

Pražská vysoká škola psychosociálních studií



Problematika zaměstnávání seniorů na území hl. m. Prahy

Kristina Kánská

Studijní obor: Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii

Forma studia: Navazující magisterské studium kombinované

Vedoucí práce: doc. PhDr. Jaroslav Kořa

Praha 2010

Prague college of psychosocial studies



Senior employment on the territory of Prague, the capital of the Czech republic

Kristina Kánská

Field of study: Social work with the intention of communication and applied psychotherapy

Form of study: Consequential combined master studies

The Diploma Thesis Work Supervisor: doc. PhDr. Jaroslav Kořa

Praque 2010

Prohlášení

Prohlašuji, že diplomovou práci na téma Problematika zaměstnávání seniorů na území hl. m. Prahy jsem vypracovala samostatně a cituji v ní veškeré prameny, které jsem použila.

V Kladně dne 27. 8. 2010

.....
Podpis autora práce

Poděkování

Děkuji doc. PhDr. Jaroslavu Koťovi za odborné vedení diplomové práce. Děkuji dobrovolníkům, vedoucím pracovníkům oslovených organizací a respondentům za jejich ochotu a trpělivost při realizaci výzkumného projektu. Děkuji paní Mgr. Evě Židův za korekturu textu a odbornou radu. Děkuji své rodině a všem svým blízkým lidem za nenahraditelnou podporu nejen při vypracovávání této diplomové práce.

Anotace

Tato diplomová práce reaguje na demografické změny věkové struktury obyvatelstva České republiky a na návaznou problematiku zaměstnávání seniorů zejména s ohledem na biologické a psychické příznaky vyššího věku, které tuto oblast poznamenávají. Autorka se zamýšlí nad současnou situací a motivací lidí s nárokem na starobní důchod k pracovní činnosti i předpokládaným budoucím vývojem zaměstnanosti této skupiny a aplikací programů celoživotního vzdělávání v obecné rovině; pilotní studie přehledového průzkumu se týká zaměstnávání této specifické věkové skupiny na území hlavního města Prahy. Text je doplněn o rozvahu nad historickými souvislostmi v určování „stáří“ člověka a související strukturalizací společnosti na základě věku obyvatel. Práce rovněž obsahuje stručné vysvětlení legislativní úpravy podmínek výkonu výdělečné činnosti cílové skupiny, zejména pak ve vztahu k zákonu č. 306/2008 Sb. Na základě informací z pilotní studie přehledového průzkumu se teoretický text prolíná s individuálními zkušenostmi pracujících seniorů.

Klíčová slova

Aktivní stárnutí, demografické stárnutí, motivace, nemoc, očekávaná délka života, penzionování, pracující důchodce, profesní zaměstnávání, programy celoživotního vzdělávání, regresivní věková struktura obyvatelstva, senior, stárnutí, stáří, věk, zdraví.

Abstract

This thesis reacts to demographic changes of the Czech republic age structure of the population and consecutive senior employment problems with a view to biological and mental symptoms of senior age, which this field notates. Authoress comes to think of current situation and motivation of people, who have right to a pension benefit, to their work activities. She is considering about the future trends for employment of this group and about application of lifelong learning programs in general plane; pilot studies of general survey have to do with employment of this specific age group on the territory of the capital city Prague. The text is supplemented with a balance sheet, concerning the influence of biological ageing process in relation to work senior abilities and cultural historical connectivity in age estimation and related structure of society on the basis of the age of people. The thesis also includes brief explication of legislative form of conditions for target group earning activity, especially with regard to law 306/2008 Sb. On the strength of information from the pilot studies of survey summary, the theoretical text is blended with individual experiences of working seniors.

Keywords

Active growing old, demographic growing old, motivation, sickness, life expectancy, retirement, working pensioner, professional employment, lifelong learning programs, regressive age structure of population, senior, growing old, old age, age, healthiness.

OBSAH

1 ÚVOD.....	9
2 VLIV BIOLOGICKÉHO STÁRNUTÍ S DŮRAZEM NA PRACOVNÍ SCHOPNOSTI SENIORŮ	11
2.1 Kdy se stáváme „starými“?.....	11
2.2 Teorie stárnutí.....	12
2.3 Somatické změny vlivem stáří.....	14
2.3.1 Věk jako rizikový faktor závažných chronických a akutních chorob.....	15
2.3.2 Vitalita, inteligence, paměť.....	17
2.3.3 Smyslové vnímání ve vztahu k orientaci	19
2.3.4 Inkontinence.....	21
2.3.5 Motorika a poruchy hybnosti.....	22
2.4 Psychické změny vlivem stáří.....	23
2.5 Vliv stárnutí na pracovní úsilí z pohledu zúčastněných stran.....	26
3 PRÁVNÍ ÚPRAVA PODMÍNEK ZAMĚSTNÁVÁNÍ SENIORŮ	29
3.1 Zaměstnávání starobních důchodců.....	29
3.1.1 Pracující důchodce.....	29
3.1.2 Situace, kdy zaměstnanec nepožádá o přiznání starobního důchodu	30
3.2 Souběh starobního důchodu a jiné výdělečné činnosti	31
3.3 Souběh předčasného starobního důchodu a výdělečné činnosti	31
3.4 Souběh invalidního důchodu a výdělečné činnosti.....	32
3.5 Bonusový systém a odložení žádosti o výplatu penze	33
3.6 Situace na území hlavního města Prahy	33
4 SPOLEČENSKÁ ATMOSFÉRA A VYBRANÉ DOKUMENTY VE VZTAHU K ZAMĚSTNÁVÁNÍ SENIORŮ	35
4.1 Strukturalizace společnosti na základě věku obyvatel.....	35
4.2 Stáří v dokumentech (Národní program přípravy na stárnutí, Antidiskriminační zákon).....	36
4.3 Aktivní stárnutí	39
5 VĚK OBYVATEL V STATISTICKO-DEMOGRAFICKÉM MĚŘÍTKU	41
5.1 Věk v demografickém názvosloví	41
5.2 Struktura obyvatelstva ČR a demografické prognózy	42
5.3 Očekávaná délka života v ČR.....	44
5.4 Stárnoucí populace a ekonomicko-politická situace ČR	44
6 PROGRAMY CELOŽIVOTNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ A UKONČENÍ SOUSTAVNÉ VÝDĚLEČNÉ ČINNOSTI.....	47
6.1 Programy celoživotního vzdělávání pro seniory	47
6.1.1 Vymezení vybraných pojmů.....	47
6.1.2 Historický kontext a současná situace v ČR.....	48
6.1.3 Univerzity třetího věku a další formy vzdělávání seniorů.....	50
6.1.4 Motivace seniorů k účasti na organizovaném učení	51
6.2 Penzionování a vyrovnávání se s odchodem do starobního důchodu.....	52
6.3 Dobrovolnické aktivity	55

7 PSYCHOLOGICKÉ ASPEKTY MOTIVACE SENIORŮ K PRACOVNÍ ČINNOSTI	56
7.1 Psychodynamický model	56
7.2 Behaviorismus	57
7.3 Kognitivně orientované teorie motivace	57
7.4 Humanistická psychologie	58
7.5 Existenciální přístup	59
7.6 Různost pohledů na motivaci člověka	59
8 PILOTNÍ STUDIE PŘEHLEDOVÉHO PRŮZKUMU A ANKETA TÝKAJÍCÍ SE PROBLEMATIKY ZAMĚSTNÁVÁNÍ SENIORŮ	61
8.1 Úvod do výzkumného projektu	61
8.2 Plán výzkumného projektu	62
8.2.1 Plán pilotní studie	62
8.2.2 Plán ankety	63
8.3 Průběh výzkumného projektu	64
8.3.1 Průběh pilotní studie	64
8.3.2 Průběh ankety	65
8.4 Závěr výzkumného projektu	65
8.4.1 Závěr pilotní studie	65
8.4.1 Odpovědi na pracovní hypotézy	65
8.4.2 Závěr ankety	68
8.4.3 Kritické zhodnocení výzkumného projektu	69
8.4.4 Resumé	70
9. ZÁVĚR	71
SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK	74
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A JINÝCH PRAMENŮ	76
PŘÍLOHA K DIPLOMOVÉ PRÁCI	87

1 ÚVOD

Stav deficitu státního rozpočtu České republiky bývá tématicky propojován i s rostoucím procentem seniorů v populaci. Senioři jsou následně příliš často prezentováni jako konstantní skupina lidí (této chyby se sama dopouštím již v úvodním titulu), kteří svojí ekonomickou neaktivitou a pobíráním důchodů zhoršují ekonomickou situaci státu.

Senior je „starý člověk“, resp. starší vůči mladšímu. Kdy se však „starými“ stáváme a co z tohoto určení vyplývá? Vzhledem k tomu, že naděje na dožití se „úctyhodných let“ je v České republice značná, mění se postoj k věku nejen jako rizikovému faktoru závažných chronických i akutních chorob, ale i k celkovému společenskému postavení této věkové skupiny. Nesmírně důležitý je však úhel tohoto pohledu.

Slovní spojení „zaměstnávání seniorů“ v této práci uvádím ve smyslu profesního zaměstnávání osob s nárokem na výplatu starobního důchodu v pracovním poměru (úvazek plný nebo částečný) a nebo na dohody o pracích konaných mimo pracovní poměr (dohoda o pracovní činnosti nebo dohoda o provedení práce). Cílovou skupinou se tak stávají lidé, kteří se nachází v pracovně-právním vztahu a zároveň získali nárok na penzi, a to bez ohledu na to, zda o výplatu zažádali či nikoliv.

Předpokládá se, že lidé budou profesně aktivní stále do vyššího věku a schopni se samostatně (nejen) finančně zajistit. Taková úvaha koresponduje nejen s ekonomickou situací státu, ale i s relevantními výzkumy o posunech hranic středního věku a následně předpokládané vyšší schopnosti a výkonnosti tzv. starších lidí. V současnosti se však paradoxně senioři setkávají s určitými překážkami v oblasti své zaměstnatelnosti. Přesto, že významnou roli v této problematice hrají zaměstnavatelé (skuteční nebo potencionální) lidí v důchodovém věku, věnují v této práci podstatně větší prostor skupině zaměstnávaných seniorů.

Z údajů Úřadů práce je však zřejmé, že uchazeč s věkem „nad 50 let života“ je rizikovým, resp. hůře umístitelným na trhu práce. O starších pracovnících mnohdy panují stereotypní (pro seniory většinou nepříznivé) představy, zejména ve vztahu k jejich profesním kompetencím. Pokud zaměstnanec zažádal o penzi do konce roku 2009

a chtěl nadále setrvat ve výkonu svého povolání, musel žádat svého zaměstnavatele o změnu doby trvání pracovního poměru na dobu určitou (v délce maximálně 1 roku), žádosti pochopitelně nemuselo být vyhověno. Od ledna 2010 však vešly v platnost změny legislativní úpravy zaměstnávání „pracujících důchodců“.

Mnoho lidí se již ve značném předstihu těší do penze a prodlužující se věkovou hranici nároku na důchod přijímají s nelibostí. Důvodů k tomuto postoji může být mnoho; za významné je třeba považovat nespokojenost s pracovním zařazením, pracovní náplní, pracovním prostředím nebo atmosférou na pracovišti. Změní se tento vztah k pracovní aktivitě, když se odchod do důchodu stane reálně blízkým? Pokud přetrvávají uvedené pocity nespokojenosti, patrně nikoliv. Významnou roli však hraje ekonomický efekt zaměstnanosti nebo i pocit zklamání a deziluze z přemíry volného času, absence pravidelných povinností a ztráty části společenských kontaktů. Jaká je tedy motivace současných seniorů k pracovní činnosti? Pracuje většina seniorů především z ekonomických důvodů, nebo výkon povolání naplňuje řadu dalších potřeb? Potvrzuje se, že starší zaměstnanci nemají zájem se dále systematicky vzdělávat? Pociťují sami senioři výraznější překážky spojené s jejich působením na pracovišti? Jsou přirozené příznaky vyššího věku skutečnou překážkou v zaměstnatelnosti těchto lidí? Liší se možnosti pro pracující důchodce v závislosti na místě jejich bydliště? Je hlavní město Praha v této problematice něčím specifické?

Následující text pojednává o výše popsanych tématech a snaží se odpovídat na stanovené otázky. Teoretická hlediska (vliv biologického stárnutí ve vztahu k pracovním schopnostem seniorů, legislativní úprava podmínek výkonu výdělečné činnosti lidí s nárokem na starobní důchod, problém strukturalizace společnosti na základě věku obyvatel, základní statisticko-demografické údaje struktury obyvatel České republiky, programy celoživotního vzdělávání jako účinného nástroje proti nezaměstnanosti, vyrovnávání se s odchodem do penze a psychologické aspekty motivace seniorů k pracovní činnosti) vychází z veřejně dostupných zdrojů. Jednotlivé kapitoly prolínám individuálními zkušenostmi pracujících seniorů, kteří se tím stávají cílovou populací výzkumné části práce (pilotní studie přehledového průzkumu). Názory malé části zaměstnavatelů ve vztahu k problematice zaměstnávání seniorů zachycuji formou ankety.

2 VLIV BIOLOGICKÉHO STÁRNUTÍ S DŮRAZEM NA PRACOVNÍ SCHOPNOSTI SENIORŮ

2.1 Kdy se stáváme „starými“?

Z výsledků výzkumu Ageismus 2007¹ vyplývá, že pro většinu lidí představuje „věk“ v definici stáří méně významný indikátor. Na první pozici se umístila varianta „špatný zdravotní stav“ (42,3%) a za ní následuje „neschopnost se o sebe postarat“ (41,4%). Varianta „věk“ (19,7%) se ve svém podílu více blíží v pořadí čtvrté pozici, kterou je „až jej tak začnou vidět ostatní“ (15,6%) (VIDOVIČOVÁ, 2008, s. 104-105).

Stárnutí je přirozený, do značné míry individuální proces s pozvolnými změnami. Věk se stává jedním z měřítek pro posuzování životního období člověka. Za hranici raného stáří Vágnerová považuje věk 60 let, po 75. roce se překleneme do tzv. stáří pravého (VÁGNEROVÁ, 2000). Věk dožití se mění, tím se stává měřítkem spíše symbolickým, v čase a kultuře proměnlivým a závislým na dostupné lékařské péči a jiné podpoře. Austad ve své knize uvažuje nad tím, že délka dožití člověka se mění spíše s rostoucí schopností čelit infekčním chorobám, zvýšením kvality vody či potravin, než snížením tempa stárnutí. Tím tedy prodlužujeme život, ale nezpomalujeme stárnutí. Rovněž často popisované rozdílné délky dožití mezi muži a ženami, včetně individuálních rozdílů nezávislých na pohlaví, nesouvisí s různou rychlostí stárnutí, ale s větší či menší křehkostí organismu, s vrozenými a genetickými souvislostmi a vlivem prostředí. Stárnutí a dlouhověkost nejsou synonyma (AUSTAD, 1999). Dlouhověkost se většinou užívá v souvislosti s věkem člověka nad 90 (někdy již nad 85) let. Počet lidí této skupiny stoupá, ale dlouhověké obyvatelstvo je zaznamenáno již v antické době. V současnosti se teoreticky uvažuje, že maximální délka života člověka je kolem 125 let (KALVACH, 1997), někteří autoři tuto hranici posouvají ještě o několik roků dále.

Lidský život jsme zřejmě neprodloužili, stále máme limity živočišného druhu se současnými vrozenými a genetickými možnostmi každého z nás. Prodlužuje se tedy pouze střední délka života a zvyšuje se naděje, že více lidí prožije vlastní stáří. Dá se

¹ Výzkumu Ageismus 2007 byl uskutečněn společností GfK Praha s.r.o. na přelomu května a června 2007 formou dotazníkového šetření tváří tvář v populaci ČR ve věku 18-80 let v základním vzorku N=1810 (VIDOVIČOVÁ, 2008).

řící, že lidský život je možné pouze zkrátit (HAŠKOVCOVÁ, 1989). Masopust (a další autoři) píše, že pravěcí lidé obvykle umírali na vrcholu svých sil. „Problém“ stáří přichází až s „moderní společností“ (MASOPUST, 2009). Stává se tématem sociálních politik a je pojímané jako sociální událost.

Proces stárnutí se u člověka začíná projevovat přibližně po dosažení dospělosti, tedy kolem 15. a 25. roku. S procesem se pojí negativní důsledky stárnutí buněk, hromadění nepříznivých symptomů vyvolávajících onemocnění nebo nerovnováha v biochemii organismu (BROMLEY, 1974). Austad hranici začátku stárnutí přesouvá na 10., 11. rok života, tedy před začátek puberty člověka. Od tohoto věku roste pravděpodobnost smrti společně s naším stoupajícím věkem, opomineme-li poměrně vysoké riziko úmrtí v době narození (AUSTAD, 1999).

Výzvou je, aby starší lidé navzdory svému věku mohli vykonávat takové aktivity, které budou smysluplně naplňovat jejich život. Samotné označení člověka za staršího nebo mladšího může být do určité míry zavádějící. Ve svém zaměstnání se setkávám s výroky, kdy 90letá dáma mluví o 80leté kolegyni jako o „mladici, která by jí měla chodit pro pivo“. Příkladem obdivuhodné tělesné a duševní kondice jsou i některé veřejně známé osobnosti. Socioložka Jiřina Šiklová nebo spisovatel Arnošt Lustig mohou být v této souvislosti jmenováni i za mnohé další.

O samotných příčinách (a důsledcích) stárnutí existuje mnoho teorií, které se často vzájemně prolínají. Okrajově představují některé z nich.

2.2 Teorie stárnutí

Evoluční teorie stárnutí zjednodušeně představuje genetický program, který je plně účinný do konce naší reprodukce. Po ukončení období schopnosti se rozmnožovat organismus postupně ztrácí schopnost regenerace. Dochází k výraznému úbytku buněk a hromadění škodlivin (BROMLEY, 1974). Evoluční teorie stárnutí je ukázkou adaptace na prostředí, v němž je reprodukce velmi obtížná a nebezpečná. U některých živočišných druhů je dokonce velmi pravděpodobné, že ji nedokážou zopakovat a tak veškerou životní energii vydají při jediném pokusu (AUSTAD, 1999).

V této souvislosti můžeme hovořit o užívaném pojmu *Mutační teorie*. Stárnutí je důsledek hromadění mutací v somatických buňkách v průběhu života - frekvence výskytu s věkem roste (ĎOUBAL, 2000).

Teorie týkající se času popisuje negativní vlivy (znečištěné prostředí, špatné stravování, dopravní nehody, prodělané nemoci atd.), které nevyhnutelně vedou k destrukci organismu (BROMLEY, 1974).

