podporu rozvoje nemateriální kapacity jednotlivého seniora, jeho fyzických i mentálních schopností a jejich udržitelnost.

Akademičtí ekonomové proto sestoupili ze svého „Olympu”, kam je vynesla poptávka po zajištění všech potřeb člověka dosahováním neustále se zvyšujícího standardu hmotného blahobytu, a začali si všímat potřeb z vyšších úrovní Maslowovy pyramidy, na jejíž špici se ocitá seberealizace.[6]

[5] „Jestliže se nechceme ztratit v záplavě prázdných slov, hleďme neustále na tváře žen, mladých a chudých lidí. Pohlížejme na ně jako na subjekty změny, a nikoli předmět asistenční péče.“ Papež František takto popisuje potřebu změny současné politiky, kterou můžeme vztáhnout i na seniory. Papež vyzval katolíky k novému politickému angažmá. In Radio Vaticana.cz, Česká sekce Vatikánského rozhlasu. (cit. 2019-3-7) Dostupné z: https://www.radiovaticana.cz/clanek.php?id=29071

[6] Abraham Harold Maslow (1908 - 1970) americký psycholog, jeden ze zakladatelů humanistického proudu v psychologii. Nejstarší

Kultura může saturovat některé potřeby, které člověku zajišťovala materiální spotřeba, např. mentální stimulaci, podporu společenského života a utváření identity (Seaford, 2017 In Drobný, Vykoupilová, 2018, s. 69-70). Význam kultury se stal proto předmětem zájmu i Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj (OECD), která uspořádala v prosinci 2018 v Benátkách konferenci na téma Kultura a místní rozvoj s podtitulem: Uvolnění transformující síly kultury a kreativity pro lokální rozvoj.[7] Kultura je již i v ekonomickém diskurzu nahlížena jako sám o sobě relevantní účel a cíl. Pozitivní dopady působení kultury na život člověka jsou logickým důsledkem, který potvrzuje správnost aktuálního žebříčku hodnot v humanistickém pohledu na člověka a uspořádání společnosti.[8]

Muzejní edukace zaměřená na seniory

Muzejní kultura je spojována s edukačním potenciálem tohoto segmentu kultury (Hooper-Greenhill, 2004). Vzdělávání seniorů v muzeích a prostřednictvím muzejní

citovaná práce k tématu: Maslow, Abraham H., „A Theory of Human Motivation“, Psychological Review, 1943. Dostupné z: http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.318.2317&rep=rep1&type=pdf

[7] OECD, dostupné z: http://www.oecd.org/cfe/leed/venice-2018-conference-culture/

[8] Srov. vystoupení profesora kulturní ekonomie Pier Luigi Sacca na výše uvedené konferenci a na pražské konferenci Focal Point: Upcycling Cultural Heritage s úvodní přednáškou Kulturní dědictví 3.0: Komunitní rozměr tvorby, ochrany a šíření. Kreativní Evropa. Dostupné z: https://www.kreativnievropa.cz/wp-content/uploads/2018/12/Focal-Point-Upcycling-Cultural-Heritage_ZAPIS-Z-KONFERENCE.pdf

kultury již dávno není novinkou.[9] Překonání ekonomicko-účelového pojetí kultury neznamená, že přestaneme zcela uvažovat o cílech působení kultury, zvláště ve spojitosti s její edukační funkcí. Je nepochybné, že kultura má moc ovlivňovat a utvářet společnost. Různé projevy kultury, např. umělecké dílo vizuálního umění, jsou nejen v historii nástroji reprezentace konkrétních idejí a jejich nositelů. Obdobné požadavky byly kladeny na literaturu nebo divadlo, zejména v moderní době.

Zdeněk Helus hovoří o čtyřech základních cílových orientacích v současné pedagogice (2014, s. 15). Jedná se o: Utváření lidských zdrojů, získání co nejvíce požitků ze života ve prospěch jedince, vybavit člověka širokým spektrem „gramotností" a vzdělávání a vychovávání jako aktivita k nápravě věcí lidských (Tamtéž, s. 15-16). Je patrné, že v případě hledání cílů edukace pro pozitivní působení kultury v procesu stárnutí připadají v úvahu dva poslední cíle. Pouze ony edukaci stanoví jako „významný činitel kvality života" a v jejich pohledu „edukace má být aktivním, tvořivým výrazem starosti o člověka, aby se našel ve svém poslání, naplnil smysl života svého osobního i obecně lidského" (Tamtéž, s. 16).

Stárnutí evropské populace je tématem, které zaměstnává od 80. let 20. století odborníky i politiky. Potýkáme se s čtveřicí významných faktů. Jsou jimi změna věkového složení populace, prodloužení průměrné délky života, změna vnějšího světa během trvání jednoho lidského života a ohrožení společenského statutu seniorů. Již dávno jen

[9] Programy pro seniory jako reakce na demografické a kulturní změny se od roku 1973 realizují např. v Metropolitan Museum of Art v New Yorku (publikace The Art Museum as Educator , 1978, s. 159-163 The Metropolitan Museum of Art Department of Community Programs : The Senior Citizen´s Slide-Lecture Program)

neplatí, že člověk umírá ve zcela společensky i technologicky odlišném světě, než do jakého se narodil. Technologické a společenské změny jsou nyní tak rychlé, že se mění nejen během pracovní kariéry v trvání cca 40 let, ale obraz světa se nástupem nových technologií proměňuje v rozmezí 15-20 let (srov. Ilmarinen, 2006). Senioři si již nevystačí se znalostmi a technologickými dovednostmi z konce své aktivní pracovní kariéry a vzhledem k délce života na odpočinku jsou vystaveni požadavkům naučit se orientovat v odlišném informačním a společenském prostředí a ovládat nové technologie. Finský přístup k řešení nezbytného prodlužování věku odchodu do starobního důchodu je obecně inspirativní. Reaguje na potřebu prodloužení udržitelnosti člověka v aktivním pracovním nasazení.[10] V obecné rovině nám dává návod, jak pomáhat seniorům čelit procesům stárnutí po stránce fyzické i mentální (Tamtéž, s. 137). Společenský status seniorů byl v moderní době významně otřesen, poté, co jejich znalosti a zkušenosti s pokračujícím vědeckým pokrokem ztrácely na významu a hodnotě pro mladší generace (Rosset, 1968 in Špatenková, Smékalová, 2015, s. 13-14).

Jestliže hovoříme o konkrétních cílech působení muzejní kultury na seniory a vycházíme z humanisticky orientované pedagogiky, vyvstává před námi téma role muzeí v současné společnosti. Cíle působení muzejní kultury v obecné rovině anebo cíle nabízených muzejních edukačních programů se v hierarchii cílů vztahují ke kategorii cílů nejvyšších, na celospolečenské úrovni (Šobáňová, Johnová Čapková, 2015). V souvislosti se seniory se častěji než v případě mladších generací hovoří o kvalitě života, well-being. Hana Stadlerová a kol. zdůrazňuje: „Psychologové se shodují v názoru, že pro mnoho lidí není jednoduché opouštět

[10] Viz Report on the Future: Finland for people of all ages. Prime Minister's Office 2005.[In:] Ilmarinen, 2006, s. 69.

životní cíle, vzdávat se profesní dráhy i dalších aktivit, které zvládali v předchozích životních etapách. Proto je důležité, aby byl člověk schopen využít času, který je mu dán navíc, k moudré péči o sebe sama, a to po všech stránkách: aby mohl žít nejen v uspokojivém zdravotním stavu, ale dosáhl také vyšší kvality životy, žil smysluplně“ (2013, s. 28). Dosažení vyšší kvality života se stává nástrojem řešení problémů stárnutí i cílem, ke kterému mají směřovat doporučovaná opatření (Ilmarinen, 2006, s. 137,138) .

Nyní je na místě otázka, jaký vztah má nabídka muzejní kultury vzhledem k potřebám seniorů a jaké celospolečenské cíle mohou muzea pomáhat naplnit s ohledem na úkoly „Age managementu“ i mimo pracovně-právní oblast. Muzeum a učení se v muzeu nabízí tolik konkrétních možností, že je až překvapivé, jak by při optimálním využití svého potenciálu mohla muzejní kultura sloužit potřebám seniorů (viz Fricke, 2018). Budeme se jim věnovat a vyjmenujeme hlavní aspekty. Jsou to nové podněty, stimulace kreativity a tvůrčí aktivity, společenské kontakty a možnost uplatnění se. Učení se v muzeu rozvíjí kompetence nebo alespoň pomáhá udržet dovednosti a schopnosti jak fyzické tak mentální na nejvyšší dosažitelné úrovni. Jak již víme, a na zkoumání provázanosti fyzických i duševních schopností se zaměřují současné výzkumy, kultura aktivizuje obě stránky člověka.[11] „Fantazie a

[11] Viz projekt zkoumání vlivu pravidelného tance na seniory. Effect of intensive dance-exercise intervention on cognition and brain plasticity in healthy seniors and patients with mild cognitive impairment (15-33854A), Ministry of Health - Health research agency, 2015 – 2018. CEITEC. Dostupné z https://www.ceitec.eu/applied-neuroscience-irena-rektorova/rg33

pohyb podporují veškeré duševní schopnosti“ (Portmann, 2018, s. 13).