Teorie volných radikálů říká, že čím je delší život člověka, tím je nižší antioxidační kapacita v jeho krvi. V době vyššího stresu dochází k vyšší tvorbě volných radikálů, k intenzivnějšímu vyčerpávání antioxidantů, tím dochází k poškozování tkání a narušení imunity, životně důležitých genů a enzymů. Převaha volných radikálů nad antioxidanty je oxidačním stresem. Mezi nemoci, které souvisejí s účinkem volných radikálů patří například zánětlivá onemocnění, diabetes mellitus, srdečně cévní, nervové, duševní nebo maligní nádorová onemocnění. Nebylo prokázáno, že antioxidanty prodlužují lidský život, ale mohou zabránit nebo zpomalit vývoji nemocí, které život předčasně ukončují (HOLEČEK, 2009). Stárnutí tedy ovlivňuje proces oxidace. Metabolismus, ale také například ionizační záření (ultrafialové paprsky ve slunečním světle nebo nukleární spád), jsou zdrojem oxidantů. Při masivní tvorbě oxidantů v našem těle se DNA rozpadá (AUSTAD, 1999).

Stáří jako důsledek „*Advanced Glycosylation End-products*“ nebo-li AGEs (konečných produktů pokročilé glykosydace). Stárnutí je, dle této teorie, důsledkem hromadění produktů hnědnutí a hnědneme díky glukóze. U lidí s neléčeným diabetem je tato reakce rychlejší. Mnoho obtíží, které jsou spojované se stářím (oční zákal, arteroskleróza, srdeční ataky, mrtvice, tuhnutí svalů, ztráta pružnosti plic) nastávají u neléčených diabetiků dříve. Proteiny ztuhlé cukry se charakteristicky pojí s nálezem u Alzheimerovy choroby. Reakce se dá zpomalit nižším přísunem kalorií. Oddálení stáří nižším přísunem potravy se však prokazatelně projevuje pouze u laboratorních hlodavců. Rychlost tvorby produktů glykace je tak pravděpodobně jenom jednou z částí celého procesu stárnutí (AUSTAD, 1999). Přesto lze doporučit místo pečení, pražení a grilování potravin s vysokým obsahem cukrů, které způsobují jedovaté produkty pokročilé glykace, zvýšeně konzumovat zeleninu, ovoce a luštěniny čerstvé, vařené nebo dušené (MIRKIN, 1996).

V hypotéze *neuro-endokrinní teorie stárnutí* je podstatný endokrinní systém, resp. epifýza a její hormon melatonin. Hormon se výrazně podílí na řízení biorytmů a pozitivně ovlivňuje proces stárnutí - ovlivňuje stav imunitního systému, stimulaci výživy buněk a tkání a podporuje jejich regenerační procesy (ĎOUBAL, 2000).

2.3 Somatické změny vlivem stáří

Jak člověk stárne, hlavní příčinou snižující se kvality života, invalidity a úmrtí se stávají nepřenosné nemoci, které jsou ve své podstatě chorobami vyššího věku. Jsou náročné (nejenom finančně) pro jednotlivce, rodiny i společnost, ale mnohým z nich může být předcházeno nebo jejich nástup posunut do vyššího věku. Podstatná je prevence a podpora zdraví² během celého života a uvědomění si, že současný (nejen zdravotní) stav člověka můžeme lépe pochopit, vezmeme-li v úvahu všechny životní události, kterými dané osoby prošly (WHO, 2002).

Pocit zdraví nebo vnímání věku je pochopitelně do značné míry subjektivní. Rovněž je velmi podstatné, jak dokážeme naložit s případným fyzickým omezením a jak jej přijímá naše okolí. Tošnerová uvádí, že stáří je často automaticky spojováno se závažnými zdravotními potížemi, které znemožňují fungování v běžných oblastech života, bez ohledu na to, zda je to pravda či nikoli. 80 – 90 % seniorů starších 65 let je v České republice za určité podpory rodiny či nejbližší komunity soběstačných. Tím jsou také schopni se zapojit do běžných životních aktivit (TOŠNEROVÁ, 2002). Vlivem kvalitního zdravotnictví (a dalších příznivých podmínek) se zvyšuje věk dožití a zlepšuje zdravotní stav současných seniorů (KALVACH, 1997). Přesto lidé vyvrátého stáří (75 - 89 let) zpravidla vykazují snížení fyzických a psychických sil. Stáří se stává čitelnější ve tváři, v gestech, v chůzi, v schopnosti porozumění druhým lidem, zejména z důvodu potíží smyslových čidel. Je to období života, kdy člověk často potřebuje pomoc druhých lidí (HAŠKOVCOVÁ, 1989). Austad navíc vyslovuje domněnku, že ve věku 85 let bude téměř polovina z nás pod vlivem demence a neschopných se o sebe postarat, a to především kvůli naší chybné životosprávě (AUSTAD, 1999).

Vyšší věk je výrazným rizikovým faktorem pro rozvoj závažných onemocnění, zároveň však nepředstavuje nevyhnutelnost ztráty hybnosti a řady jiných schopností. Zda se určitá choroba projeví či nikoli, záleží na mnoha okolnostech. Nejednoznačné označení člověka za „seniora“ nám nevypovídá nic o jeho možnostech.

² Světová zdravotnická organizace definuje zdraví: „*Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity*“ (WHO, 1948). Věta by se dala přeložit jako: *Zdraví* je stav celkové fyzické, duševní a sociální pohody. Nejedná se tedy pouze o absenci nemoci nebo tělesné vady. Z toho vyplývá, že vnímání (nejen) vlastního zdraví je značně subjektivní.

2.3.1 Věk jako rizikový faktor závažných chronických a akutních chorob

Jak již bylo naznačeno, stáří není nemocí. S přibývajícím věkem však obvykle dochází k sumarizaci nepříznivých vlivů stárnutí a důsledků z dříve prodělaných chorob. Ve vyšším věku se člověk může potýkat s mnoha nemocemi současně, které mají obvykle chronický charakter, tedy s polymorbiditou³ (VÁGNEROVÁ, 2000). Řada chorob ve stáří probíhá odlišně v souvislosti s fyziologickými změnami stárnutí. Většinou se objeví netypická symptomatologie nebo mikrosymptomatologie u konkrétních onemocnění (TOPINKOVÁ, NEUWIRTH, 1995). Je však třeba důrazně odlišit fyziologické projevy stárnutí, které jsou přirozeným projevem ontogeneze, od patologických (HAŠKOVCOVÁ, 1989).

Kumulaci neléčitelných a obtížně identifikovatelných potíží může člověk prožívat i v mládí a každého seniora nečeká zmíněná polymorbidita. Navíc mnoho negativních důsledků „chorob stáří“, je možné úspěšně odstranit, zmírnit nebo jinak kompenzovat. Ve vyšším věku se ovšem častěji vyskytují některé závažné zdravotní potíže (např. ischemie, diabetes mellitus II. typu, některé typy nádorového onemocnění, Alzheimerova nemoc nebo patologické změny respiračního systému). Infarkt myokardu, zhoubné nádory a ischemické mozkové příhody patří k nejčastějším příčinám smrti v tzv. vyspělé části světa (KRAJÍČKOVÁ, 2009).

Onemocnění srdce a cévní choroby

Degenerativních onemocnění srdce a cév, kde vyšší věk je výrazným rizikovým faktorem je mnoho, za příklad může sloužit infarkt myokardu, arytmie/dysrytmie a cévní mozkové příhody.

*Arterioskleróza (AS)*⁴ je nejčastější příčinou infarktu myokardu (AIM)⁵ a mozkové mrtvice (cévní mozkové příhody). Mezi rizikové faktory AS nepatří pouze

³ Ke zmíněné polymorbiditě dochází buď spojením více nemocí u téhož jedince bez kauzální souvislosti (choroby přidružené) nebo ke kauzálnímu řetězení nemocí (TOPINKOVÁ, NEUWIRTH, 1995).

⁴ U *arteriosklerózy* (kornatění tepen) dochází ke ztracení pružnosti a zužování (až uzavěru) tepny. Následkem je místní nedokrevnost tkáně při omezení přívodu arteriální krve (ischemie). Ischémii jsou nejčastěji postiženy tepny věnčité (koronární), mozkové a dolních končetin. Sklerotická céva je nepružná a málo odolná na tlak. Na stěně může vzniknout výduť (aneurysma) a céva pak může prasknout. Uvnitř sklerotické cévy se také mohou tvořit nástěnné tromby, které se stávají zdrojem vmetků (DOSTÁLOVÁ, 2009a).

⁵ *Infarkt myokardu (AIM)* je považován za *akutní koronární syndrom*. Dochází zde k rychlému odumírání určité části myokardu, jenž je zásoben (resp. nezásoben) příslušnou uzavřenou koronární tepny

vyšší věk, rovněž také hyperlipémie, kouření, hypertenze, genetická dispozice, fyzická neaktivita, obezita, stres a přítomnost úzkostně depresivní symptomatologie. Deprese má pochopitelně obecně negativní vliv na somatické zdraví a průběh léčby nejrůznějších onemocnění (KUBEŠOVÁ aj. 2008).

Při *arytmii/dysrytmii* může docházet k fibrilaci a ke značnému zpomalení tepové frekvence. Při závažnějších potížích se postižený člověk často chová velmi dezorientovaně. Komplikací jsou tvorby trombů/krevní sraženiny způsobených nedostatečným prouděním krve, proto je nezbytné nemocnému urgentně implantovat kardiostimulátor. Ve stáří nad 70 let se potíže rytmu vyskytují u 5 – 9 % osob (ČIHÁK, 1998).

*Cévní mozkové příhody (CMP)*⁶ jsou v neurologii nejčastější příčinou jak úmrtnosti, tak invalidity nemocných. V České republice připadá okolo 400 onemocnění na 100 000 obyvatel. Postižení se vyskytuje častěji ve vyšším věku, ale rovněž u mladších věkových kategorií (Nemocnice Havlíčkův Brod, 2007). Krajičková uvádí, že zatímco u osob mladších 40 let je roční incidence CMP 5-10/100 000, v 8. a 9. životní dekádě stoupá již na 300/100 000. Odhaduje se, že do roku 2050 by se tento výskyt mohl zvýšit o 50 % (KRAJÍČKOVÁ, 2009). Cévní onemocnění mozku se vyskytuje asi u 3 % lidí starších 75 let (TOPINKOVÁ, NEUWIRTH, 1995).

(většinou pouze její určité větve). V 95 % se jedná trombus na arteriosklerotický plát. Pro odvrácení tohoto nezvratného poškození myokardu (nejčastěji levé komory), je bezpodmínečně nutné tuto uzavřenou tepnu opět zprůchodnit (metodou PTCA: perkutánní transluminální koronární angioplastika). Jako mezní čas, kdy jsou změny na myokardu ještě reversibilní/vratné, se udává čas do tří hodin od uzavěru (od 4 - 6 hod obvykle probíhá závažný rozvoj nekrózy). Pacient tento stav obvykle vnímá jako bolest na prsou, vystřelující do horních končetin, nebo do zad, obvyklé jsou přítomny i vegetativní příznaky – časté je pocení a nauzea/nutkání ke zvracení (GIGALOVÁ, 2009). Při prodlevě dochází k závažným trvalým následkům, jako jsou přeměna myokardu v jizvu, vytvoření aneuryzmatu/výdutí nebo dokonce perforaci levé komory, která bývá u starších lidí zpravidla fatální. Předstupněm uzávěry je stenóza, kterou nemocný vnímá jako *nestabilní anginu pectoris* (bolest na hrudi, která je způsobena nedostatečným kyslíkovým zásobováním srdečního svalu v důsledku zhoršeného průtoku krve koronárními tepnami). Ke zhoršení obtíží dochází při meteorologických změnách a při větší spotřebě kyslíku spojené s fyzickou námahou. V klidu a při podání cílené medikace (nitroglycerin, jenž má vazodilatační schopnosti/ schopnost rozšiřovat cévy) příznaky obvykle odeznívají (DOSTALOVÁ, 2009a).

⁶ U *cévní mozkové příhody (CMP)* dochází k náhlému přerušení průtoku krve v určité části mozku, která má často za následek jeho poškození. V 80 % je příčinou ischemie (uzávěr cévy v mozku). V druhém případě se jedná o krvácení do mozku. Každou minutu, kdy nejsou mozkové buňky zásobeny oksyločenou krví, se zvětšuje rozsah trvalého poškození. Důsledkem může být ochrnutí a poruchy citlivosti pravé (nebo levé) poloviny těla, porucha řeči nebo koordinace pohybů. Pokud je přívod krve přerušen na krátkou dobu, nemusí být mozková tkáň trvale poškozena. Závisí tedy, mimo jiné, na rozsahu poškození, rychlosti a účinnosti lékařského zásahu a rehabilitaci. Výraznými rizikovými faktory jsou neléčená hypertenze, vysoká hladina cholesterolu, cukrovka, přílišná konzumace alkoholu, kouření, nedostatek pohybu, onemocnění srdce a obezita (Nemocnice Havlíčkův Brod, 2007).

Další závažná onemocnění

Nádorová onemocnění se vyskytují přibližně z 50 % u osob starších 65 let. Vzhledem k počtu seniorů v populaci se procento bude pravděpodobně zvyšovat. Vyšší věk není sám o sobě překážkou žádné z metod v onkologické léčbě (chirurgie, radioterapie, chemoterapie), neboť je stárnutí vysoce individuální proces. Omezení panuje pouze při transplantaci kostní dřeně. Závisí ovšem na celkovém zdravotním stavu, vhodném naplánování léčby a její dobré snášenlivosti. Ve většině případů je vhodná aplikace multidisciplinárního přístupu (KVĚCH, 2004). V souvislosti s vyšším věkem jsou nejčastěji zmiňovány karcinomy prostaty, tračníku a konečníku, vaječníků a plic.

*Diabetes mellitus II. typu*⁷ obvykle nastupuje postupně a rozvíjí se především u lidí starších 40 let. Souvisí tedy s vyšším věkem, ale především s obezitou, nedostatkem pohybu, nezdravým životním stylem a vlivem genetiky (The British Medical Association, 1993). Někteří autoři uvádějí, že výrazný vliv na rozvoj diabetu má psychická zátěž projevující se v podobě anxiety/úzkosti, deprese, apatie, insomnie/nespavosti a únavy (KUBEŠOVÁ aj. 2008).

Alzheimerova nemoc je progredující neurodegenerativní onemocnění a je nejčastější příčinou demence (viz. subkapitola Psychické změny vlivem stáří).

S přibývajícím věkem se rovněž zvyšuje pravděpodobnost výskytu chronické dechové nedostatečnosti a dalších onemocnění akutních nebo chronických.

2.3.2 Vitalita, inteligence, paměť

Fyziologicky ve vyšším věku dochází ke zpomalení reakčního času a k větší únavě. Tento jev však můžeme hodnotit jako rozvážnost a trpělivost (VÁGNEROVÁ, 2000). Závisí na úhlu pohledu a také trochu na tom, co vidět chceme a jak dokážeme pracovat s potenciálem konkrétního člověka. Baddeley upozorňuje, že v případě, kdy „starší lidé“ (v porovnání s mladšími) nemají tempo přísunu informací pod kontrolou, je pravděpodobné, že se dopustí většího množství chyb. Pro zvýšení správných úkonů často stačí zpomalit tempo (BADDELEY, 1999).

⁷ *Diabetes mellitus II. typu* probíhá většinou latentně a není třeba užívat inzulín. Tělo nemocného inzulín sice produkuje, ale v nedostatečném množství a není efektivně využito. Chronické komplikace tohoto onemocnění mohou být velmi závažné (poruchy zraku, nervových vláken, ledvin, vznik vředů na dolních končetinách až výskyt gangrény, kardiovaskulární onemocnění a další) (The British Medical Association, 1993).

Nastávají změny inteligence ve stáří? Změny inteligence jsou individuálně proměnlivé a nemusí mít nikterak zásadní vliv na výkon člověka. Často se automaticky předpokládá, že v seniorských letech (někdy i dříve), dojde více či méně k poklesu inteligence a produktivity člověka. Posuzovat lidi podle jejich výkonu se mi zdá přinejmenším nehezké. Navíc, i kdyby náš postřeh a krátkodobá (i dlouhodobá) paměť měly tendenci klesat, životní zkušenosti mohou mít mnohem větší důležitost ve vztahu ke konečnému výsledku.

Bromley v 70. letech publikoval domněnku, že již od dosažení dospělosti dochází k poklesu inteligenčního kvocientu (IQ) (BROMLEY, 1974). Pozdější testy ukázaly, že pokles inteligence nenastává dříve, než kolem 60. roku života člověka. Tento poznatek byl získán pouhou změnou strategie testování – přechodem od strategie transversální (průřezové), kde byly testovány vzorky lidí různého věku v téže době, k longitudinální (podélné), kde opakovaně testujeme jednu skupinu lidí shodného věku po dlouhou dobu a ve stanovených intervalech (STUART-HAMILTON, 1999). Rovněž Beneš tvrdí, že některé složky inteligence (induktivní myšlení, prostorová orientace, chápání slovních významů) mohou růst až do 50. roku a u 80letých dosahují 75 % úrovně 25letých. Zhoršení koncentrace může být kompenzováno jinými strategiemi myšlení (BENEŠ, 2008).

Stuart-Hamilton (a další autoři), na základě řady testů kognitivních funkcí, vyslovuje domněnku, že starší lidé se mezi sebou ve výsledcích liší výrazněji, než je tomu u mladších (STUART-HAMILTON, 1999). Nelze tedy hovořit o „typickém starším“ člověku, neboť vývoj kognitivních schopností je těžko předvídatelný (BADDELEY, 1999). Ve stáří se však zvyšuje pravděpodobnost poklesu obecné inteligence a některých schopností (STUART-HAMILTON, 1999). Obecně je možné říci, že většině seniorů může dělat, v porovnání s mladšími lidmi, potíže se naučit něčemu novému nebo reagovat na nečekaný podnět. Na druhou stranu dosahují podobných nebo lepších výsledků tam, kde se důrazněji promítají jejich znalosti a zkušenosti (BADDELEY, 1999).

Nastávají změny paměti ve stáří? Bromley v souvislosti s pamětí uvádí, že schopnost zapamatovat si detaily na krátké časové období (nebo obecně krátkodobá paměť) s přibývajícím věkem klesá (BROMLEY, 1974), zejména po 70. roce však dochází ke zhoršení i v oblasti dlouhodobého učení (BADDELEY, 1999). Na druhou stranu data mohou být zkreslena chybami ve výzkumném postupu, kdy například jsou senioři v sociálních zařízeních porovnáváni s univerzitními studenty.

Experimentální důkazy vyvrátily Ribotovu hypotézu, není tedy zcela pravdivé, že nedávné vzpomínky jsou „zranitelnější“, než vzdálené (STUART-HAMILTON, 1999). Je pochopitelné, že událost, která je spojena s intenzivním emočním prožitkem, si snadněji vybavíme (někdy i proti naší vůli) a naopak strohý výčet čísel bez konkrétního smyslu je náročnější si zapamatovat.

Anton ve svém článku Stáří a vidění píše, že 7 – 10 % věkem podmíněná ztráta na objemu, váze a počtu mozkových buněk je fyziologická (tedy v normě). Úbytek nad 10 % je již patologický. Třetina starších lidí má podobné změny, které se vyskytují u Alzheimerovy choroby (viz. v podkapitola Psychické změny vlivem stáří), ale nevykazují žádné další charakteristické rysy dané nemoci (ANTON, 2009).

Starší lidé (70. let a více) mají v obecném měřítku možná horší paměť, než je tomu u mladšího člověka, ale záleží na použité strategii (mnemotechnické metody, mnohočetné kódování – vizuální, verbální, auditivní, v akci atd.) a na pravidelném vzdělávání, procvičování pozornosti a dalších poznávacích funkcí (BADDELEY, 1999)

2.3.3 Smyslové vnímání ve vztahu k orientaci

Především zrak a sluch mají přímou souvislost s orientací člověka v jeho okolí a hrají klíčovou úlohu v navazování kontaktu a druhými lidmi. Poškození receptorů ovlivňuje i ostatní poznávací procesy – vnímání, pozornost a druhotně může vést k úrazům, větší únavě, napětí, podezíravosti, emočním výbuchům, úzkostnosti, depresi až izolaci a deprivaci (VÁGNEROVÁ, 2000). 16 % lidí starších 75 let je zcela nevidomých nebo vážně zrakově postižených a 32 % (někteří autoři uvádí až 75 %) mají vážnou sluchovou vadu (STUART-HAMILTON, 1999). Nutno dodat, že na smyslovém vnímání se podílí především mozek, ale na zhoršení schopnosti orientace v komplexních situacích mají značný vliv také poruchy sluchového a zrakového receptoru - ve věku 60 – 70 let trvá zpracování sítnicového obrazu o 50 % déle než mezi 20. a 30. rokem života. Některá vlákna zrakového nervu se navíc podílejí na produkci hormonů v epifýze a hypofýze, které ovlivňují pocit příjemného tělesného i duševního stavu (ANTON, 2009).

Zhoršení smyslového vnímání ve vyšším věku ovšem nemusí dosáhnout nikterak závažných důsledků. Řadu potíží je možné chirurgicky nebo s použitím kompenzačních pomůcek (brýle, lupy, naslouchadla) či pouze dobrým osvětlením přinejmenším zmírnit. Následující údaje však příliš pozitivní nejsou.

Bromley uvádí, že již od 10. do 50. roku se optimální vzdálenost vidění postupně prodlužuje (BROMLEY, 1974). Ve stáří obvykle dochází ke zhoršení akomodace oka na různou vzdálenost (především v podobě presbyopie) a vidění či přizpůsobení se změnám šera a jasu (STUART-HAMILTON, 1999).

Presbyopie (stařecká dalekozrakost) se dle Antona objevuje již po 40. roce věku, avšak zraková ostrost zůstává poměrně dlouhou dobu na vysoké úrovni. U více než tři čtvrtin lidí starších 75 let je dostatečná pro čtení novin nebo účasti na silničním provozu (ANTON, 2009). Jiní autoři v tomto smyslu hovoří méně optimisticky.

Bezpečnou účast na silničním provozu může negativně ovlivnit *snižené vnímání jasu na sítnici*, které dosahuje u 60letého člověka asi jedné třetiny vidění 20letého. 70 % lidí starších 60 let potřebuje v porovnání s 20letým člověkem třikrát vyšší kontrast k dosažení přiměřeného vidění – obecně čím tmavší obraz na sítnici, tím trvá zpracování informací v mozku déle a pochopitelně vede ke zpomalení reakcí. U starších lidí také dochází k snadnějšímu oslnění, a to především následkem zákalů. Navíc se *snižuje zorné pole* v důsledku osteoporózy vyššího věku (viz. podkapitola Hybnost a pohyb) (ANTON, 2009).

Ve stáří dochází k mnoha dalším změnám ve vidění. Mezi závažné poruchy zraku patří například *katarakta*⁸, *glaukom*⁹ a *(senilní) degenerace maculy (makulopatie)*¹⁰ (STUART-HAMILTON, 1999). Na základě těchto poruch může dojít k výraznému omezení ostrosti vidění a v případě zeleného zákalu nebo komplikované degeneraci maculy i k slepotě. Tyto poruchy se objevují po 50. roce života a k drastickému vzestupu dochází po 70. Nejčastějším onemocněním vyššího věku je katarakta, kterou však (většinou) lze operačně odstranit. Vážné poruchy zraku (až slepota) jsou způsobeny například také vlivem neléčeného diabetu (ANTON, 2009).

Přestože s rostoucím věkem dochází k úbytku sluchových buněk a k zhoršení analytické funkce centrálního sluchového systému, mnohé poruchy sluchu ve stáří jsou považovány za civilizační¹¹ (VOHLÍDKOVÁ, 2009). Mezi obvyklé sluchové vady

⁸ *Katarakta* (šedý zákal): poruchy vidění způsobené kalením čočky (zhoršení propustnosti světla čočkou).

⁹ *Glaukom* (zelený zákal): nadměrné množství nitroočního moku vytváří tlak, který poškozuje nervové a receptorové buňky.

¹⁰ *Degenerace maculy (makulopatie)* nebo-li poškození žluté skvrny na sítnici, místa nejvyšší ostrosti vidění.

¹¹ Porucha sluchu způsobená nadměrným hlukem při výkonu práce je řazena mezi *tzv. nemoci z povolání* (např. práce v těžkém průmyslu).

vyššího věku patří *presbyakuze*¹² a *tinutus*¹³. Nejzávažnější poruchou sluchu je *hluchota* (*surditas*), která se může stát velkou překážkou v navazování kontaktu s druhými lidmi, vedoucí až k izolaci a druhotně depresivním stavům. Toto chování někdy bývá druhými mylně považováno za projevy demence nebo nespolečenského chování (STUART-HAMILTON, 1999). Sluch je důležitým smyslovým orgánem, kterým přijímáme nejvíce informací o světě. Mnohé poruchy sluchu nelze odstranit, většinou je však možné následky zmírnit pomocí řady sluchadel (VOHLÍDKOVÁ, 2009).

2.3.4 Inkontinence

Agentura STEM/MARK v roce 2003 uskutečnila průzkum týkající se inkontinence moči (UI). Z 2 447 respondentů starších 15 let trpělo občasnou inkontinencí 36 % a 16 % trvalou (samovolný únik moči několikrát měsíčně či častěji). Údaje o výskytu inkontinence stolice (SI) v ČR nejsou k dispozici. Všeobecně však platí, že u osob starších 60 let se UI s SI kombinuje zhruba v 50 % případů. V pečovatelských domech v USA je UI nebo SI postiženo nejméně 60 % klientů. UI se 2x častěji vyskytuje u žen, ale ve věku nad 60 let se pohlavní rozdíly stírají. Inkontinence se tedy nevyskytuje pouze ve vyšším věku nebo při viditelném zdravotní postižení, ale v seniorském věku je toto riziko výraznější. Významnou roli také hraje například obezita a nedostatek pohybu. Přesto je inkontinence (spolu se sexuální dysfunkcí) stále spíše ojediněle diagnostikovaná a léčená, možná z důvodů stále převládající tabuizace. Příčiny inkontinence mohou být velice různorodé¹⁴. Významnou úlohu při léčbě hraje pravidelné speciálně zaměřené cvičení a vhodné životní návyky, které pomáhají i v seniorském věku. Dále se může aplikovat farmakoterapie i chirurgické zákroky. Inkontinence je příčinou mnohých zdravotních, hygienických, psychosociálních a ekonomických (nákup kompenzačních pomůcek) problémů

¹² U *presbyakuze* dochází ke zhoršení přenosu zvuku o vysokých frekvencích (nad 2 kHz). V některých případech může naopak dojít k vysoce intenzivnímu, deformovanému a bolestivému vnímání vysokých tónů. Šepot se tak stává pro komunikaci vhodnější. Onemocnění může vést až k neschopnosti rozeznat mluvenou řeč (STUART-HAMILTON, 1999). Typická nedoslýchavost vyššího věku se projevuje špatným rozuměním řeči, zvláště v okolním hluku a při hovoru více lidí najednou.

¹³ *Tinitus* (ušní šelest) se u stařecké nedoslýchavosti objevují až v 50 % kvůli přidruženým chorobám, především vysokému krevnímu tlaku a změny na krční páteři. Efektivní léčba šelestu je možná jen tehdy, pokud je jednoznačně známá příčina, ta ovšem v mnohých případech není nalezena (VOHLÍDKOVÁ, 2009).

¹⁴ Rozlišujeme *inkontinenci stresovou* (z fyzické zátěže, např. kýchnutí, smích,...), *urgentní, smíšenou a další*. Při potížích je vhodné učinit neuro-urologicko-proktologické vyšetření (BOJAR, 2009).

postižených (i pečujících) osob. Komplexní, mezioborový přístup (včetně informovanosti) však může výrazně zlepšit kvalitu života (BOJAR, 2009).

2.3.5 Motorika a poruchy hybnosti

Tělesný pohyb je většinou indikován jako lék proti různým chorobám a stárnutí vůbec, neboť pohyb je lidskou přirozeností. Austat se ve své knize zamýšlí i nad opačnou variantou, tedy, že fyzická aktivita stárnutí urychluje. Pohyb zvyšuje látkovou výměnu a metabolismus produkuje škodlivé volné radikály a navíc tělesná teplota při pohybu stoupá, tím stoupá i glykace (viz. Teorie stárnutí). To jistě neznamená, že bychom se měli přestat pohybovat. Rozvojem svého zdravotního potenciálu přiměřenou dietou a pohybovým programem můžeme prodloužit věk dožití, ale nemůžeme zabránit postupné degeneraci s věkem (AUSTAD, 1999). Topinková a Neuwirth uvádí, že poruchou mobility je postiženo přibližně 15 - 20 % osob starších 65 let a s věkem se procento zvyšuje (TOPINKOVÁ, NEUWIRTH, 1995).

*Osteoartróza*¹⁵ je nejčastějším onemocněním pohybového aparátu ve stáří. V naší populaci je prevalence/rozšíření symptomatické osteoartrózy asi u 11 % osob starších 75 let (TOPINKOVÁ, NEUWIRTH, 1995). Existují případy tzv. *profesní osteoartrózy*. Pro uznání osteoartrózy za nemoc z povolání platí, že musí být postižen pouze profesně namáhaný kloub, onemocnění musí trvat déle než 6 měsíců a způsobovat výrazné omezení pracovní schopnosti (BRHEL, 2006).

Častou komplikací *syndromu osteoporózy*¹⁶ jsou pády, které postihují asi ¼ osob nad 65 let žijících ve vlastní domácnosti, u hospitalizovaných seniorů je procento vyšší. Následkem pádu bývají fraktury u 5 – 10 % padajících, které způsobují imobilizaci a další rizikové faktory po případné operaci. Pády také ovlivňují psychiku. Bylo prokázáno, že až 20 % seniorů, kteří náhle upadli, omezují svůj pohyb v souvislosti

¹⁵ *Osteoartróza* je degenerativní onemocnění kloubů. Obvykle způsobuje mírné bolesti, zvláště ráno a po odpočinku se zvolna zhoršují. Vzniká v důsledku dlouholetého opotřebování a poškození kloubů. Významnou roli může hrát i dědičnost, nadváha a neschopnost organismu regenerovat chrupavčitou tkáň (DOSTÁLOVÁ, 2009b).

¹⁶ *Syndrom osteoporózy* nebo-li řídnutí kostí je charakterizován úbytkem kostní hmoty způsobující fraktury. Z kostí se ztrácí vápník přibližně od 45 roku života. Mírné řídnutí kostí je fyziologický jev. Syndrom je ovlivněn nedostatečným příjmem vápníku v potravě, dlouhodobou nehybností, delší léčbou kortikoidy nebo je zapříčiněn vlivem některé choroby. Jeden z typů osteoporózy je spojován s menopauzou u žen, tedy s úbytkem estrogenů (DOSTÁLOVÁ, 2009b). U mužů je nutná přítomnost androgenů k dosažení optimální hodnoty vrcholné kostní hmoty, maximální velikosti kosti a udržení rovnovážného stavu remodelace kosti. Deficience testosteronu vede k akceleraci kostní ztráty. Četné účinky cirkulujícího testosteronu jsou zprostředkovány estrogény (RŮŽIČKOVÁ, 2008).

s obavami z další nehody. Objevuje se ztráta sebedůvěry, depresivní symptomy a obavy z možného umístění do „ústavu“ (TOPINKOVÁ, NEUWIRTH, 1995). Řidnutí kostí postihuje například i očníci, která se v důsledku toho zvětšuje a oko klesá níže, tím dochází ke snižování zorného pole (ANTON, 2009). Růžičková uvádí, že v České republice osteoporóza postihuje 15 % mužů a 33 % žen ve věku nad 50 let a 39 % mužů a 47 % žen ve věku nad 70 let (RŮŽIČKOVÁ, 2008).

Mezi další potíže s hybností, které jsou spojované se stářím, patří například chronické revmatické potíže, osteomalacie (měknutí kostí), ale také například následné stavy, způsobené ischemickou mozkovou příhodou nebo Parkinsonovou nemocí, ke které se vracím v následující podkapitole.

2.4 Psychické změny vlivem stáří

Ve své profesní praxi spolupracuji se seniory, kteří jsou na rekonvalescenci po operacích (především zlomenin po pádu). Ztráta dřívější vitality a přechodně (někdy i trvale) domova je náročná a ne každý se s tímto stavem zvládá vyrovnat. Daleko těžší je ztráta naděje, že se zdravotní stav zlepší. Mluvíme o lidech, kteří jsou ve svém stáří vážně nemocní. Přesto, jak říká Vágnerová, i relativně malé snížení dřívější zdatnosti nebo fyzické krásy může být pro některé jedince velmi skličující. (VÁGNEROVÁ, 2000).

Depresivní syndrom

V každém životním období se člověk musí s něčím vyrovnávat a je nucen překonávat různé překážky. Žádné životní období nelze souhrnně považovat za snadné. Mnohé těžkosti, které jsou spojovány se stářím, se mohou více či méně týkat všech věkových skupin. Zamyšlení se nad vlastním životem, nemocí, samotou, smrtelností nebo procesem umírání pochopitelně mohou vyvolat smutek - ne vždy depresi a deprese rozhodně není běžným projevem stáří.

Topinková a Neuwirth uvádějí, že 10 – 20 % doma žijících lidí starších 65 let trpí depresivní poruchou¹⁷ (a asi 1/3 depresivními symptomy), u seniorů v sociálních či

¹⁷ *Deprese* ve stáří má komplikovanou etiologii a tím i léčbu. Starší člověk navíc nemusí vykazovat stejné typické příznaky depresi, které se vyskytují u lidí nižších věkových skupin. Symptomy bývají více nenápadné a mnohdy dochází ke snížení stížitosti na samotný smutek, převažují somatické stesky, dochází ke zhoršení paměti, objevují se prožitky úzkosti, apatie a snížená motivační úroveň. Pokud se tělesné onemocnění rozvíjí současně s psychickým, dává se většinou automaticky přednost

zdravotnických zařízeních je tomu již 30 - 60 % . Mezi časté zdroje depresivních potíží ve vyšším věku patří ubývání osobních kontaktů, odchod do penze, ztráta blízkého partnera, chronická nemoc omezující soběstačnost, senzorická i citová deprivace nebo dlouhodobý pobyt mimo domov, tedy jako reakce na nepříznivé životní podmínky. Depresivní stavy mohou být rovněž způsobeny organickým onemocněním mozku nebo somatickými chorobami (TOPINKOVÁ, NEUWIRTH, 1995).

Kubešová uvádí, že je deprese v běžné seniorské populaci obecně poddiagnostikovaná, a tudíž nedostatečně léčená. Deprese se výrazně podílí na zhoršení celkového stavu soběstačnosti, zdraví a průběhu léčby jiných onemocnění. Může být také důvodem vyšší spotřeby zdravotní péče (KUBEŠOVÁ aj. 2008), která se často jeví jako nepochopitelná. Změnu v chování je snazší zpozorovat při pravidelném a dlouhodobém kontaktu lékaře s rodinou. V tomto smyslu se hovoří o významu tzv. rodinných lékařů. Stavy nevykonnosti, smutku, úzkosti a obav nelze považovat za standardní obraz stáří (PIDRMAN, 2005).

Úzkostné stavy

Symptomy úzkostných stavů se vyskytují asi u 1/5 starších lidí. Tyto potíže obvykle nesplňují diagnostická kritéria psychiatrické choroby, a tak prevalence generalizované úzkostné poruchy činí jen necelá 3 % (TOPINKOVÁ, NEUWIRTH, 1995). Celoživotní rozšíření úzkostných poruch se pohybuje od 2,5 % k 5 % u generalizované úzkostné poruchy, která se vyskytuje většinou u lidí ve věku 55 - 85 let. Úzkostné stavy se často pojí s depresivními. U přetrvávajících potíží je třeba uvažovat o somatické nemoci¹⁸, která může psychické potíže udržovat (SVOBODA ed., 2006). Úzkostné poruchy pochopitelně mohou být vyvolány jevy situačními.

léčbě somatické. Sebevraždy se ve věku nad 65 let objevují 2x častěji, než je tomu v populaci středního věku. Riziko se dále několikanásobně zvyšuje u lidí nad 80 let (PIDRMAN, 2005).

¹⁸ Mezi *somatické příčiny úzkostí* patří například hypertyreóza (syndrom vyvolaný zvýšenou sekrecí hormonů štítné žlázy), hyperkortizolismus (Cushingův syndrom - onemocnění způsobené nadměrnou sekrecí kortizonu), hypoglykémie (snížená hladina cukru v krvi), angina pectoris (bolest na hrudi, která je způsobena nedostatečným kyslíkovým zásobováním srdečního svalu v důsledku zhoršeného průtoku krve koronárními tepnami), arytmie (viz. subkapitola Věk jako rizikový faktor závažných chronických a akutních chorob), astma bronchiale (chronické zánětlivé onemocnění průdušek, při kterém dochází k záchvatům dušnosti nebo kašli na podkladě zúžení dýchacích cest), Parkinsonova choroba (viz. níže) a další (TOPINKOVÁ, NEUWIRTH, 1995).