V muzeu nalezneme mnoho podnětů ke zkoumání a poznávání světa, muzejní edukace nabízí neformální učení se těm dovednostem, které přispívají ke kvalitě života. Muzejní sbírky jsou „obrazem světa“ a způsob jejich zprostředkování zahrnuje nejen všechny smysly, ale i všechna témata dnešního života a nabízí přístup prakticky ke všem uměleckým žánrům (srov. Šerák, 2009, s. 54-55, s. 143). K nezbytné psychosociální potřebě člověka patří dostatečné množství podnětů. Bez nich se nerozvíjí ani fyzické a ani mentální schopnosti (Honzák, 2018, s.83). V případě seniorů, jejichž pohled se v převážné míře obrací do minulosti, mohou muzejní expozice a programy vyvolávat vzpomínky, které je mohou všestranně aktivizovat. Zábavná forma učení: „…trénuje pozornost a paměť, cvičí se koncentrace a schopnost reakce, oživuje se slovní zásoba a vyjadřovací schopnosti, připomínají se a rozšiřují dřívější znalosti“ (Portmann, 2018, s. 11). Cílené vyvolávání vzpomínek v muzeu u seniorů s poruchami paměti je jednou z vhodných terapií.[12] Současné muzeum, které rozvíjí své edukační poslání je proto muzeum aktivizující (Drobný, Vykoupilová, 2018). Aktivizace návštěvníků je podstatnou stránkou kultury, jak ji

[12] Ze zahraničních muzejních projektů můžeme upozornit na: The House of Memories, National Museums Liverpool
http://www.liverpoolmuseums.org.uk/about/partnerships/house-of-memories.aspx
http://www.houseofmemories.co.uk/
MOMA Alzheimer's Project
https://www.moma.org/momaorg/shared/pdfs/docs/learn/GuideforMuseums.pdf
https://www.moma.org/visit/accessibility/meetme/resources/#history
programy v Severním Porýní-Vestfálsku např. Fricke, 2018, s. 68

nyní chápeme. Návštěvník, divák, posluchač, účastník kulturní akce by neměl být pasivním objektem, ale stále více se hledají způsoby, jak jej zapojit do vytváření kulturního obsahu, aby se stal jeho spolutvůrcem. Takovou podobu muzea označujeme jako participativní (Simon, 2010).

Aktivizující muzeum cíleně rozvíjí v rámci svých edukačních programů kreativitu a tvůrčí vyjádření. Tvůrčí schopnosti a komunikace prostřednictvím tvůrčího vyjádření zůstávají člověku zachovány až do vysokého věku. Rozvíjení tvůrčích schopností vede nejen k podpoře pracovních dovedností a společenskému uplatnění, ale i k porozumění světu, navázání sociálních kontaktů a zvýšení kvality života (Šerák, 2009). Udržení a rozvíjení kompetencí ve vyšším věku je obecným cílem vzdělávání seniorů. Evropská unie definovala v roce 2006 klíčové kompetence a zařadila mezi ně kulturní povědomí a vyjádření (Příručka k tématu kulturního povědomí a vyjádření, 2016). Kulturním povědomím a vyjádřením rozumíme: „…uznání důležitosti tvůrčího vyjadřování, myšlenek, zážitků a emocí různými formami, včetně hudby, divadelního umění, literatury a vizuálního umění.“ (Tamtéž, s. 9). Tvůrčí vyjádření a kulturní povědomí jsou podstatnými cíli muzejní edukace. „Největší šanci, že se naučíme myslet tvořivě a 'chytře' máme, když vedle logicko-racionálního přístupu k věcnému obsahu využíváme také přístup intuitivní, pocitový, tělesně-smyslový a kreativní – když rozum, tělo a duše budou osloveny jako celek, když se učení bude týkat nás samotných, když si vytvoříme vztah k učební látce a když máme možnost poznat význam toho, co se máme učit.“ (Portmann, 2011, s. 10). Je již dávno překonaným předsudkem, že seniory nebaví se učit (Drobný, 2016, s.49). Zábavná forma učení v kulturní instituci a prostřednictvím kulturního obsahu nenabízí jen zprostředkování vědomostí, ale může být i hrou. V oblasti výtvarné pedagogiky se dnes nejčastěji využívá metoda expresivní interpretace. V muzeu je nástrojem i ke

zprostředkování jiných uměleckých oborů, např. v literárních muzeích i s jejich specifickými tematickými obsahy a odpovídajícími cíli, jaké představuje kupř. metoda tvůrčího psaní (Drobný, Vykoupilová, Petruželková, Sedliská, 2018).

Kulturní instituce se stejně jako svět práce a domov, rodina podílejí na utváření společenských vztahů a ustavují podobu společnosti. Kulturní instituce nabízejí prostor, témata a formující podněty, které jsou snadno dostupné a k dispozici prakticky každému člověku. Ray Oldenburg přišel s pojmem „třetích míst", přičemž těmi prvními a druhými místy jsou myšleny domov a zaměstnání.[13] Muzea zastávají roli „třetích míst" ve společnosti tím, že slouží jako neutrální a neformální místa setkávání společenského, studijního a pracovního charakteru. Komunitní role muzea spočívá v tom, že k snadné dostupnosti, nízkým nákladům na vstupné a potřebnému vybavení přidává podnětné prostředí, odborné zázemí a společná témata ke komunikaci (Šerák, 2014). Senioři poté, co opustí zaměstnání a po odchodů dětí z domova, často pociťují pokles sociálních kontaktů a ochuzení příležitostí k jejich navazování. Kulturní a vzdělávací instituce, pokud jsou otevřené široké veřejnosti, jsou proto aktivními seniory přirozeně vyhledávány. Známe programy výuky univerzit třetího věku, které se odehrávají v muzeích (např. v Moravském zemském muzeu) nebo Senior gymnázium v Muzeu Beskyd Frýdek-Místek (Muzeum Beskyd. Dostupné z: http://www.muzeumbeskyd.com/seniorgymnazium/). Naděžda Špatenková a Lucie Smékalová konstatují: „Senioři účastí na vzdělávací aktivitě nezískávají jen vědomosti, znalosti a dovednosti, ale také pocit potřebnosti a užitečnosti. Vzdělávaný získává pocit, že své nově nabyté znalosti bude

[13] Rethinking Third Places: Contemporary Design with Technology. Dostupné z http://ci-journal.net/index.php/ciej/article/view/1048/1116 a Project for public spaces. Dostupné z: https://www.pps.org/article/roldenburg

moci uplatnit a využít, což ho motivuje pro další vzdělávání a vytyčování si nových cílů.“ (2015, s. 35). Jak autorky také upozorňují, edukační aktivity jsou jedním z významných způsobů „hledání životních hodnot a kvalitním trávením volného času seniorů … prostředkem rozvoje osobnosti a navýšení kulturního kapitálu, příležitostí k seberealizaci a v neposlední řadě mohou vést ke zvýšení sebevědomí.“ (Tamtéž, s. 38). Vzdělávání nemá pozitivní vliv pouze na rozvoj mentální a sociální stránky života seniorů, ale „má pozitivní vliv na zdraví.“ (Tamtéž).

Aktivní senioři jsou oporou mnoha muzejních spolků a dalších lokálních kulturních aktivit. V tradičních ekonomicky vyspělých zemích se senioři zapojují i do odborné muzejní práce jako dlouhodobí dobrovolníci, zatímco u nás je dobrovolnictví v profesionálním sektoru kultury mnohem méně rozvinuto.[14] Dobrovolnictví přináší seniorům mnoho pozitivních příležitostí, může se stát startovní pozicí tzv. druhé kariéry, skýtá pocit společenské užitečnosti a docenění, naplňuje je pozitivním vnímáním vlastních schopností i vztahu k životu a okolí.[15]

Učení v muzeu zajišťuje i mezigenerační kontakt, ať se jedná o návštěvu seniorů s vnoučaty nebo jiné formy vzdělávání, do kterých jsou senioři zapojeni.[16] „Programy