Syndrom deliria

Mezi nejčastější příčiny syndromu deliria¹⁹ patří metabolický rozvrat, intoxikace a abstinční stav při abúzu psychoaktivních látek a trauma. Při vzniku deliria hraje významnou roli snížení neurotransmiteru acetylcholinu (SVOBODA ed., 2006). Anticholinergně působící léky zapříčiní delirium asi v polovině všech případů. K rozvoji deliria predisponují všechna degenerativní onemocnění CNS (např. demence, Parkinsonova choroba) a cerebrovaskulární postižení (např. stavy po iktu/ cévní mozkové příhodě, chronická nedostatečnost, multiinfarktová demence), ale také změny prostředí, psychologické vlivy a senzorická deprivace působící jako nadměrný stresor. U 65letých lidí žijících doma je výskyt pouze 1 – 2 % (riziko však s věkem roste). Tento syndrom se několikanásobně zvyšuje u seniorů hospitalizovaných (TOPINKOVÁ, NEUWIRTH, 1995).

Syndrom demence, demence vaskulární, při Alzheimerově a Parkinsonově nemoci

Demence je nejčastějším a nejzávažnějším typem organické duševní poruchy. Haškovcová odhaduje 5 - 8 % výskyt demence u lidí starších 65 let (HAŠKOVCOVÁ, 2002). Dochází k výrazné poruše paměti s postupným poklesem dalších kognitivních funkcí, k narušení emocí s následným dopadem na chování nemocného včetně aktivit všedního dne. Postupně dochází k trvalé změně osobnosti. Mezi nejčastější formy patří demence u Alzheimerovy choroby²⁰ a Vaskulární demence²¹, která je způsobena infarkty mozku při cerebrovaskulárním onemocnění (SVOBODA ed., 2006). Menší výskyt je pak například u demence při Parkinsonově nemoci²²

¹⁹ *Delirium* je charakterizované současně se vyskytujícími poruchami vědomí, pozornosti, emocí, myšlení a paměti, poruchou chování a dezorganizací spánkového cyklu.

²⁰ *Alzheimerova nemoc* je primární degenerativní onemocnění mozku, kde dochází k neuropatologickým (úbytek neuronů) a někdy i neurochemickým (úbytek acetylcholinu a dalších neurotransmiterů) změnám. Původ nemoci je zatím neznámý a je nejčastější příčinou demence. 75 % osob postižených touto chorobou jsou lidé starší 65 let. Ve věku 85 let trpí nemocí již 30% osob (The British Medical Association, 1993). Holmerová a Studnická uvádí, že v současné době je v ČR diagnostikovaná Alzheimerova nemoc u 5% populace starší 65 let a u téměř třetiny populace starší 85 let (HÖLMEROVÁ, STUDNICKÁ, 2004).

²¹ *Vaskulární demence* je způsobena infarkty mozku při cerebrovaskulárním onemocnění a současně druhým nejčastějším typem z této řady poruch. Odhaduje se, že ze 100 000 osob postižených demencí v ČR je 20 000 s demencí vaskulární a dalších 10 000 s demencí smíšenou. Od 75 roku života opět dochází k prudkému zvýšení rizika výskytu popsáným zdravotních potíží (KOVTON, 2005).

²² *Parkinsonova nemoc (PN)* je neurodegenerativní onemocnění, které postihuje 100 - 150 pacientů na 100 000 obyvatel. Onemocnění zasahuje především oblast hybnosti. V pozdních fázích se mohou projevit i příznaky demence. Kognitivní poruchy mírného stupně se však často objevují i v časných fázích onemocnění a ve 20 – 30 % progredují do demence. Jedna z možných příčin PN je patologický úbytek dopaminergních buněk, rozsáhlejší degenerativní procesy – zejména cholinergních buněk a

Paranoidní syndrom

Paranoidního syndromu se v jakémkoli věku váže na závažné psychiatrické onemocnění. Topinková a Neuwirth uveřejňují předpokládaný 5 – 8 % výskyt ve starší populaci s určitou psychiatrickou diagnózou (TOPINKOVÁ, NEUWIRTH, 1995).

2.5 Vliv stárnutí na pracovní úsilí z pohledu zúčastněných stran

Stále se můžeme setkat s případy, kdy je vytvářena představa o výkonu člověka pouze na základě jeho věku, ať v „pozitivním“ (trpělivý, klidný, ochotný pomoci druhým, zodpovědný, spolehlivý, rozumný, laskavý atd.) nebo v negativním (často a dlouhodobě nemocný, pomalý, unavený, neustále podrážděný, automaticky odmítající nové přístupy a rady od druhých - zejména mladších lidí atd.) smyslu. Chování člověka (včetně jeho pracovního výkonu) se však nemusí zásadně měnit dosažením „důchodového věku“. Zkušenost (a další osobnostní rysy) mohou převážit případný úbytek energie nebo nedostatky ve znalosti nových technologií. Je důležité rozlišovat fyziologické projevy stáří a změny patologické.

Přestože počet lidí, kteří ve stáří onemocní některou ze závažných akutních nebo chronických chorob je velký, nemělo by to automaticky znamenat vyloučení z možnosti se účastnit běžné výdělečné činnosti. Zaměstnatelnost člověka se v obecném smyslu významně nemění. Kratší nebo delší úseky pracovní neschopnosti z důvodu onemocnění provázejí v pracovní činnosti všechny věkové skupiny. Je však otázka, zda jsme ochotni upravit a přizpůsobit pracovní podmínky a neorientovat se pouze na výkon nebo si jen připustit, že mít zaměstnance vyššího věku nemusí přinášet žádné výrazné ústupky. Osobně si myslím, že věkově (i jinak) rozmanitý pracovní kolektiv naopak může přinášet řadu výhod, pokud jsme ochotni spolu komunikovat a naslouchat si. Nezanedbatelným přínosem staršího pracovníka může být již zmiňovaná zkušenost a léty praxe získaný nadhled. Pokud současně jeví ochotu se dále vzdělávat, bývá často mladšími kolegy uznáván a kladně hodnocen.

přerušení jejich vzestupných drah. Kognitivní poruchy a jejich léčba zvyšují riziko pro rozvoj lékově navozených psychotických stavů a naopak některá psychofarmaka (především s anticholinergním působením) mohou navodit nebo zhoršit projevy demence, především dezorientaci, poruchu paměti, pozornosti, myšlení a chování (REKTOROVÁ, 2008).

Je nesporné, že v určitém věku má mít člověk právo na „odpočinek“, nikoli povinnost. Jiná otázka je, zda si „odpočinek“ může finančně dovolit. Jsou jistě lidé, kteří se do penze těší a jejich život je stále naplněn. Chybou je si myslet, že člověk, který dosáhl na výplatu starobního důchodu již automaticky nechce pracovně nic dávat nebo dokonce, že nemá co dávat nebo je schopen vykonávat pouze tzv. méně náročné úkony. Velkým omylem je si toto myslet o skupině 55letých.

Je ovšem také důležité uvažovat o charakteru jednotlivých profesí. Zejména výkon některých fyzicky náročných prací je více věkově omezen – přitom se nejedná pouze o některé profese v těžkém průmyslu, dopravě nebo sportu na profesionální úrovni, ale i například o obsluhu v pohostinstvích (číšník/servírka), práce ve skladech a další. Podmínka dobrého zdravotního stavu (zdravotní způsobilosti) k výkonu některých povolání se však netýká pouze starších zaměstnanců. V mnoha odvětvích je dobrý zdravotní stav, potvrzený a pravidelně ověřovaný lékařem, vyžadovaný u všech věkových kategorií. Rozumnějším řešením je tak spíše sledování zdravotního stavu ve vztahu k výkonu konkrétního povolání, než věku člověka.

Zhruba polovina oslovených respondentů (34 z 62) pilotní studie přehledového průzkumu (viz. 8. kapitola a přílohy č. 5 a 6) hodnotí svůj současný zdravotní stav slovy „cítím se relativně dobře“ (18 mužů, 16 žen) a 15 se dokonce „cítí velmi dobře“ (15 mužů, 0 žen). Necelých 30 % respondentů označilo únavu jako významnější (v úrovni rozhodně ano a spíše ano) překážku spojenou s výkonem svého povolání.

Vnímání vlastního zdravotního stavu je značně subjektivní. Domnívám se, že pokud člověk pracovat chce a neohrožuje tím sám sebe, ani druhé, měl by být v této iniciativě maximálně podporován. Přesto, jak řekl Bromley, jsou starší lidé stále obecně považováni za méně pracovně schopné. Chybou je pokládat stáří za zvláštní období života a budovat speciální zařízení. Stárnutí je postupný proces. Podpora by měla být více plánovaná a řízená na základě potřeb a schopností konkrétních lidí, než kalendářním věkem. (BROMLEY,1974).

Jak tuto otázku vidí někteří zaměstnavatelé? Vzhledem k rozsahu práce není možné zjistit reprezentativní názor všech zaměstnavatelů na území hlavního města Prahy, ke kterému se téma váže. Jak již bylo v úvodu řečeno, tato diplomová práce je soustředěna na zmapování komplexní situace, možností a problémů skupiny zaměstnávaných seniorů. Kromě toho již popisované problémy a reálný stav zaměstnanosti o názorech zaměstnavatelů do značné míry samy vypovídají. Přesto jsem oslovila sedm zaměstnavatelů (4 státní, 3 soukromé) pracovně působících na území hl.

m. Prahy formou ankety. Tento vzorek není totožný se zaměstnavateli respondentů pilotní studie (viz. výše). Oslovení respondenti odpovídaly na dvě stejné otázky „Zaměstnáváte/zaměstnali byste pracovníka nad 60 let?“

Není bez zajímavosti, že 2 zaměstnavatelé (případně pověřeni zástupci personalistiky) různým způsobem uvedli, že lidi starší 60 let nezaměstnávají a 1 respondent se odmítl projektu účastnit. Dva společníci jednoho soukromého podniku a jeden vedoucí státní organizace naopak seniory zaměstnávají k oboustranné spokojenosti. Další zaměstnavatelé tuto skupinu lidí sice zaměstnávají, avšak s výhradami. Považuji za nutné znovu zdůraznit, že tento vzorek nelze považovat za reprezentativní vůči celé skupině zaměstnavatelů. Byl spíše pouhou sondou do nastíněné problematiky. Bližší informace uvádím v 8. kapitole.

3 PRÁVNÍ ÚPRAVA PODMÍNEK ZAMĚSTNÁVÁNÍ SENIORŮ

Od 1. ledna 2010 došlo k zásadní změně právních podmínek zaměstnávání seniorů, tj. lidí s nárokem na starobní důchod. Následující text stručně pojednává o této situaci.

3.1 Zaměstnávání starobních důchodců

Mezi hlavní právní ustanovení upravující zaměstnávání starobních důchodců patří zákon č. 306/2008 Sb. (od 1.1.2010 plně nahrazuje zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění).

3.1.1 Pracující důchodce

Pojem pracující důchodce se používá ve spojení, kdy dochází k souběhu pobírání starobního důchodu a příjmu z výdělečné činnosti. Od 1. ledna 2010 vešly v platnost novely důchodového pojištění i zákoníku práce. V praxi se jedná především o vypuštění podmínky nutnosti změny zaměstnaneckého pracovního poměru pracujících důchodců.

a) situace do konce roku 2009

Zaměstnanec, který se rozhodl pobírat starobní důchod (dosáhl důchodového věku a potřebné doby pojištění)²³ a zároveň mít příjem z výdělečné činnosti, musel na

²³Pro zjištění *minimální délky doby pojištění* (včetně uznané náhradní doby pojištění, tj. období, ve kterém se neodvádí žádné pojistné, přesto se tato doba započítává do potřebných let pojištění pro důchod, př. péče o dítě do dosažení 4 let věku) u konkrétního pojištěnce je rozhodující, ve kterém kalendářním roce dotyčný člověk dosahuje důchodového věku. Při získání nároku na starobní důchod do roku 2010 činila potřebná doba pojištění nejméně 25 let, nyní se tato hranice postupně prodlužuje až na 35 let – v případě získání nároku na penzi v roce 2019 (ČSSZ, 2010).

Do 31. 12. 1995 byla hranice odchodu do starobního důchodu (*důchodový věk*) u mužů 60 let a u žen od 53 do 57 let (podle počtu vychovaných dětí). Od tohoto data se věková hranice pro odchod do důchodu zvyšuje (u mužů o 2 a u žen o 4 kalendářní měsíce), tak, aby po 31. 12. 2012 byl důchodový věk u mužů 63 let a u žen od 59 do 63 let (opět s přihlédnutím k počtu vychovaných dětí). Dochází tedy ke sjednocení věku mužů a bezdětných žen v nároku na starobní důchod (ČSSZ, 2009). Zvyšování věkové hranice odchodu do důchodu bude pravděpodobně pokračovat i po roce 2012 (PŘIB, 2009) až na 65 let pro muže a bezdětné ženy a ženy, které vychovaly jedno dítě (MPSV, 2010).

Možnost odchodu do starobního důchodu v nižším věku (*snížený důchodový věk*) se týká například osob, kteří jsou (byli) zaměstnáni v hornictví se stálým pracovištěm pod zemí v hlubinných nebo uranových dolech (MPSV, 2010).

základě důchodového pojištění svého zaměstnavatele žádat o změnu doby trvání pracovního poměru, a to na dobu určitou v délce maximálně 1 roku. Zaměstnavatel však žádosti nemusel vyhovět (BUKOVJAN, 2009). V případě uzavření smlouvy a po následném uplynutí doby trvání bylo třeba (pokud pracující důchodce i zaměstnavatel nechtěli situaci měnit) uzavřít nový pracovně - právní vztah za stejných podmínek (příp. stávající smlouvu prodloužit dodatkem). Zaměstnavatel pochopitelně opět nemusel souhlasit s obnovením smlouvy. Ve výše stanovených podmínkách uzavírání smluv byly stanoveny výjimky. Příkladem je zvláštní právní předpis ošetřující zaměstnávání úředníků územních samosprávních celků, který stanovuje, že pracovně právní vztah nesmí být uzavřen na dobu určitou (FETTER, 2009).

b) situace od 1.ledna 2010

Od 1. ledna 2010 došlo ke změně důchodového pojištění a zaměstnanec - starobní důchodce již nemusí žádat o změnu pracovního poměru. Uzavírání a ukončení pracovně - právní smlouvy se odehrává za standardních podmínek jako u jiného zaměstnance. Žadatel o starobní důchod si pouze volí možnost výplaty důchodu v plné nebo částečné výši. Druhá varianta se promítá do navyšování procentní výměry starobního důchodu²⁴. Změnu pracovního poměru lze mezi zaměstnancem a zaměstnavatelem vyjednat pouze vzájemnou dohodou. Znamená to, že pracující důchodce může být zaměstnán i na dobu neurčitou a neplatí již žádná časová či jiná zvláštní omezení v pracovně - právním vztahu (BUKOVJAN, 2009). Nově uzavřená smlouva na dobu neurčitou může být standardně uzavřena maximálně na dobu 2 let, a posléze pouze na dobu neurčitou. Je zde tedy otázka, zda zaměstnavatelé budou motivováni uzavírat nové pracovní smlouvy se starobními důchodci. (FETTER, 2009).

3.1.2 Situace, kdy zaměstnanec nepožádá o přiznání starobního důchodu

V této situaci se pro zaměstnance v jeho pracovním poměru z právního hlediska nic nemění. Není považován za starobního důchodce. Zaměstnavatel může od svého zaměstnance chtít vědět, kdy plánuje odejít do důchodu z důvodu pracovního

²⁴ Od roku 2010 se bude penze, v případě souběhu pobírání starobního důchodu a výdělečné činnosti, zvyšovat. Pokud důchodce zvolí vyplácení v plné výši, půjde o zvýšení o 0,4 procenta výpočtového základu za každých 360 kalendářních dnů. Jestliže se však rozhodne pro vyplácení poloviny, zvýší se mu o 1,5 procenta výpočtového základu za každých 180 kalendářních dnů (ŠRAMKOVÁ, 2009).

zastoupení jeho pozice. Nemůže však pracovníka nutit k odchodu nebo ke změně pracovního poměru.

Pokud člověk získal nárok na starobní důchod, ale nepožádal o jeho výplatu, se za každých 90 kalendářních dnů výkonu výdělečné činnosti navyšuje důchod o 1,5 % výpočtového základu. To platilo již před účinností novely zákona o důchodovém pojištění (BUKOVJAN, 2010).

3.2. Souběh starobního důchodu a jiné výdělečné činnosti

Důchodce, který podniká nebo vykonává jinou *samostatně výdělečnou činnost* (OSVČ vedlejší, osoba vykonávající samostatnou výdělečnou činnost vedlejší²⁵) musí z výnosu těchto aktivit platit daň z příjmu i zdravotní pojištění. Sociální pojištění musí platit pouze tehdy, pokud výše zisku za předešlý rok přesáhla hranici 51 744 Kč pro rok 2008 a 56 532 Kč pro rok 2009.

Příjem starobního důchodce z *příležitostné činnosti* může činit až 20 000 Kč za rok. Tyto aktivity nepodléhají zdanění, ani pojištění (Duchody-duchodci.cz, 2010).

3.3 Souběh předčasného starobního důchodu a výdělečné činnosti

Lidé, kteří pobírají předčasný důchod²⁶ a dosud nedosáhli důchodového věku, si mohou přivydělávat jen činností, která nezakládá účast na důchodovém pojištění. Tuto podmínku splňuje práce na základě *dohody o provedení práce* (maximálně 150 hodin za rok u jednoho zaměstnavatele), ze které se neplatí sociální pojištění. Výše příjmu z této dohody není omezena (KLIMÁNKOVÁ, 2010). Jinou možností je *dohoda o pracovní činnosti*, kde výše příjmu nesmí za měsíc překročit 2 000 korun (ŠRÁMKOVÁ, 2009)

²⁵ OSVČ vedlejší má v pojistném na sociální zabezpečení úlevy - nemusí platit pojistné na důchodové pojištění a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti (KLIMÁNKOVÁ, 2010).

²⁶ Možnost odejít do *předčasného důchodu* trvá i v roce 2010, penze je však trvale (i po dosažení nároku na normální starobní důchod) zkrácena (o 1,5 procenta výpočtového základu za každých započatých 90 dnů doby od data přiznání předčasného důchodu do data dosažení standardního) (ŠRÁMKOVÁ, 2009). Pouze u splnění podmínek invalidity je možné (do roku 2011) dosáhnout výjimky dočasného krácení. Věkové hranice získání nároku na vyplácení předčasného starobního důchodu (pro rok 2010) je 60 let (v případě vypočteného nároku na standardní starobní důchod po 63. roce) (Duchody-duchodci.cz, 2010).

nebo u tzv. *zaměstnání malého rozsahu*²⁷ se stejnou hranicí výše výdělku. Další možností je *příjem z pronájmu*, nejsou-li zároveň v jeho rámci poskytovány služby, které zakládají živnostenské oprávnění a příjem z působení jako *OSVČ vedlejší*. Rozdíl mezi příjmy a výdaji za rok 2009 může dosáhnout maximálně částky 56 532 Kč (KLIMÁNKOVÁ, 2010).