[14] V Naturhistorisches Museum Wien v roce 2008 pracovalo celkem 150 dobrovolníků (Hille, Astrid, 2012 Volunteers working in the Natural History Musem in Vienna, s. 116), v Britském muzeu jich každoročně pracuje přes 900 (Dobrovolníci pro kulturu. Dobrovolnická činnost v kulturních organizacích. 2011, s. 8)

[15] Marcela Petrová Kafková. Dobrovolnictví seniorů jako součást aktivního stárnutí. Sociológia 2012, Vol. 44 (No. 2: 212-232), s. 213-216. Dostupné z: https://is.muni.cz/repo/976486/05241016Petrova-Kafkova2_-_upravena_studia.pdf

[16] Srov. s projektem Kooperatívna edukácia detí a seniorov v rezidenciálnych zariadeniach.(Lenhardtová a kol., 2015, s. 126 an.)

zájmového vzdělávání nabízejí zcela přirozené prostředí pro mezigenerační setkávání, pro vzájemné interpersonální i mezigenerační učení, pro sdílení emocí i zkušeností“ (Vavříková, Hudecová, 2018, s. 152). Podle autorek navíc „…edukaci lze považovat za vhodný prostředek prevence ageismu, ale i dalších sociálně patologických jevů“ (Tamtéž, s. 143). V aktivní roli se senioři při návštěvě muzea nacházejí také již v uvedeném případě, když doprovázejí svá vnoučata a při prohlídce expozic, případně při účasti na edukačním programu působí jako „rodinní pedagogové“ (Drobný, 2016, s. 47). Mezigenerační kontakty jsou podporovány i při dalších muzejně pedagogických aktivitách, při nichž představují senioři nezastupitelnou nebo velmi důležitou roli. Hovoříme zde o využití pamětníků a metodě orální historie, která naplňuje i další odborné cíle muzejní práce.

Závěr

Muzejní kultura (kultura obecně) představuje neuvěřitelně veliký potenciál nástrojů k úspěšnému zvládání procesu stárnutí každého člověka a mohla by se stát mnohem více využívaným prostředkem k řešení dopadů stárnutí naší populace. Zejména edukační potenciál kultury byl dlouhodobě opomíjenou příležitostí pro všechny generace. Opatření, která mohou muzea ve vztahu k současným seniorům nabídnout, se neomezují jen na zajištění lepší fyzické dostupnosti (odstraňování bariér), ale i na motivaci k vlastní aktivitě a všestrannému zapojení se. Změnily se též cíle sociální politiky a cíle působení kultury v současném světě, který se mimo jiné vyrovnává s demografickými, kulturními a sociálními změnami, z nichž mnohé jsou výsledkem pozitivního vlivu využití moderních objevů na lidský život a zdraví, jiné pak přinášejí rizika a negativa spojená se změnami hodnotového rámce v mezilidských vztazích. Humanistický přístup k člověku přichází s návrhy na řešení projevů stárnutí společnosti se zdůrazněním hodnoty každého jedince a

s opatřeními směřujícími k zajištění kvality života ve stáří (well-being).

References

Dobrovolníci pro kulturu. Dobrovolnická činnost v kulturních organizacích. (2011). Praha: Institut umění – Divadelní ústav.

Drobný, T. (2013). Zřizovatelé. In *Certifikovaná metodika posouzení efektivnosti vynaložených veřejných prostředků na zajištění kvality a dostupnosti veřejných kulturních služeb* (pp. 3–25). Praha: NIPOS. Retrieved from http://invenio.nusl.cz/record/391418/files/nusl-391418_3.pdf.

Drobný, T. (2016). Muzea a senioři. In *Active ageing jako výzva pro kulturu v ČR. Culture as an Opportunity for Active Ageing in the Czech Republik* (pp. 45–52). Praha: Národní informační a poradenské středisko pro kulturu.

Drobný, T. (2018). Aktivity Metodického centra muzejní pedagogiky na poli uměleckého vzdělávání. In *Umělecké vzdělávání a společnost. Sborník příspěvků z česko-německé konference* (pp. 71–80). Praha: Národní informační a poradenské středisko pro kulturu (NIPOS). Retrieved from http://www.umeleckevzdelavani.cz/download/CZ-web-sbornik.pdf.

Drobný, T., & Šerák, M. (2016). *Senioři v muzeu. Metodický materiál*. Brno: Moravské zemské muzeum.

Drobný, T., Vykoupilová, P., Petruželková, A. & H. Sedliská. (2018). *Metodika edukace v literárních muzeích*. Praha, Brno: Moravské zemské muzeum, Památník národního písemnictví.

Drobný, T., & Vykoupilová, P. (2018). Místo Metodického centra muzejní pedagogiky v současných proměnách muzejní kultury. In *Acta Musei Moraviae, řada Scientiae sociales. CIII: 1* (pp. 65–71).

Efektivní metodiky podpory malých a středních subjektů sektoru kultury v prostředí národní a evropské ekonomiky. Retrieved from http://naki-vse.cz/projekt.php.

Effect of intensive dance-exercise intervention on cognition and brain plasticity in healthy seniors and patients with mild cognitive impairment (15-33854A). Ministry of Health - Health research agency, 2015–2018. CEITEC. Retrieved from https://www.ceitec.eu/applied-neuroscience-irena-rektorova/rg33.

Fricke, A. (2018). Stárnout s uměním - význam kulturního vzdělávání ve stáří. In *Umělecké vzdělávání a společnost. Sborník příspěvků z česko-německé konference. Praha 22.–23. 11. 2017* (pp. 67–70). Praha: Národní informační a poradenské středisko pro kulturu (NIPOS). Retrieved from http://www.umeleckevzdelavani.cz/download/CZ-web-sbornik.pdf.

Helus, Z. (2014). Edukace jako projev starosti o člověka. Příspěvek k osobnostně rozvíjejícímu pojetí výchovy. In R. Jedlička. (Ed.), *Teorie výchovy – tradice, současnost, perspektivy*. Praha: Univerzita Karlova.

Hille, A. (2012). Volunteers working in the Natural History Musem in Vienna. In *Muzea pro všechny. Handicapovaní a dobrovolníci v kulturních institucích v ČR* (pp. 116–117). Praha: Asociace muzeí a galerií České republiky.

Honzák, R. (2018). *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. Praha: Vyšehrad.

Hooper-Greenhil, E. (Ed.). (2004). *The Rducational Role of the Museum*. London and New York: Routledge.

Ilmarinen, J. (2006). *Towards a longer worklife! Ageing and the quality of worklife in the European Union.* Helsinky: Finnish Institute of Occupational Health, Ministry of Social Affairs and Health. Retrieved from www.sopol.at/document/download/towards-a-longer-worklife.

Lenhardtová, M. a kol. (2015). *Kooperatívna edukácia detí a seniorov v rezidenciálnych zariadeniach*. Prešov: Prešovská univerzita v Prešove.

MOMA Alzheimer's Project. Retrieved from https://www.moma.org/momaorg/shared/pdfs/docs/learn/GuideforMuseums.pdf

Muzeum Beskyd. Retrieved from http://www.muzeumbeskyd.com/seniorgymnazium/.

Nešpor, Z. R. (2006). Sekularizace politiky a veřejné sféry a jejich nebezpečí. Několik podnětů sociologie náboženství. In J. Hanuš. (Ed.), *Vznik státu jako proces sekularizace. Diskuse nad studií Ernsta-Wolfganga Böckenfördeho* (pp. 105–116). Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury.

Newson, B. Y. & Silver, A. Z. (Eds.). (1978). *The Art Museum as Educator. A Collection fo Studies as Guides to Practice and Policy*. Berkely, Los Angeles, London.

Petrová Kafková, M. (2012). Dobrovolnictví seniorů jako součást aktivního stárnutí. *Sociológia*, 44(2), 213–216.

Papež vyzval katolíky k novému politickému angažmá. Radio Vaticana.cz, Česká sekce Vatikánského rozhlasu. Retrieved from https://www.radiovaticana.cz/clanek.php?id=29071.

Portmann, R. (2011). *Hry pro tvořivé myšlení*. Praha: Portál.

Portmann, R. (2018). *99 her pro trénink mozku u seniorů*. Praha: Portál.

Project for public spaces. Retrieved from https://www.pps.org/article/roldenburg.

Příručka k tématu kulturního povědomí a vyjádření: Vybrané části. (2016). Praha: NIPOS.

Rethinking Third Places: Contemporary Design with Technology. Retrieved from http://ci-journal.net/index.php/ciej/article/view/1048/1116.

Sacco, P. L. (2018). *Kulturní dědictví 3.0: Komunitní rozměr tvorby, ochrany a šíření. Kreativní Evropa*. Retrieved from https://www.kreativnievropa.cz/wp-content/uploads/2018/12/Focal-Point-Upcycling-Cultural-Heritage_ZAPIS-Z-KONFERENCE.pdf.