Omezení možnosti výdělků platí pouze po dobu předčasného důchodu. Jeho pobírání lze navíc ukončit a s ním i výše popsaná omezení. Této výhody je možné využít například pokud člověk náhle ztratí výdělek ze své pracovní činnosti a během pobírání předčasného starobního důchodu zaměstnání opět získá. Pokud by člověk v práci zůstal i po dosažení důchodového věku, naopak se mu zvyšuje budoucí důchod o 1,5 procenta za každých devadesát dní (ŠRÁMKOVÁ, 2009).

3.4 Souběh invalidního důchod a výdělečné činnosti

Vznik nároku na výplatu invalidního důchodu²⁸ není automaticky důvod pro zaměstnavatele k ukončení pracovního poměru – dlouhodobá pracovní neschopnost ještě nemusí znamenat dlouhodobou nezpůsobilost k výkonu zaměstnání. Od 1. ledna 2010 platí, že invalidita představuje pokles pracovní schopnosti a nikoli pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti, tudíž výše výdělku je neomezena u všech tří stupňů (JOUZA, 2010).

Pokud člověk dlouhodobě nemůže vykonávat danou práci ze zdravotních důvodů (dlouhodobá zdravotní nezpůsobilost vykonávat dosavadní práci²⁹) a přitom

²⁷ *Zaměstnání malého rozsahu* je zaměstnání, v němž sjednaná částka započitatelného příjmu (mzda a další příjmy, které se zahrnují do vyměřovacího základu pro stanovení pojistného na sociální zabezpečení) je nižší než rozhodný příjem (2 000 Kč) nebo započitatelný příjem nebyl sjednán vůbec. Při výkonu zaměstnání malého rozsahu je zaměstnanec pojištěn jen v těch kalendářních měsících po dobu trvání takového zaměstnání, v nichž dosáhl částky započitatelného příjmu aspoň ve výši rozhodného příjmu - 2000 Kč pro rok 2009 (ČSSZ, 2010a).

²⁸ Od roku 2010 dochází na základě vyhlášky č. 359/2009 Sb. ke zrušení předchozího rozdělení *invalidních důchodů* (plný a částečný) a zavádí se jeden druh tzv. invalidní důchod, jehož výše závisí na stupni (první až třetí stupeň) invalidity. Ten je závislý na procentní míře poklesu pracovní schopnosti (nejméně o 35, 50 nebo 70 %). Nárok na invalidní důchod pro invaliditu všech výše zmíněných stupňů se ze zákona přeměňuje dnem, kdy jeho uživatel dosáhl věku 65 let, na důchod starobní, a to ve stejné výši (PŘIP, 2009).

Pojištěnec má nárok na výplatu invalidního důchodu, jestliže nedosáhl věku 65 let a stal se:

- a) invalidním ve výši prvního, druhého nebo třetího stupně
- b) získal potřebnou dobu pojištění, která se odvíjí od dosaženého věku daného člověka (do 20 let stačí méně než 1 rok pojištění, u člověka nad 28 let je to již 5 let).
- c) je invalidní následkem pracovního úrazu (Odbor 32, 2010).

²⁹ Žádost o převedení na jinou práci z důvodu dlouhodobé zdravotní nezpůsobilost vykonávat dosavadní práci, může podat zaměstnanec sám (společně s lékařským posudkem a přesně formulovaným

nesplňuje zákonné podmínky pro vznik nároku na výplatu invalidního důchodu, je zaměstnavatel povinen převést takového zaměstnance na jinou práci s ohledem k jeho zdravotnímu stavu, schopnostem a pokud možno i k jeho kvalifikaci.

3.5 Bonusový systém a odložení žádosti o výplatu penze

Bonusový systém ČR podporuje člověka odložit podání žádosti o výplatu penze navyšováním důchod o 1,5 % výpočtového základu. Naopak předčasný důchod přináší omezení výdělku a trvalé krácení penze. Od ledna 2010 má žadatel o starobní důchodu možnost volby výplaty důchodu v plné nebo částečné výši a opět se jedná o různou úroveň finanční podpory (viz. výše).

Lidí, kteří aktivně vykonávají svou profesi i po získání nároku na výplatu penze je stále více, zvyšování věkové hranice odchodu do starobního důchodu je přesto velmi nepopulární. The Interdisciplinary Centre for Coparative Research in the Social Science (ICCR) pracuje s myšlenkou, že důvodem je pocit „odebírání nezadatelného práva“ ve srovnání s předchozími generacemi penzistů (i přes vědomí prodlužující se hranice naděje dožití většiny lidí). Populárnější opatření jsou taková, která nemají vliv na úroveň penzí, míru příspěvků nebo důchodový věk. K nim patří boj proti nezaměstnanosti nebo zvýšení (ženské) ekonomické aktivity. Bonusový systém zaváděný k penalizaci dřívějšího odchodu do penze a ocenění delší pracovní aktivity je dle ICCR rovněž nepřitažlivý - tento projekt je podporován většinou jen v Rakousku, Německu, Itálii a Švédsku (KOHL, 2004).

Vyhodnocení pilotní studie přehledového průzkumu (viz 8. kapitola) ukázalo, že 51 respondentů (z 62 oslovených) jsou „pracující důchodci“ (viz výše), tedy pouze 11 respondentů podání žádosti o výplatu penze odložilo. Dále 45 respondentů (opět z 62 oslovených) odpovědělo kladně (36 rozhodně ano, 9 spíše ano) na otázku zda „chodí do práce především z finančních důvodů“.

3.6 Situace na území hlavního města Prahy

Popsaná právní úprava je samozřejmě platná a závazná pro celou Českou republiku. Její aplikace a zejména možnosti uplatnění se však mohou z nejrůznějších

závěrem) a zaměstnavatel mu musí vyhovět (jakmile to dovolí jeho provozní možnosti). Pro zaměstnavatele lékařská zpráva o zdravotní nezpůsobilosti znamená, že nemůže danému zaměstnanci přidělovat dosavadní práci, a to ani tehdy, kdyby s tím souhlasil (JOUZA, 2010).

důvodů v jednotlivých regionech lišit. V zásadě nepůjde o demografické údaje, ale spíše o míru celkové nezaměstnanosti, pracovních příležitostí a možnosti pro dříve narozené v závislosti na nabídce pracovních příležitostí. Významnou roli hraje dostupnost a kvalita zdravotní péče, příležitosti k dalšímu vzdělávání a mnohé další faktory.

V tomto ohledu se jeví prostředí Prahy jako relativně příznivé. Pracovních příležitostí je zde celkově podstatně více, stejně tak jako možností výběru konkrétního povolání, vzdělávacích programů, sociálních a dalších služeb. Dostupnost zdravotní péče spolu s dopravní obslužností je ve srovnání s některými dalšími částmi republiky jistě mnohem lepší. Nabídka dalšího nebo celoživotního vzdělávání je poměrně široká, její místní dostupnost zpravidla dobrá. Problémem se pro některé skupiny sledované věkové kategorie může stát finanční dostupnost komerčních vzdělávacích kurzů.

Na druhé straně má i hlavní město Praha svoji poměrně vysokou míru nezaměstnanosti a vzhledem k vyšší finanční náročnosti „životu v Praze“ je patrný i zvýšený zájem o pracovní pozice, které by ze všech již uváděných důvodů vyhovovaly věkové skupině kolem (nad) 60 let.

4 SPOLEČENSKÁ ATMOSFÉRA A VYBRANÉ DOKUMENTY VE VZTAHU K ZAMĚSTNÁVÁNÍ SENIORŮ

4.1 Strukturalizace společnosti na základě věku obyvatel

Chronologický věk (blíže viz. Věk v demografickém názvosloví) je významnou kulturní determinantou a identifikačním znakem člověka. Vnímání věku lidí (možností a očekávání určených věkem) je do značné míry kulturně podmíněno. Mnohé postoje získaly nálepku stereotypů. Stereotyp je neměnný soubor představ o určité skupině, který ovlivňuje naše vnímání, myšlení, chování i sociální interakce. Naše očekávání často vede k určitému způsobu projevů a ty nám potvrzují naše stereotypní chování (ATKINSON, 2003). V oblasti mezilidských vztahů jsou známé především v podobě předsudků. Určitý stereotyp chování a vliv neopodstatněných předsudků lze vidět i ve výsledcích zmíněné sondy (ankety) mezi malou skupinou zaměstnavatelů, oslovených ve věci zaměstnávání seniorů.

Otázkou je, „*nakolik sami senioři³⁰ přebírají stereotypy stáří a identifikují se s nimi a nic více již nečekají a tím se sami podílejí na jejich udržení*“ (TOŠNEROVÁ, 2002, s.11).

Starší člověk je, dle Haškovcové, často prezentován jako slabý, sehnutý, pomalu se pohybující, nepružně reagující a zapomínající nebo přímo dementní, špatně slyšící a vidící a inkontinentní. Vypadá-li člověk vyzrálého stáří jinak, je považován spíše za vzácnou výjimku (HAŠKOVCOVÁ, 1989).

Negativní postoj, vyjadřující sdílené přesvědčení o nízké hodnotě a nekompetentnosti starších lidí a projevující se podceňováním, odmítáním až odporem k této skupině, lze souhrnně označit pojmem *ageismus*³¹ (VÁGNEROVÁ, 2000). Tento

³⁰ Stanislav Hošek se domnívá, že slovo *senior* vyjadřuje skrývaný stud, odosobnění, až odcizení a promítá tento postoj k opravdu starým lidem (HOŠEK, 2010).

³¹ Dr. Robert N. Butler prvně použil pojem „*ageismus*“ již v roce 1969 (TOŠNEROVÁ, 2002). V roce 1991 založil organizaci International Longevity Center (Mezinárodní centrum dlouhověkosti) ve Spojených státech amerických, která se snaží aktivně reagovat na nárůst dlouhověkosti a odstraňovat zažitá stereotypy v této oblasti (International Longevity Center, 2009).

předsudek se může vyskytovat rovněž v podobě tzv. druhořadých povolání. V praxi takové pracoviště často zastává méně kvalifikované práce, není zde věnována přiměřená pozornost vzdělávání zaměstnanců, kteří jsou následně hůře finančně ohodnoceni (TOŠNEROVÁ, 2002).

V naší společnosti můžeme zaznamenat rozpor mezi morálními závazky vedoucí nás k úctě a respektu vůči starším a nevolí ke spolupráci a někdy i k jakémukoli kontaktu se seniory. Starší lidé nám připomínají naši perspektivu, dobu, kdy jednou už nebudeme moci být tak aktivní a vykonávat svou práci, která se mnohdy stává hlavním smyslem a náplní našich životů. Toho se bojíme a tuto představu, tím nutně i starší lidi, odsouváme. Stáří je přítomno v každém z nás a vztah k němu se utváří v průběhu našeho života. Historicky vzato byli staří lidé ctěni a milováni i jimi bylo opovrhováno. V současné době je tento konflikt více zdůrazněn a často vede k nepřijetí sebe samého po dosažení určité životní zralosti. Ageismus, stejně jako jiné mýty, vzniká z nevědomosti a strachu (HAŠKOVCOVÁ, 1989). Přesto, že tato zjištění patří spíše do oblasti sociální psychologie nebo gerontagogiky (viz. kapitola Programy celoživotního vzdělávání...), lze jejich vliv spatřovat i v problematice smysluplného a hodnotného pokračování života po dosažení důchodového věku, v našem případě problematice zaměstnávání starších lidí.

Pilotní studie přehledového průzkumu (viz 8. kapitola) se nezabývá tématem nerovného zacházení, přesto 16 respondentů odpovědělo kladně (11 rozhodně ano, 5 spíše ano) na otázku zda mají „pocit vyčlenění z pracovního kolektivu“.

4.2 Stáří v dokumentech (Národní program přípravy na stárnutí, Antidiskriminační zákon)

Národní program přípravy na stárnutí

Vláda dne 9. ledna 2009 schválila *Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012 (Kvalita života ve stáří)*. Dokument se, mimo jiné, zabývá problematikou udržitelnosti zaměstnanosti a podporou pracujícího seniora, včetně celoživotního vzdělávání. Program přistupuje k demografickému stárnutí (viz. Věk obyvatel v statisticko-demografickém měřítku) jako příležitosti ke zvýšení kvality lidského života. Upozorňuje na nevyužitý potenciál starších lidí a na nutnost nevykloučovat starší osoby z trhu práce a poskytnout příležitost těm, kteří chtějí žít

aktivně. Program počítá s přímou participací seniorů ve společnosti, komunitě a rodině. Starší lidé stejně jako všichni mají odpovědnost za využití příležitostí k uplatnění a za odpovědný přístup ke svému životu a ke svému zdraví. Společnost by však měla poskytnout podmínky a rovné šance lidem každého věku pro zdravý a aktivní život.

Ekonomický dopad stárnutí populace bude do značné míry závislý na tom, jak dokážeme pracovat s potenciálem člověka a zajistit udržitelnost financování důchodového a zdravotního systémů. Vzdělávací politika tak hraje zásadní roli v reakci na stárnoucí populaci, a to nejen vzhledem k zajištění žádoucí kvalifikace, flexibility, pracovní síly a předpokladů pro celoživotní učení, ale také zvýšením zdravotních a finančních kompetencí populace. Důležité je podpořit zejména lidi s nižší kvalifikací nebo jinak znevýhodněné na trhu práce, a to nejlépe vzděláním, aby měli stejné šance na delší a kvalitnější pracovní kariéru.

Přechod mezi „ekonomickou aktivitou“ a „ekonomickou ne-aktivitou“ danou důchodovým věkem by měl být flexibilní a nestavět jedince před volbu „úplného odchodu“ nebo „plného setrvání“ na trhu práce.³² Na podpoře starších a bývalých zaměstnanců by se měli podílet zaměstnavatelé ve spolupráci se „sociálními partnery“. Starší osoby mohou setrvat déle na trhu práce, pokud k tomu dostanou příležitost a budou pro ně vytvořena kvalitní pracovní místa. Starší pracovníci mohou být přínosem pro zaměstnavatele v důsledku dlouholeté pracovní zkušenosti, zralosti a nižší fluktuace.

Reforma důchodového systému (tak, aby důchod poskytoval adekvátní příjem a umožňoval aktivní život a byl mezigeneračně a sociálně spravedlivý) musí probíhat v souladu s reformou trhu práce a zavedením komplexního opatření ke zvýšení zaměstnanosti starších osob a k prodloužení pracovního života. Základem ovšem zůstává, že demografické stárnutí a samotná zaměstnanost starších lidí nelze měřit pouze ekonomickými kritérii (Odbor 22, 2008).

Antidiskriminační zákon

Česká republika přijala Zákon č. 198/2009 Sb. o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů (antidiskriminační zákon) ze dne 23. dubna 2008 a s účinností od září 2009 (198/2009 Sb.). Přijetím normy

³² Částečné pokračování a setrvání v předcházející pracovní aktivitě a společenském kontaktu vyvolávají pocit účasti na vykonané práci (BROMLEY, 1974).

byla splněna povinnost implementovat antidiskriminační směrnici Evropské unie. Právní úprava se opírá o rozhodnutí Ústavního soudu a reflektuje judikaturu Evropského soudního dvora. Přestože jeho projednávání a schvalování bylo dlouhodobou a spornou záležitostí, je možné, že zákon bude v blízké době novelizován. Odpůrci normy argumentovali především, že zásada rovného zacházení a zákazu diskriminace je již zakotvena v Listině základních práv a svobod a některých dalších právních předpisech (např. v zákoně o zaměstnanosti), avšak žádný z dřívějších právně závazných dokumentů nestanovil, jak je možné se diskriminaci bránit (JANŠOVÁ, DVOŘÁČEK, 2009).

Zákaz diskriminace se týká³³ pracovněprávních vztahů (přístupu k zaměstnání, povolání, podnikání a jiné samostatně výdělečné činnosti, pracovních nebo služebních poměrů, odměňování atd.), sociálního zabezpečení, přiznání a poskytování sociálních výhod, přístupu ke zdravotní péči nebo vzdělání a dalších oblastí (198/2009 Sb.). Zabývá se také diskriminací nepřímou (situací, kdy k rozdílnému zacházení dojde v důsledku zdánlivě neutrálního opatření či zavedené praxe) a vymahatelností práva a případnými sankcemi³⁴ (JANŠOVÁ, DVOŘÁČEK, 2009).

Pokud budou předsudky ovlivňovat mnohá lidská rozhodnutí, je na místě si stanovit jasná a co nejvíce konkrétní pravidla, která mají právně závaznou podporu. Je ovšem otázkou, kolik situací zvládnout skutečně ošetřit. Přesto příliš nerozumím odmítání zmiňovaného zákona. Domnívám se, že kdo nediskriminuje, může ho nechat zákon relativně klidným. To, že může být dokument zneužit, neznamená, že bychom měli jeho platnost vyloučit.

³³ V *antidiskriminačním zákoně* jsou výslovně uvedeny také situace, které „zakázanou diskriminací“ nejsou, např. minimální věk, vzdělání či praxe pro určité povolání nebo rozhodnutí, že rozdíl důchodového věku žen a mužů je legitimní (198/2009 Sb.).

³⁴ *Antidiskriminační zákon* poskytuje právní prostředky, na základě kterých se dotčené osoby mohou domáhat, aby bylo upuštěno od diskriminačního jednání (např. aby zaměstnavatel ve výběrovém řízení od uchazečů nechtěl informace, které spadají do zakázané diskriminace, např. věk) a případně žádat přiměřenou náhradu, zadostiučinění (omluva) nebo peněžní odškodnění. V případě, že se bude jednat o problém uvnitř společnosti, pak by postižená osoba primárně měla postupovat v souladu s firemními pravidly, až posléze soudně. Závadné jednání zaměstnavatele může být prošetřeno také inspekcí práce či ombudsmanem. Právní úprava stanovuje, že v případě dokazování v soudním sporu, musí žalobce nejprve uvést tvrzení a důkazy osvědčující diskriminaci a teprve poté, je žalovaný povinen prokázat, že k porušení zásady rovného zacházení nedošlo (JANŠOVÁ, DVOŘÁČEK, 2009).

4.3 Aktivní stárnutí

Termín aktivní stárnutí byl přijat *Světovou zdravotnickou organizací (WHO)* koncem 90. let a vyjadřuje stálou účast člověka (bez ohledu, zda pobírá penzi, je nemocný či žije s postižením) na společenském, kulturním, duchovním a občanském dění, a to nikoliv pouze ve vztahu ke schopnosti být fyzicky aktivní nebo se podílet na trhu práce. Přístup aktivního stárnutí je založen na uznání lidských práv starších lidí, na zásadách OSN jako jsou nezávislost, důstojnost, péče, společenské zapojení a seberealizace (WHO, 2002).