Senioři a kultura. Příklady zapojení starší generace do kulturních projektů. (2012). Retrieved from

https://www.kreativnievropa.cz/wp-content/uploads/.../seniori-a-kultura-final-web.pdf.
Simon, N. (2010). *The parcipatory museum*. Santa Cruz California: Museum.
Stadlerová, H. a kol. (2013). *Creative help – tvůrčí dílny se seniory*. Brno: Masarykova univerzita.
Šerák, M. (2009). *Zájmové vzdělávání dospělých*. Praha: Portál.
Šerák, M. (2014). Úvod do andragogiky. In *Základy muzejní pedagogiky. Studijní texty*. Brno: Moravské zemské muzeum.
Šobáňová, P. & Johnová Čapková, M. (2015). *Plánování edukačních aktivit v muzeu: od strategického plánu k přípravě edukačního programu*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
Špatenková, N. & Smékalová, L. (2015). *Edukace seniorů*. Praha: Grada.
The House of Memories, National Museums Liverpool. Retrieved from http://www.liverpoolmuseums.org.uk/about/partnerships/house-of-memories.aspx & http://www.houseofmemories.co.uk/.
Vavříková, H. & Hudecová, A. (2018). *Ageismus jako projev stereotypizace a diskriminace seniorů a možnosti jeho prevence prostřednictvím edukace dospělých*. Banská Bystrica: Belianum. Vydavateľstvo Univerzity Mateja Bela.

Redaktor Naczelny / Editor-in-Chief

PhDr. inż. **Łukasz Tomczyk** PhD – Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie, Polska
lukasz.tomczyk@prokonto.pl

Z-ca redaktora Naczelnego / V-ce Editor-in-Chief
PhDr. **Michal Serak** Ph.D. – Univerzita Karlova v Praze
Michal.Serak@ff.cuni.cz

Rada Naukowa serii / Vědecká Rada série:

prof. dr **Alla Belousova** – Don State Technical University, Russia
prof. PhDr. **Pavol Dancak**, PhD – Prešovská Univerzita, Slovakia
doc. PaedDr. **Ludvik Eger** CSc. – Západočeská Univerzita v Plzni, Czech Republic
dr hab. **Artur Fabiś** – Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie, Poland
prof. dr **Olga Fedotova** – Don State Technical University, Russia
prof. WSP TWP dr hab. **Mirosław Grewiński** – Wyższa Szkoła Pedagogiczna im. Janusza Korczaka Warszawa, Poland
prof. UwB. dr hab. **Jerzy Halicki** – Uniwersytet w Białymstoku, Poland
doc. PaedDr. **Ctibor Határ**, PhD. – Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre, Slovakia
dr **Andrzej Klimczuk** – Szkoła Główna Handlowa, Poland
prof. PaedDr. **Miroslav Krystoň**, CSc. – Univerzita Mateja Bela v Banskej Bystrici, Slovakia
prof. UP dr hab. **Jolanta Maćkowicz** – Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie, Poland
prof. PhDr. **Pavel Mühlpachr**, Ph.D. – Univerzita Komenského v Bratislave, Slovakia
doc. MUDr. **Maria Mojzešova**, PhD. – Univerzita Komenského v Bratislave, Slovakia

prof. UŚ dr hab. **Andrzej Niesporek** – Uniwersytet Śląski w Katowicach, Poland
prof. PWSZ dr hab. **Zygmunt Pucko** – Uniwersytet Jagielloński, Poland
prof. dr **Lazar Stošić** – President of The Association for the Development of Science, Engineering and Education, Serbia
prof. UP dr hab. **Zofia Szarota** – Uniwersytet Warszawski, Poland
prof. zw. dr hab. **Stanisława Steuden** – Katolicki Uniwersytet Lubelski, Poland
prof. UJK dr hab. **Elżbieta Trafiałek** – Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach, Poland
prof. PhDr. **Jaroslav Veteška**, Ph.D. – Univerzita Karlova v Praze, Czech Republic
prof. zw. dr hab. **Adam A. Zych** – Dolnośląska Szkoła Wyższa we Wrocławiu, Poland