Kalvach spatřuje úspěšné aktivní stárnutí jak v zachovávání a rozvíjení vzdělávacích, pracovních i dobrovolnických aktivit po odchodu do důchodu, tak v prevenci a intervenci případných zdravotních potíží (KALVACH, 2008).

Klevetová a Dlabalová uvádějí, že v ČR stále převládá model šedesátých let, který spatřoval úspěšné stárnutí v trávení volného času v klidu domova, s tím přijetí změny sociálních rolí a společenské osamělosti. Pokud se zdravotní stav seniora zhoršil, byl trvale přesunut do nemocnice nebo domova důchodců. Chyběl tedy aktivační nebo rehabilitační program pro seniory, který by zvyšoval jejich kompetence nebo umožňoval zlepšení zdravotního stavu a návrat do domácího prostředí (KLEVETOVÁ, DLABALOVÁ, 2008).

Má-li být aktivní stárnutí pozitivním zážitkem, pak dlouhý život musí být doprovázen zdravím (dobrý fyzický, duševní a společenský stav), zapojením do společenských struktur a jistotami. Tato potřeba není spjata pouze s vyšším věkem a nelze ji řešit až v seniorském věku. Zatímco při narození je průměrný věk dožití důležitým měřítkem, tak pro stárnoucí populaci je možná podstatnější vyhlídka na délku života bez nemohoucnosti (WHO, 2002).

Zásad, plánů, doporučení nebo usnesení³⁵ týkající se populačního stárnutí a postavení lidí vyššího věku ve společnosti (v konkrétních částech světa) na úrovni celosvětové, evropské, státní nebo regionální je celá řada. Většina současných strategií si je poměrně podobná, i když některé více či méně zdůrazňují ekonomické hledisko a

³⁵ Organizace spojených národů (OSN) se *tématem stárnutí populace* zabývala již v roce 1982. Na základě usnesení Světového shromáždění o stárnutí ve Vídni byl přijat tzv. Vídeňský mezinárodní akční plán pro problematiku stárnutí (Vienna International Plan of Action on Ageing), který mezi svá doporučení zařazuje, mimo jiné, i vzdělávání. V roce 1991 přijalo OSN Zásady pro seniory (United National, 2007). Organizace pro ekonomickou spolupráci a rozvoj (OECD) přibližně od 90. let vydává doporučení týkající se stárnutí populace zejména z ekonomického hlediska (OECD, 1997).

jeho aspekty (penzijní, zdravotní i školská reforma, zvyšování věkové hranice odchodu do důchodu, problémy týkající se trhu práce apod.) nebo se více věnují problému předsudků ve společnosti. Skutečné odstraňování zbytečných bariér je trochu složitější a naráží především na podivně zažitě představy o druhých (i sobě samém) a na smutné politické hrátky.

5 VĚK OBYVATEL V STATISTICKO-DEMOGRAFICKÉM MĚŘÍTKU

V současné době probíhající změny struktury obyvatelstva, kdy starší věkové skupiny rostou početně rychleji, než zbytek populace (demografické stárnutí), pochopitelně ovlivňují mnoho oblastí společenského a ekonomického života (MAŠKOVÁ, 2009). Stárnutí populace se tak stává jednou z hlavních determinant současného a budoucího vývoje společnosti týkající se téměř celé Evropy (a dalších zemí). Změny se postupně, ale významně promítají do zdravotní péče, ekonomiky, trhu práce, sociálního zabezpečení, vzdělávacího systému a dalších oblastí (KUPISZEWSKI aj. 2005). Obchodníci začínají své produkty cíleně směřovat na seniory. Stále však převládá obraz „smutného a nemocného starého člověka“, když neužívá konkrétní tablety a „schopného, vesele dovádívého seniora mladistvého vzezření“ pokud zvolí cestu, která je mu v reklamě nabízena.

Debaty týkající se demografického stárnutí mají stále především negativní nádechy (nutná důchodová reforma, resp. obavy z důchodové reformy, náklady na financování zdravotní a sociální péče, diskriminace seniorů v pracovních příležitostech atd.). Přestože je zvyšující se očekávaná délka života nově narozených pokládána za úspěch, vysoký věk většího množství lidí má často podobu přílišné ekonomické zátěže.

5.1 Věk v demografickém názvosloví

Chronologický (kalendářní) věk náleží mezi důležité biologické znaky tzv. demografické statiky, která především zahrnuje sběr a zpracování dat a následné informování o obyvatelstvu ve vztahu k určitému okamžiku a místu. Věkem nebo stářím se v rámci zmíněného oboru obvykle rozumí počet let vyjádřený celým číslem jichž osoba dosáhla v rozhodném okamžiku (nebo v okamžiku události).

Věková hranice produktivity osob není jednoznačně určena. V evropských zemích se většinou udává rozmezí mezi 16 až 65 lety. Pro dělení lidí dle *produktivity* (ekonomické aktivity) se užívá pojmů: a) věk předproduktivní (0-14 let), b) produktivní (15-64 let) a c) poproduktivní (65 let a více) (KNAUSOVÁ, 2008).

Koschin posouvá hranici předproduktivity do 19 až 25 let z důvodu prodlužování doby přípravy na povolání (KOSCHIN, 2005). Muffels pak zcela zpochybňuje kategorizaci života do tří období – předpracovního (školního), pracovního a popracovního (důchodového), neboť aktivity zájmové, vzdělávací i pracovní se prolínají celým lidským životem (MUFFELS, 1998).

Výraz ekonomická aktivita (pracovní síla) je někdy nahrazována „*práceschopností*“. Neboť například nezaměstnaný člověk není ekonomicky aktivní, ale je práceschopný. Důchodci jsou automaticky zařazováni do skupiny ekonomicky neaktivních, i když nezávislých osob, neboť mají vlastní zdroj obživy – důchod (KNAUSOVÁ, 2008). Pojem „práceschopný člověk“ je však, dle mého názoru, deformován (v naší oblasti) minulými totalitními režimy (označení vybraných vězňů v nacistických koncentračních táborech a ghettech nebo ve vztahu k trestnému činu příživnictví a dalších komunistických zákonů).

5.2 Struktura obyvatelstva ČR a demografické prognózy

Česká republika se v současné době potýká s regresivní věkovou strukturou obyvatelstva. To znamená, že ve věkovém složení populace (daného území) je početně dominantní poproduktivní skupina lidí (viz. Věk v demografickém názvosloví) a naopak dětská složka je v menšině. V dlouhodobém pohledu se dále předpokládá snižování celkového počtu obyvatel. Tyto charakteristické znaky struktury obyvatelstva je možné v České republice zaznamenat přibližně od 70. let 20. stol. Věkové složení dané společnosti ovlivňují především procesy rození, vymírání a migrace (ŠTYGLEROVÁ, 2009). Výsledky Ministerstva vnitra ČR naznačují, že ke konci roku 2008 došlo (v porovnání s rokem 2007) k výraznějšímu meziročnímu úbytku počtu nově přijatých cizinců s povoleným pobytem (MV ČR, 2009). V roce 2009 byla zahraniční migrace ve výši 28,3 tisíce obyvatel. To je více než 2,5krát nižší počet než tomu bylo v roce 2008. Přesto od roku 2002 dochází k růstu celkového počtu obyvatel ČR (ŠŤASTNÁ, 2010).³⁶

Zvyšující se podíl osob starších 65 let nad dětmi do 15 let je dán nepravidelností úrovně porodnosti (a úmrtnosti). Výraznou roli v této situaci hraje početně silná

³⁶ Podle předběžné statistické bilance měla Česká republika k 31. prosinci roku 2009 10 506 813 obyvatel (ŠŤASTNÁ, 2010).

generace narozených v období začátku druhé světové války (1940-1943) a v poválečné době a nízká porodnost v 90. letech, která vyvrcholila v roce 1993. K vzestupu počtu narozených dětí docházelo v letech 2002 až 2008. V roce 2009 se již narodilo pouze 118,3 tisíce dětí, tedy o 1,2 tisíce méně než v roce 2008 (ŠŤASTNÁ, 2010). Relativní zastoupení (celkový počet) dětské skupiny klesá a v následujících letech se tempo prohlubování rozdílu mezi velikostí skupiny dětí a starších osob pravděpodobně zrychlí (ŠTYGLEROVÁ, 2009). Tabulky zobrazující vývoj počtu obyvatel ČR (2002 – 2008) podle jednotek věku uvádím v příloze č.1.

Současné společenské změny jsou někdy považovány za *demografickou revoluci* (*demografický přechod*). Dochází ke snižování úrovně úmrtnosti, vedoucí k prodlužování střední délky života a k postupnému poklesu plodnosti na úroveň kolem hranice prosté reprodukce, tedy 2,1 dítěte na ženu během reprodukčního období (MAŠKOVÁ, 2009).

Demografické prognózy

Všechny demografické prognózy,³⁷ zejména dlouhodobější, pracují s hrubým odhadem. Obvykle předpokládají stabilní podmínky a předvídatelné chování většiny lidí. Je možné očekávat, že určitá generace v konkrétním období založí rodinu a bude mít tolik dětí, kolik je v určité společnosti obvyklé a bude zachována stejná (nebo mírně zvyšující se) úroveň naděje na dožití. Podstatně hůře lze předvídat stav migrace. Je však pravděpodobné, že i v případě pozitivní varianty populačního přírůstku prostřednictvím imigrace bude obyvatelstvo ČR stárnout a postupně vymírat. K předpovědím je nutné přistupovat s určitou rezervou. Neznamená to ovšem, že bychom je neměli brát v potaz a aktivně se nepodílet na přizpůsobování podmínek očekávaným změnám.

Český statistický úřad (ČSÚ) uveřejnil *Projekci obyvatelstva České republiky 2009 až 2065* (dále jen Projekce), která má podpořit strategická rozhodnutí správních orgánů s dlouhodobým dopadem (KALIBOVÁ, 2009). Projekce, vycházející ze současných populačních trendů, ve své střední variantě předpokládá (s ohledem na užívané variační rozpětí ve formě „nízká, střední a vysoká“) relativní stagnaci počtu dětí do 14 let, výraznější pokles obyvatel v produktivním věku a především značné navýšení skupiny lidí ve věku nad 65 let (ČSÚ, 2009b). Podrobnější informace jsou uvedeny v příloze č.2.

³⁷ Demografická prognózy je předpokládán vývoj populace určitého území

United Nations Statistics Division uveřejnil projekt 2005 - 2050, který předvídá možnou podobu populační struktury jednotlivých států na základě předpokládané úrovně porodnosti v průměrném měřítku 1,85 dítěte na ženu. Výsledky pro Českou republiku hlásí 14,1 % dětí do 15 let, 42,5 % lidí v tzv. produktivním věku a 43,4 % obyvatel nad 65 let (*United Nations Statistics Division*, 2009). Upravenou tabulku prognózy všech současných členů EU uvádím v příloze č. 4.

5.3 Očekávaná délka života v ČR

Haškovcová upozorňuje na rozlišení pojmů „průměrný věk“ (statistický údaj - střední hodnota) a „očekávaná délka života“ (střední délka dožití, angl. life - span), která znázorňuje kolika roků se s vysokou pravděpodobností dožije právě narozené zdravé dítě. Strohým užíváním statistického průměru se může zakrýt fakt, že i v minulosti se lidé dožívali vysokého věku, i když jich bylo málo (HAŠKOVCOVÁ, 1989).

Střední délku života lze odhadovat u člověka jakéhokoli věku, předpokladem je však neměnnost úrovně a struktury úmrtnosti. Tento údaj citlivěji znázorňuje například rozdíl naděje na dožití u kojenců a dětí v porovnání s 30letými. Ukazatel se snaží zahrnout různá rizika, se kterými se člověk může setkat, vliv životosprávy, životního prostředí atd. Naděje dožití (očekávaná délka života) se v České republice zvyšuje³⁸. Rostoucí počet lidí vyššího věku ve společnosti je však podmíněn zejména poklesem plodnosti a souvisejícím postupným snižováním počtu dětí (MAŠKOVÁ, 2009).

5.4 Stárnoucí populace a ekonomicko-politická situace ČR

O situaci stárnoucí populace a výši deficitu státního rozpočtu se vede dlouhodobá a téměř každodenní diskuse. Zrovna tak se rozmlouvá o tom, proč dosud k žádné významnější změně spravování veřejných prostředků nedošlo. Všechny politické strany odmítají jakoukoli odpovědnost, a to nejen k výši státního dluhu. Jediné, na čem se shodnou zástupci všech politických stran je, že by se s tím mělo něco

³⁸ Při narození v roce 2000 byla 71,6 let u mužů a 78,3 let u žen, v roce 2005 tomu bylo u mužů 72,9 let a u žen 79,1 let, a v roce 2008 již 74 let u mužů a 80,1 let u žen (ŠTYGLEROVÁ, 2009).

dělat. Haškovcová uvádí, že již koncem 70. let 20. století demografové upozornili na to, že lidstvo světa stárne, a iniciovali Světové shromáždění o stárnutí a stáří, které se uskutečnilo v roce 1982 ve Vídni (HAŠKOVCOVÁ, 2002). Je jistě pravda, že vývoj světového trhu se více méně nedal předvídat, ale demografický vývoj již řadu let ano. Politická atmosféra po volbách do Poslanecké sněmovny ČR hlásá skromnost, nyní jde o to, zda k tomu skutečně přidá i poctivost.

Ekonomické zatížení je a především bude v nejbližších letech ovlivněné vysokou skupinou osob v „poproduktivním“ věku (narozené po ukončení 2. světové války) a nízkou skupinou osob ve věku „produktivním“ (narozených v 90tých letech). I přes důraz na větší odpovědnost každého člověka za svou osobu a členy své rodiny, ekonomické zatížení státu „*bude silně apelovat na mezigenerační solidaritu, protože mladá generace bude muset prostřednictvím daní nebo příspěvků na důchodové pojištění hradit nákladné důchodové zabezpečení a zdravotní péči starých občanů*“ (MUFFELS, s. 287, 1998).

Zaměstnanost a ekonomická aktivita tzv. starších pracovníků

Mechanismy financování (sociálního státu) především v oblasti sociálního, důchodového a zdravotního jsou úzce navázány na poměr ekonomicky aktivních a neaktivních obyvatel (nejen našeho) státu. Ekonomická aktivita je tudíž tématem sociální (v návaznosti rovněž vzdělávací) politiky (RABUŠIC, 2008). Do produkce se investuje celý lidský kapitál (vlastnosti, dovednosti, schopnosti atd.). Značnou roli zde hraje úroveň dokončeného vzdělání a především ochota ke vzdělávání celoživotnímu (KOSCHIN, 2005). Zaměstnávání lidí ve vyšším věku (50, 55 – 64 a více let) je ovlivněno mechanismy fungování trhu práce, ekonomickou výkonností, aktuální mírou nezaměstnanosti, věkem nebo do jaké míry jsou starší pracovníci schopni „držet krok“ s rozvojem nových technologií a poznatků (RABUŠIC, 2008).

Z *České statistické ročenky trhu práce* vyplývá, že počet uchazečů o zaměstnání hlášených na Úřadu práce (ÚP) s vyšším věkem (50 let a více) značně roste. Konkrétní čísla uvádím v tabulce (viz. příloha č. 3). Obtíže s hledáním pracovního místa vede mnoho lidí ke vstupu do předčasného důchodu³⁹, neboť ten se jeví přijatelnějším, než situace nezaměstnanosti a pobírání sociálních dávek. S přibývajícím počtem tzv.

³⁹ V osmdesátých letech a na počátku let devadesátých podporovala firemní praxi *předčasných odchodů do důchodu* většina zemí. Měla řešit nadbytek pracovní síly a zajistit uplatnění pro mladou pracovní sílu. Základem byla představa, že zisky z produktivity skrze lidský kapitál se začínají snižovat mezi 45. až 55. rokem věku pracovníka (MUFFELS, 1998).

starších pracovníků bude však sociálně i ekonomicky neúnosné nevyužití potenciálu této skupiny lidí (RABUŠIC, 2008). Přesto, ČR vykázala za rok 2009 pouze 25 % zaměstnanost osob ve věku 60-64 let (průměr EU přitom přesahuje 30 %) a 4,6 % u lidí starších 65 let. Přitom výrazné rozdíly panují v zaměstnanosti mužů a žen⁴⁰, podle profesní struktury⁴¹, dosažené úrovně vzdělání⁴² a regionu (FEREC, 2010). Praha je specifická svým postavením ekonomicky nejproduktivnějšího regionu ČR, v návaznosti rovněž s nejvyšším procentem celkové zaměstnanosti.

Přestože hospodářská nerovnováha postihla více či méně všechny (nejen) evropské země, počty zaměstnaných (starších) pracovníků jsou v jednotlivých zemích odlišné. Norsko, Švýcarsko nebo Nizozemí (pružná ekonomika, vysoká vzdělanost, státní opatření, např. podpora částečných úvazků) dlouhodobě vykazují vysokou míru zaměstnanosti, včetně osob 55 – 64 let⁴³ (ICCR, 2005).

Vzdělávání ve starším středním a seniorském věku není pouhou zábavou, ale stává se nutností pro udržení si přehledu nad současným (nejenom) profesním vývojem (KOSCHIN, 2005). Nedokážeme-li „celkově aktivizovat populaci středního věku tak, aby byla schopna úspěšně fungovat na moderním trhu práce v podmínkách společnosti vědění, pak se všechny uvažované a snad i připravované akce, které mají mírnit demografické stárnutí společnosti, jako je eliminace předčasných odchodů do důchodu, zvýšení důchodového věku a snaha motivovat seniory k práci i po vzniku nároku na důchod, minou svým účinkem.“ (RABUŠIC, 2008, s. 273). Je rovněž důležité zohlednit možnosti oblasti, ve které daný člověk žije. Hlavní město Praha je opět nepochybně příznivější, ve srovnání s dalšími oblastmi naší země, v poskytovaných možnostech veřejného vzdělávání.

⁴⁰ V roce 2009 činila míra zaměstnanosti mužů ve skupině „65 a více“ 7,2 %, u žen pouze 3,3 % (FEREC, 2010).

⁴¹ Ve čtyřech profesních skupinách zákonodárců, vedoucích a administrativních pracovníků, dále technických, zdravotnických, pedagogických pracovníků a nižších úředníků bylo v loňském roce zaměstnáno 56,4 % pracovníků ve věkové kategorii nad 65 let (FEREC, 2010).

⁴² Lze říci, že míra zaměstnanosti „starších pracovníků“ výrazně roste s rostoucí úrovní dosaženého vzdělání (FEREC, 2010).

⁴³ Mezi reformy pracovního trhu doporučené *The Interdisciplinary Centre for Comparative Research* patří více volnosti pro zaměstnavatele (omezení penalizace za propuštění nebo placení nižších než průměrných platů, podpora flexibility pracovní doby, pokles celkové pracovní doby, podpora vytváření nových pracovních příležitostí pro starší i mladší pracovníky, přísnější postihy věkové diskriminace na trhu práce a další). Reformy pracovního trhu směřující ke konkrétním zaměstnancům jsou známy pod termínem „aktivace“ nebo-li soubor školicích opatření zaváděných úřady práce nebo podniky za účelem zlepšení dovedností a znalostí pracovníků (ICCR, 2005).

6 PROGRAMY CELOŽIVOTNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ A UKONČENÍ SOUSTAVNÉ VÝDĚLEČNÉ ČINNOSTI

6.1 Programy celoživotního vzdělávání pro seniory

Současná situace prudce stárnoucí evropské populace zvyšuje potřebu aktualizovaných vědomostí a dovedností, které nemohou být uspokojeny tím, že se bude spoléhat pouze (nebo především) na lidi nově vstupující na trh práce, jako tomu bylo v minulosti (KRAŤKOVÁ, 2004). Zvyšování si kvalifikace před, při i po odchodu z pracovního trhu se tak stává nejenom osobním zájmem jednotlivých lidí, ale rovněž celospolečenskou nutností.

6.1.1 Vymezení vybraných pojmů

*Celoživotní vzdělávání/učení*⁴⁴ (angl. adult education, lifelong learning) zahrnuje proces učení, který každému jedinci umožní od dětství až po stáří získávat nové znalosti, dovednosti a kompetence v rámci vzdělávání a osobního rozvoje – cestou formální, neformální a informální (MŠMT, 2006). Přičemž *formální vzdělávání* je takové, které se realizuje ve vzdělávacích institucích (školách), je legislativně vymezeno a jeho výsledkem je určitý stupeň vzdělání. *Neformální vzdělávání* není bráno za ucelené, je realizováno mimo formální rámec v různých institucích, např. kulturní zařízení, nadace nebo školy pro vzdělávání dospělých (PALÁN, 2006). *Vzdělávání informální* je celoživotním procesem získávání a osvojování si znalostí, dovedností a postojů z každodenních zkušeností, z prostředí a kontaktů s jinými lidmi (PRŮCHA aj. 2008, s. 85). Není organizované, systematické a institucionálně koordinované (PALÁN, 2006).

Vzdělávání seniorů je součástí celoživotního vzdělávání (učení v průběhu celého života) se zaměřením na edukaci lidí v ekonomicky postproduktivním věku (65 let a více). Cílem je poskytnout seniorské populaci různé formy vzdělávání, které by respektovaly jejich specifické zájmy a možnosti. Do této skupiny edukačních programů

⁴⁴ *Celoživotního učení*, na rozdíl od slovního spojení „celoživotní vzdělávání“, kladen důraz na proces učení jako aktivity konkrétního jedince – nutnost aktivního přístupu jedince.

náleží jednotlivé populárně naučné, případně osvětové kurzy, které plní účel zejména získávání nových kontaktů, zážitků a možnosti vzájemného setkání. Ucelené cykly přednášek na půdě vysokých škol zajišťují zejména univerzity třetího věku (PRŮCHA aj. 2009, s. 371).

Univerzity třetího věku (viz. níže) nebo *otevřené univerzity* (otevřené distanční vzdělávání pracující s principem volného přístupu ke studiu pro každého) jsou brány za součást *neformálního systému vzdělávání dospělých* (PRŮCHA aj. 2008). Z tohoto důvodu bývají výsledky těchto programů často bagatelizované (PALÁN, 2006).

„*Všeživotní*“ (angl. *lifewide*) učení probíhá nepřetržitě a v plném rozsahu života jako formální, neformální i informální (PALÁN, 2006).

Teorii (a praxi) *učení/vzdělávání dospělých* (angl. *adult education*) se v ČR (i SR) věnuje vědní a studijní obor *andragogika*. V jiných zemích se pojem příliš neuchytil a používá se výše uvedená slovní spojení. Slovo *andragogika* můžeme překládat jako: „*doprovázení člověka při jeho cestě za vzděláním, poznáním a pochopením světa*“ (BENEŠ, 2008, s. 11).

Pojem *terciální vzdělávání* je používáno ve smyslu studia na vyšších odborných a vysokých školách. Důležitým cílem je připravit studenty pro uplatnění se na trhu práce a výkon náročných profesí. Součástí této myšlenky je i schopnost přiměřené reakce na aktuální požadavky (poptávku) trhu práce. V současné době se výuka stále více zaměřuje na starší (již zaměstnané) studenty (VLK, 2006).

Méně se již užívá pojem *gerontopedagogika* (*gerontagogika*). Jedná se o pedagogický obor „*zabývající se učením a vzděláváním lidí v ekonomicky postaktivním věku (seniorů)*. Ústřední snahou *gerontagogiky* je *zpřístupňovat vzdělání bez ohledu na věkové stupně pro všechny členy učící se společnosti*“ (PRŮCHA aj. 2008, s. 68).

6.1.2 Historický kontext a současná situace v ČR

Člověk se po celou dobu své existence musel (a stále musí) učit. Organizované formy vzdělávání dospělých nalezneme v již antickém Řecku jako součást filosofie, politiky a později i teologie. Konkrétní historický kontext je v jednotlivých zemích světa odlišný. Velká Británie nebo Švédsko mají silné *andragogické* tradice. V České republice nebo v Německu docházelo v tomto smyslu k častým násilným zvrátům. Vzdělávání se může stát nástrojem totalitních (př. fašistických, komunistických) režimů nebo mít podobu lidové výchovy či osvěty (př. snaha v Rakousku - Uhersku na přelomu

18. a 19. stol o národní obrodu a upevňování českého jazyka, vědy a kultury). O míře kontroly a podpory vzdělávacích aktivit ze strany státu se stále diskutuje (BENEŠ, 2008).

V evropských zemích došlo na začátku 70 let 20. stol. k posílení konceptu celoživotního učení jako odpovědi na celosvětové problémy s negramotností, bídou, nezaměstnaností, bezdomovectvím či hladem⁴⁵ (PALÁN, 2006).

Celoživotní učení (včetně zdělávání dospělých) je v přítomné době součástí programů politik prakticky všech zemí, neboť má svou přímou návaznost na pracovní trh, kulturní a vědecký rozvoj (PRŮCHA aj. 2008) a stává se více méně nezbytností (z důvodu dynamického rozvoje technologií, povinnosti vzdělávání sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách⁴⁶ atd.) pro uplatnění se na trhu práce.

Institucionální podpora celoživotního učení a rozvoje univerzitního vzdělávání seniorů probíhá jak na vnitrostátní, tak mezinárodní úrovni. Diskuse (a zavádění některých opatření) se uskutečňuje na půdě OECD, EU (Výbor pro vzdělání, Evropský sociální fond, Memorandum o celoživotním učení a další), Rady Evropy, UNESCO, Světové banky, EFOS⁴⁷ nebo Asociace Univerzit Třetího Věku (AU3V). Byl založen Národní vzdělávací fond⁴⁸ a sepsána Bílá kniha⁴⁹.

Mnohé vysoké školy ČR (veřejné i soukromé) reagovaly na poptávku a uskutečňují akreditované studijní programy a programy celoživotního vzdělávání orientované na výkon povolání nebo zájmově. Učení dospělých se však dosud nezakořenilo (vedle školství všeobecného, odborného a vysokoškolského) jako čtvrtý subsystém vzdělávací soustavy⁵⁰ (BENEŠ, 2008).

⁴⁵ Koncem 70. let v reakci na hospodářskou recesi se politika většiny hospodářsky vyspělých zemí orientovala především na *rychlé* snižování nezaměstnanosti a podporu trhu. Světové organizace se opětovně začaly věnovat tématu celoživotního učení až v 90. letech (PALÁN, 2006). Od této doby se výrazněji hovoří o vzdělávání jako klíči k řešení právě zmíněné nezaměstnanosti a posilování trhu práce.

⁴⁶ *Povinnost vzdělávání sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách* je zakotveno v § 111 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

⁴⁷ Cíle *EFOSu* (*European Federation of Olders Students at the Universities*) je vzájemné sdílení zkušeností studentů vyššího věku, podpora vzdělávajících se seniorů a organizátorů těchto programů. V dubnu 2010 se mezinárodní setkání členů odehrálo v České republice (EFOS, 2009).

⁴⁸ *Národní vzdělávací fond, o. p. s., (NVF)* byl založen v roce 1994 Ministerstvem práce a sociálních věcí České republiky s podporou Evropské komise. Posláním NVF je rozvoj lidských zdrojů, zaměstnanosti, dalšího vzdělávání a sociální integrace. Jeho role je především analytická, informační či poradenská, rovněž administruje projekty ESF (NVF, 2010)

⁴⁹ Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT) v roce 2002 vydalo *Bílou knihu*, která obsahuje národní program rozvoje vzdělávání v České republice (vládní strategie v oblasti vzdělávání) s ohledem na celospolečenské zájmy a stanovuje konkrétní podněty k práci škol (MŠMT, 2002). Oblasti vzdělávání seniorů se však věnuje spíše okrajově.

⁵⁰ Účastníci celoživotního vzdělávání *nejsou studenty* podle zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách.

6.1.3 Univerzity třetího věku a další formy vzdělávání seniorů

S otevřením vysokoškolského studia širší veřejnosti jsou stále oblíbenější programy tzv. Univerzit třetího věku⁵¹, které nabízejí některé soukromé vysoké školy (KRAŤKOVÁ, 2004). Charakteristickým rysem je však jejich napojení především na univerzity a fakulty veřejných vysokých škol. Tyto studijní programy obvykle nejsou považovány za součásti soustavy formálního vzdělávání a jejich aktivity a studijní programy jsou velice rozmanité a vnitřně diferencované. „Univerzity třetího věku poskytují dospělým a starším lidem⁵² všeobecné, zájmové a neprofesní vzdělávání.“ (ŠEMBEROVÁ, 2007, s.1).

Akademie třetího věku nebo volného času, centra celoživotního vzdělávání či Rozhlasová akademie třetího věku (Český rozhlas 2 Praha), pořádají nejružnější semináře nebo kurzy a působí většinou v rámci veřejných institucí - knihovny, muzea, kulturní organizace, rozhlas atd. Kluby seniorů hrají důležitou roli především v oblasti společenských kontaktů a naplnění denního programu. Program jednotlivých klubů⁵³ se vytváří a upravují podle zájmu samotných členů.

Vzdělávání tedy poskytují nejenom školy, ale i neziskové (Remedium, Život 90,...) a veřejně prospěšné organizace. Tyto programy mají obvykle výhodu větší přístupnosti – územní dostupnost, většinou méně náročné podmínky přijetí a mohou představovat menší psychickou bariéru, než „závazek vstupu do studia na půdě univerzity“. Na druhou stranu, Univerzity třetího věku mají obvykle vyšší prestiž. Přesto, srovnávat kvalitu jednotlivých koncepcí vzdělávání může být zavádějící, neboť každý seminář, kurz nebo ucelený studijní program si stanovuje rozdílné cíle.

⁵¹ Univerzity třetího věku jsou součástí koncepce celoživotního vzdělávání. Jednotlivé školy pořádají více či méně ucelené kurzy, které mají za cíl poskytnout seniorům v důchodovém věku možnost, aby se kvalifikovaně a na univerzitní úrovni mohli systematicky seznamovat s nejnovějšími poznatky v oblasti vědy, historie, politiky, kultury apod. (Univerzita Karlova v Praze, 2010). Dokladem o absolvovaném studiu bývá osvědčení.

⁵² Frekventantem Univerzity třetího věku se může stát každý občan, který dosáhl důchodového věku a středoškolského vzdělání s maturitou (v některých případech může být podmínka středoškolského vzdělání prominuta). Studijní programy jsou obvykle zpoplatněny (Univerzita Karlova v Praze, 2010).

⁵³ Mezi obvyklé klubové aktivity patří například: ergoterapeutické činnosti (rukodělné a výtvarné práce, společné vaření atd.), pohybové aktivity (společné cvičení, plavání, procházky,...) výlety (zájezdy), společenské hry a kulturní akce (divadlo, hudba, tanec,...), zvyšování informovanosti, vzdělávání (v oblasti zdravotně - sociální tematiky, zpřístupnění PC techniky a internetu,..., besedy, přednášky,...) atd.

6.1.4 Motivace seniorů k účasti na organizovaném učení

Motivace ke vzdělávání se patrně skládá z celého komplexu motivů, které se mění a často se nedají ani jednoznačně určit a hierarchizovat. Beneš říká, že motivy k učení se začínají vyvíjet již v rané socializaci a jsou výsledkem zkušenosti. Mladší lidé mají často především pragmatické důvody, motivace starších je více spojena touhou po smysluplném trávení volného času a duševním rozvoji (BENEŠ, 2008).

Rabušicová a Rabušic v roce 2006 uskutečnili výzkum *Vzdělávání dospělých 2005*.⁵⁴ Výsledky ukazují výrazný pokles účasti (včetně přání se zúčastnit) na formálních i neformálních vzdělávacích programech ve věkové skupině 55 - 65 let. Výzkum rovněž potvrdil předpokládanou hypotézu, že s vyšší úrovní dosaženého vzdělání respondentů (a jejich zaměstnaneckým poměrem) výrazně roste míra participace na vzdělávacích aktivitách. Plánovaná účast na neformálním vzdělávání je rovněž značně zvyšovaná předchozí pozitivní zkušeností nebo hodnotovým rámcem respondenta (v případě pozitivního přístupu ke vzdělání). Nejsilnějším důvodem k neúčasti byla myšlenka, „nemá to pro mne smysl“, dále pocit „nedostatku finančních prostředků“ (z dalších odpovědí vyplývá, že výsledky se opírají spíše o hodnotový rámec než o reálně špatnou finanční situaci) a třetí nejčastější odpovědí byl „strach z neúspěchu“ (cit. dle RABUŠIC, 2008, s. 265-286).

Méně než polovina respondentů (27 z 62 oslovených) pilotní studie přehledového průzkumu (viz. 8. kapitola) potvrdila svou účast na některé formě vzdělávání během posledních 2 letech. Nevíce respondentů (14) studuje (studovalo) z důvodu naplnění odborné způsobilosti dané zákonem a naopak nejméně (2) z důvodu sociálního kontaktu, seznámení se s novými lidmi. Nejvíce preferovaná byla účast na kurzu (především ve vztahu k současné profesi). Motivory většiny pracujících seniorů k účasti na organizovaném vzdělávání jsou zřejmě rovněž značně pragmatické. Výsledky pilotní studie však nemohou být zobecňovány. Výzkumu se blíže věnuji v 8. kapitole a v přílohách č. 5 a 6.

⁵⁴ Výzkumu *Vzdělávání dospělých 2005* se účastnilo, z celkového počtu 1 431 dotazovaných, 558 lidí ve věku 60 - 65 let, z toho 44 % pracujících, 4 % nezaměstnaných a 52 % důchodců (cit. dle RABUŠIC, 2008, s. 265-286).

6.2 Penzionování a vyrovnávání se s odchodem do starobního důchodu

Odchod do penze může představovat začátek krásného životního období. Člověk má náhle možnost, nikoliv nutnost pracovat, a to v původním nebo jiném pracovně právním vztahu (HAŠKOVCOVÁ, 2002). Starobní důchodce je však více či méně považován za starého člověka a odchod do penze je pokládán za začátek stáří. Na druhou stranu, je to rovněž období, kdy se člověk starým mnohdy necítí (HAŠKOVCOVÁ, 1989).

Pochopitelně s odchodem do starobního důchodu nekončí smysluplnost našeho života. Záleží na nás, jak a čím volný čas vyplníme. V určování subjektivní kvality života (obvykle) hraje značnou roli pocit zdraví, rodinné i ekonomické zázemí. To ovšem platí pro všechny věkové skupiny.

Průmyslová revoluce 20. století přivedla mnoho lidí do měst a továren, tím došlo k oddělení tradičního sjednocení bydliště a pracoviště. Konkrétní rizika a požadavky na pracujícího vedly k nutnosti sociálních reforem a vzniku, mimo jiné, penzijních systémů⁵⁵ (HAŠKOVCOVÁ, 2002). Tím přestal být přechod do starobního důchodu méně pozvolný a penzionování se stalo sociální událostí⁵⁶ (HAŠKOVCOVÁ, 2002).

Samotné dosažení nároku na penzi nikterak nebrání možnosti pokračovat ve výkonu své profese. Existují však povolání (státní zástupce, soudce, příslušník Policie ČR), kde věková hranice nutného odchodu do penze (ze zmíněného povolání) je určena zákonem.⁵⁷

Vyrovnávání se s odchodem do starobního důchodu

Můžeme se setkat s mnohými výroky, z nichž vyplývá, že se lidé se značným předstihem těší do penze. Situace je často jiná, když se odchod do důchodu stane reálně blízkým. Setrvání v pracovním procesu získává na důležitosti. Možná jako obrana před

⁵⁵ V Německu již roku 1889 bylo *sociální pojištění* rozšířeno i pro případ stáří - Bismarckovy reformy (TOMEŠ, 1996).

⁵⁶ *Nepříznivou sociální situací* (sociální událostí) se rozumí oslabení nebo ztráta schopnosti z důvodu věku, nepříznivého zdravotního stavu nebo pro krizovou sociální situaci a další ohrožující události podle zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Zákon dále upravuje podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči (Zákon č. 108/2006 Sb.).

⁵⁷ Mezi profese, kde je *státem určen věk odchodu z povolání*, patří například soudce (70 let), státní zástupce (70 let) nebo příslušníci (státní) Policie ČR (PČR), kterým skončí služební poměr (mimo jiné) dnem 31. prosince kalendářního roku, v němž příslušník dovršil věku 65 let. Bývalý příslušník, který vykonával službu alespoň po dobu 15 let, má však (za běžných okolností) nárok na výsluhový příspěvek (zákon č. 361/2003 Sb. o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů). Uvažuje se, že věk odchodu do důchodu státních zástupců a soudců se sníží ze 70 na 65 let.

zařazením do kategorie „starých“. Problémem také může být zažitá falešná představa - kdo pracuje, je užitečný, kdo nepracuje, byť proto, že je na zasloužilém odpočinku, ztrácí svou hodnotu. Práce ve smyslu zaměstnanosti je významným hlediskem pro uznání hodnoty (a zároveň jednou z hlavních životních náplní) člověka (HAŠKOVCOVÁ, 1989).