Zespół Recenzentów / Recenzenti:

prof. nadzw. dr hab. **Wiesław Wójcik** – Polska Akademia Umiejętności
PhDr. **Zdeněk Palán**, Ph.D. – Asociace institucí vzdělávání dospělých ČR
doc. PhDr. **Július Matulčík**, PhD. – Univerzita Komenského v Bratislave, Filozofická fakulta
prof. nadzw. dr hab. **Anna Frąckowiak** – Szkoła Wyższa Pawła Włodkowica Płock
dr hab. **Marek Rembierz** – Uniwersytet Śląski w Katowicach, Wydział Etnologii i Nauk o Edukacji
doc. PhDr **Irena Kamanová** PhD. – Katolícka Univerzita v Ružomberku
prof. PhDr. **Dušan Šimek** – Univerzita Palackého v Olomouci
dr **Artur Fabiś** – Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie
doc. PhDr. **Michal Oláh**, PhD., mim. prof. – Vysoká Škola Zdravotníctva a Sociálnej Práce sv. Alžbety v Bratislave
PaedDr. **Tímea Šeben Zaťková**, PhD. – Slovenská poľnohospodárska univerzita v Nitre

prof. PaedDr. **Alena Hašková**, CSc. – Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre
prof. WSP TWP dr hab. **Jerzy Semkow** – Wyższa Szkoła Pedagogiczna im. Janusza Korczaka Warszawa
dr hab. **Anna Jaroszewska** – Uniwersytet Warszawski
doc. **Štefan Chudy**, Ph.D. – Univerzita Palackého v Olomouci
prof. UO dr hab. **Eleonora Sapia-Drewniak** – Uniwersytet Opolski
prof. PhDr. **Beáta Balogová**, PhD. – Prešovska Univerzita v Prešove
prof. dr hab. **Zenon Gajdzica** – Uniwersytet Śląski
prof. PaedDr. **Miroslav Krystoň**, CSc. – Univerzita Mateja Bela v Banskej Bystrici
doc. PhDr. **Jitka Skopalova**, Ph.D. – Slezska Univerzita v Opavě
prof. UŚ dr hab. **Andrzej Kasperek** – Uniwersytet Śląski
Professor Dr. **Pella Calogiannakis** – University of Crete, Greece
prof. AFM dr hab. **Robert Borkowski** – Akademia Frycza Modrzewskiego
doc. PhDr. **Jaroslav Veteška**, Ph.D. – Univerzita Karlova v Praze
doc. Mgr. **Petr Novotný**, Ph.D. – Masarykova Univerzita v Brne
prof. UP dr hab. **Andrzej Ryk** – Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie
dr **Tanja Agleitner Sagadin** – Alma Mater Europaea, Maribor, Slovenia
doc. PaedDr. **Dana Egerová**, Ph.D. – Západočeská univerzita, Fakulta ekonomická ZČU v Plzni
doc. PaedDr. **Štefan Porubský**, PhD. – Matej Bel University, Banská Bystrica, Slovakia
Jóna Pálsdóttir MA – Ministry of Education, Science and Culture, Iceland
Ásrun Á. Jónsdóttir – BSc psychology, MHRM in Human resource management and organisational psychology, Iceland
prof. UP doc. PhDr **Jiri Prokop** PhD. – Univerzita Karlova v Praze
dr hab. **Bożena Majerek** – Uniwersytet Papieski Jana Pawła II w Krakowie

prof. UP dr hab. **Natalia Demeshkant** – Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie
dr **Marcin Muszyński** – Uniwersytet Łódzki, Poland
Assoc.Prof. PhD, **Boryana Stoynova Zdravkova** – St Cyril and St Methodius University of Veliko Turnovo, Faculty of Education, Bulgaria
dr hab. **Arkadiusz Wąsiński** – Uniwersytet Łódzki, Poland
dr **Edyta Pindel** – Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie
doc. PaedDr. **Marianna Müller de Morais**, PhD. – Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre
PhDr. **Monika Ivančíková,** PhD. – Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre
Doç. Dr. **Doga Başar Sariipek** – Kocaeli University, Turkey
dr **Łukasz Jurek** – Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu, Poland
dr **Ruta Braziene** – Lithuanian Social Research Centre, Institute of Labour and Social Research, Lithuania
Prof. **Larysa Lukianova** – Institute of Pedagogical and Adult Education of National Academy of Educational Sciences of Ukraine, Ukraine
doc. PhDr. **Tibor Vojtko**, Ph.D. – Univerzita Karlova, Filozofická fakulta, Praha

Sekretarz serii / Tajemník série:

dr **Michał Szyszka** – Wyższa Szkoła Biznesu, Dąbrowa Górnicza



ISBN 978-83-953737-2-5

9 788395 373725