Povolání a každodenní kontakt se spolupracovníky má důležité společenské aspekty. Odchodem do starobního (nebo invalidního) důchodu či výraznější omezení pracovní aktivity může oslabit přátelské vazby a vést až k postupné izolaci (BROMLEY, 1974). Často také dochází k omezení společenského uznání vyplývající z profese, upokojení z práce i vyšší příjem (TOPINKOVÁ, NEUWIRTH, 1995), tím dochází k poklesu životního standardu a mnohdy i neschopnosti si udržet vlastní bydlení. Kalvach v tomto kontextu užívá pojem „sociální stáří“, ve kterém obvykle dochází k výrazné změně životních rolí, programu a ekonomického zajištění (KALVACH, 1997).

Odchod do důchodu může být pocíťován až traumaticky⁵⁸. Člověk se může silně bránit zařazení se mezi penzisty, kteří jsou mnohdy považováni za konstantní skupinu. Tíživý pocit bývá intenzivnější, čím člověk stál výše v pracovní sociální hierarchii (HAŠKOVCOVÁ, 2002) a pokud odchod do penze byl náhlý a vynucený. Situace se může ještě více zkomplikovat nevytvořením náhradního programu⁵⁹ pro naplnění volného času (ZAVAZALOVÁ aj. 2007) nebo slabými rodinnými a společenskými svazky. Stáří přináší potřebu se vyrovnat se situací dosažení vrcholu své kariéry, s úbytkem sil a s faktem, že některé cíle si již nesplníme. Samotná ztráta pracovní aktivity může vést ke strádání na tělesné a duševní úrovni (BROMLEY, 1974). 22 (z 62 oslovených) respondentů pilotní studie potvrdilo (v rozmezí rozhodně ano a spíše ano), že pracuje (mimo jiné) z obavy z příliš volného času (více viz. 7. kapitola a příloha č. 5 a 6, tabulka č. 12).

Stuart-Hamilton naopak věří, že pro většinu lidí představuje odchod do důchodu pouze nepatrnou změnu nebo dokonce navýšení životní spokojenosti (STUART-HAMILTON, 1999). Rovněž Vágnerová říká, že „značná část české populace chápe odchod do důchodu jako pozitivní změnu života, protože lidem umožňuje se věnovat

⁵⁸Psychické trauma vzniká působením jednoho extrémně stresujícího zážitku nebo dlouhotrvající stresující situací. Příčina pak přichází zpravidla zvnějšku, je extrémně děsivá, navozuje prožitek ohrožení života, tělesné nebo duševní integrity a pocit bezmoci (LUCKÁ, KOBRLE, 2002, s. 360).

⁵⁹Zavazalová doporučuje, aby se staří lidé zapojili do různorodých tzv. náhradních aktivit, rozvíjeli své záliby a zájmy a podíleli se na kulturním, společenském i politickém životě - zvláště ti, kteří byli /jsou/ zvyklí na společensky aktivní život (ZAVAZALOVÁ aj. 2007)

činnostem, které jsou pro ně více zajímavé...“ (VÁGNEROVÁ, 2007, s. 357). Na druhou stranu upozorňuje, že brzy může dojít k přesycení dříve nedostatkových aktivit a dostavit se touha opětovně se vrátit do pracovního procesu (VÁGNEROVÁ, 2007).

Odkládání odchodu do penze může být podloženo strachem ze stáří (resp. smrti) nebo prostou skutečností, že daného člověka konkrétní práce baví a připadá mu smysluplná. Poučka „nežít pouze svou profesí“ (či problematika naplnění našeho času) se nevztahuje pouze k lidem tzv. vyššího věku. Navíc o svou „práci“ (nemluvně o zdraví) můžeme přijít mnohem dříve, než ve svém stáří. Odchod do důchodu nemusí představovat ztrátu rozmanitých aktivit a osobní spokojenosti. „*Práce totiž není jen činnost, za kterou jsme placeni, ale jakákoliv činnost, která obohacuje nás či okolí...“ (ŠIKLOVÁ, 2008, s.9).*

Aktivní život seniorů

I po ukončení své profesní kariéry a přechodu do penze může člověk stále žít velmi tvůrčím a rozmanitým životem.⁶⁰ Kromě rozvíjení koníčků nebo péče o domácnost a rodinu se člověk v penzi zajisté může věnovat mnohým aktivitám, které souvisejí (nebo vůbec ne) s jeho dosavadní profesí. Může započít takovou činnost, kterou celý dosavadní život odkládal na období, kdy bude mít více volného času. Činorodost člověka ve vyšším věku je ovlivněna jeho individualitou, vzděláním, zaměstnáním a zvyklostmi, zdravotním stavem a rovněž společenskou atmosférou, nabídkou možností v dané komunitě a dalšími faktory (ZAVAZALOVÁ aj. 2007). Jednou z možností aktivního naplnění života, může být účast na dobrovolnických aktivitách nebo vzdělávání (PRŮCHA aj. 2008), neboť v každém životním období má člověk právo na osobní růst (HAŠKOVCOVÁ, 1989).

⁶⁰ Z výzkumu, který provedla Zavazalová 75 % studentů (seniorů) uvádí, že odchodem do starobního důchodu se nezačali náhle cítit starými, ale zásadně se jim změnil život. Mají více volného času a mohou se věnovat činnostem, na které dříve neměli čas. Tento volný prostor respondenti využívají velmi činorodě (turistika a jiné sporty, kultura, vnoučata, vzdělávání a podob.). Na druhou stranu odchod do penze představoval omezení kontaktů s kolegy a zhoršení finanční situace. Vzdělávací programy respondentům přinášejí pocit prospěšnosti, podporují aktivitu a přispívají k navazování sociálních kontaktů (ZAVAZALOVÁ aj. 2007).

6.3 Dobrovolnické aktivity

Dobrovolnické programy se pochopitelně nemusí věnovat seniorům pouze jako potenciálním klientům, ale senioři se mohou stát iniciátory, organizátory nebo dobrovolníky a sami tak poskytovat určité služby. Navzdory tomu, že dobrovolnictví není v naší zemi příliš zakořeněné, zájem lidí o tyto programy má vzrůstající tendenci. Potenciál seniorů je však v tomto smyslu využit pouze minimálně. Dobrovolnická práce nemusí být omezena horní výší dosaženého věku a poskytovateli stávají i lidé, kteří sami značnou pomoc potřebují (např. klienti domovů seniorů pořádají pro ostatní kolegy a kolegyně kulturní akce nebo různé besedy). Programy je mnohdy potřebné přizpůsobit momentálnímu zdravotnímu stavu nebo výběr zaměřit na méně fyzicky náročné práce. Zůstává ovšem mnoho aktivit, které mohou stavět na ochotě seniorů se „angažovat se ve prospěch ostatních tím, že dávají k dispozici část svého času a především své profesní a životní zkušenosti“ (KOPECKÁ, 2008, s.6.).

Projekt Nadace Open Society Fund Praha „*Senioři vítáni*“ podpořil programy zaměřené na vytváření nabídky pro uplatnění aktivních starších lidí formou dobrovolnických aktivit. Projektu se účastnily knihovny, neziskové organizace a obce, které nabízely smysluplnou práci seniorům týkající se především úsilí o uchování památky různých lokalit, pořádání multigeneračních setkání a předávání zkušeností dalším generacím nebo pomoci druhým lidem, tedy ochoty se „angažovat ve prospěch společnosti a tím pomoci odstraňovat negativní stereotypy spojené s touto skupinou“ (PÁRTLOVÁ, 2008, s.131).

7 PSYCHOLOGICKÉ ASPEKTY MOTIVACE SENIORŮ K PRACOVNÍ ČINNOSTI

Rozvaha nad důvody lidí setrvat ve výkonu své profese navzdory svému nároku na důchod nás přivádí k zamyšlení nad důležitou kapitolou učebnic psychologie – motivací.⁶¹ Motivy máme elementární, komplexní (složitě), vrozené nebo získané, vědomé či neuvědomované (SMÉKAL, 2002). Může dojít ke konfliktu motivů, ke střetu dvou a více neslučitelných tendencí (BALCAR, 1983). Rovněž je důležité brát v úvahu temperament, schopnosti, charakter a další osobnostní rysy a vlivy prostředí. Říci tedy na základě viditelného chování druhého člověka (a někdy i nás samotných), co bylo příčinou konkrétního činu, obvykle není jednoduché (SMÉKAL, 2002). Následující subkapitoly stručně pojednávají o rozličných motivačních procesech v teoretické rovině doplněné o mé otázky a názory respondentů pilotní studie přehledového průzkumu. Výběrový vzorek studie činí 62 respondentů (zaměstnaní senioři, tj. lidé s nárokem na starobní důchod, kteří pracují na území hl. m. Prahy). Bližší informace o daném projektu uvádím v 8. kapitole a v příloze č. 5 a 6.

7.1 Psychodynamický model

Významný představitel psychodynamického směru, autor psychoanalýzy a dalo by se říci motivační teorie vůle k slasti⁶² je Sigmund Freud (MADSEN, 1979). Zastánci psychodynamického přístupu předpokládají, že naše současné chování (emoce a vztahové vzorce) jsou podstatně ovlivněny osobními zkušenostmi především z raného období života. Chování člověka v dospělosti je tak následkem (především neuvědomovaných) intropersonálních motivů, podstatně méně je ovlivněné samotnou vnější událostí.

⁶¹ *Motivace* je souhrnné označení intrapsychických dynamických sil (motivů), které většinou aktivizují a organizují naše chování i prožívání. Impulsem k aktivaci bývá situace, která je zpravidla pocíťována více či méně neuspokojivě. Naším cílem pak je opětovně navození rovnovážného stavu (PLHÁKOVÁ, 2004).

⁶² Motivační silou je pud (vnitřní motorická síla) a jeho cílem je uspokojení. Teorie S. Freuda, ovlivněná učením Darwina, vysvětluje lidské chování prostřednictvím instinktů (MADSEN, 1979).

Podílí se rodičovský vzor na rozhodování o volbě aktivit současných seniorů? Do jakého roku byli rodiče respondentů vitální a aktivně participovali na dění ve společnosti, komunitě? Na tyto otázky pilotní studie přehledového průzkumu neodpovídá. Tato oblast je formou písemného dotazování hůře uchopitelná, navíc je třeba brát ohled na zvyšující se věk dožití většiny obyvatel (naší země) i změny ve společnosti (kvalita a dostupnost zdravotní péče, včetně kompenzačních pomůcek, vyrovnávání příležitostí nebo zvýšený individualismus).

7.2 Behaviorismus

J. B. Watson, I. P. Pavlov, B. F. Skinner nebo Neal E. Miller a John Dollard pracovali s myšlenkou, že lidské chování je převážně naučené. Je tedy práce zvykem? Chceme setrvat ve výkonu své profese, protože jsme si navykli na určité denní rituály spojené především s naší prací? Mají respondenti obavy z „trvalého“ odchodu z povolání? „Pouze“ 22 (z 62 oslovených) respondentů pilotní studie potvrdilo (v rozmezí rozhodně ano a spíše ano), že pracuje (mimo jiné) z obavy z příliš volného času. 35 respondentů na stejné úrovni hodnotí zvyk jako významný důvod k pracovní činnosti.

7.3 Kognitivně orientované teorie motivace

Kognitivně orientovaní autoři zakládají své teorie na studiu poznávacích procesů, kde dominantní úlohu hraje především myšlení.

Jaké motivy (důvody) respondenti považují za nejvýznamnější pro výkon své současné profese? Více než 70 % respondentů pilotní studie uvedlo, že chodí do práce především z finančních důvodů (45 z 62 oslovených respondentů), více než polovina považuje výkon svého povolání za smysluplný (39) nebo v tomto smyslu hovoří o zvyku (35) či chodí do práce především kvůli pracovnímu kolektivu (33). Méně respondentů (19) pak pracuje především z důvodu osobního rozvoje a udržení si přehledu (23) a. Pouze pro 20 respondentů považuje uznání svého okolí za významnější důvod k pracovní činnosti a stejný počet má obavu z příliš volného času. Hodnoty vyplývají z odpovědí na otázku „jaké důvody považujete za nejvýznamnější pro výkon Vaší současné profese:...“ v úrovni rozhodně ano a spíše ano. Ve volné odpovědi respondenti zdůrazňovali finanční důvody (péče o nezletilé děti/vnuci svěřeni do péče,

privatizace bytu a jeho nutný odkup), pozitivní vztah k dané profesi („mám rád(a) svou profesi), samotu nebo naopak potřebu kontaktů mimo rodinu. Výraznější rozdíly v odpovědích mezi muži a ženami dotazník nezaznamenal. Pouze větší procento mužů (v porovnání se ženami) určilo zvyk jako nejvýraznější důvod výkonu povolání.

V rámci psychoterapeutické praxe můžeme do této podkapitoly zařadit například racionálně-emoční-terapii (RET) Alberta Ellise (původně jen racionální terapie). Autor pracuje s vlivem iracionálních myšlenek na naše prožívání a chování.⁶³ Vztah k sobě samému pravděpodobně ovlivní náš obraz v očích druhých. Jak respondenti hodnotí svou šanci na úspěch ve výběrovém řízení na novou pracovní pozici? Přibližně polovina respondentů (32) by měla zájem hledat nové pracovní uplatnění, pokud by přišli o své současné zaměstnání. Pilotní studie však neříká nic o tom, jak nahlíží na svou šanci uplatnit se na trhu práce. Lze se pouze dohadovat, že současná atmosféra by vedla většinu „starších pracovníků“, v tomto ohledu, k negativním předpovědím.

7.4 Humanistická psychologie

Carl R. Rogers uvedl svůj tzv. optimistický pohled na jedinečnou podstatu člověka, jehož chování je motivováno především přítomnými potřebami⁶⁴ (DRAPELA, 1997). Naplňuje nás naše profese, uskutečňujeme se prostřednictvím svého povolání? Těžko hledat nějakou lidskou aktivitu, která není motivovaná určitou potřebou. Účast na výděleční činnosti je podporována potřebou finančních prostředků nebo/a pravidelného kontaktu s pracovním kolektivem nebo/a zájmem o danou problematiku a dalšími (viz. 8 kapitola).

Abraham H. Maslow vytvořil teorii motivace (hodnotovou hierarchii), kde jednotlivé potřeby tvoří celistvý systém.⁶⁵ Úsilí o seberealizaci, sebezdokonalování

⁶³ Škodlivé emoce a chování jsou motivovány (hnány) *iracionálními myšlenkami*, které jsme si zvnitřnili v dětství. Ellis tvrdil, že je člověk za své emoce a chování odpovědný a může je také změnit nácvikem a osvojením si realističtějšího náhledu, tedy změnou myšlení. RET inspirovala pozdější vznik kognitivně-behaviorální terapie a také rozšířila svůj vlastní název na racionálně-emočně-behaviorální terapii (BALCAR, 2004).

⁶⁴ *Základní motivací lidského chování* je racionální a uspořádané směřování k sebeaktualizaci (sebeuskutečňování), k růstu a naplnění. Tato tendence zahrnuje potřebu potravy, bezpečí, nezávislosti, sebeřízení, naplnění v autentických vztazích atd., které provází řada emocí. Potíže mohou nastat, pokud naše obrany nám nedovolují uvědomit si tuto přirozenost (DRAPELA, 1997).

⁶⁵ *Potřeby* jsou seřazeny podle svého vývoje, kde fyziologické jsou nejnižší (následuje potřeba bezpečí, sounáležitosti a uznání) a zároveň nejsilnější (a nejdostatečně). Seberealizace je pak potřebou nejvyšší (růstovou), specificky lidskou a zároveň nejslabší. Uspokojení nižších potřeb je přítom předpokladem k uspokojení potřeby o třídu vyšší (NAKONEČNÝ, 1997).

(rovněž vědění, porozumění, estetiku a spiritualitu) se váže až s vrcholem pomyslné pyramidy⁶⁶ (NAKONEČNÝ, 1997).

Výkon profese může uspokojovat řadu potřeb v celé škále Maslowovy teorie motivace. Ztráta něčeho tak významného v lidském životě může být velmi citelná. Pracovní podmínky také mohou být zdrojem nejistoty a nebezpečí a s radostí vítáme možnost odejít do penze, která nám může otevřít cestu ke skutečné seberealizaci.

7.5 Existenciální přístup

Zástupci existenciálního přístupu (též humanistického) zastávají názor, že psychiku je třeba vnímat jako celek. Zaobírají se lidskou svobodou, smyslem života jako bytostného fenoménu kulturního lidství nebo spiritualitou člověka, která může být integrujícím centrem motivů a jádro osobní identity (ŘÍČAN, 2007).

Viktor Emil Frankl spatřoval hlavní motivaci člověka v hledání smyslu života. Ztráta této základní potřeby může vyústit v „existenciální vakuum“ projevující se především ve formě nudy a netečnosti. Frankl přitom řekl: „*Neexistuje žádná životní situace, která by skutečně postrádala smysl*“ (FRANKL, 2007, s.61). Situace se nám dává, ale záleží na nás jakým smyslem jí naplníme, jaký postoj a nastavení zaujmeme⁶⁷ (FRANKL, 2007). Jaké konání považujeme za smysluplné? Čím je pro nás naše profese? Jak již bylo uvedeno, smysluplnost počínání ve vztahu výkonu určité práce se pro většinu lidí jeví jako podstatná, avšak ony pragmatické finanční důvody jsou rovněž smysluplné, zvláště pokud se jedná o zajištění ostatních členů rodiny. Příkladem je situace jedné respondentky, kde finanční prostředky jsou nutné, neboť pečuje o nezletilé vnuky, kteří jí byli svěřeni do péče.

7.6 Různost pohledů na motivaci člověka

Existuje mnoho rozličných názorů na to, co je hlavní příčinou všech našich počínů. Každý z nás má rozdílné životní zážitky a preferuje jiné hodnoty. Ve volbě svého životního směřování jsme ovlivňováni rannými zážitky, rovněž se však učíme a

⁶⁶ V současnosti je asi nejspornější otázkou teorie A. H. Maslowa, že úsilí o seberealizaci vzniká teprve tehdy, má-li jedinec uspokojeny nedostatkové potřeby (PLHÁKOVÁ, 2004). Častou kritikou přístupu je také to, že tento v podstatě žebříček hodnot by měl být pro všechny lidi stejný. Podle jiných teorií patří smysluplnost a spiritualita mezi potřeby základní (viz. následující podkapitola).

⁶⁷ Viktor Emil Frankl pracoval především s *duchovní dimenzí*, která překračuje (transcenduje) svou každodennost a otevírá otázky po lásce, odpovědnosti, svědomí nebo moudrosti (SMĚKAL, 2002).

měníme sebe i druhé pod vlivem celoživotních zkušeností. Subjektivně nelibé pocity nás jistě nutkají ke změně a společenské mínění je mocným formativním vlivem. Ztráta životních rituálů a dosavadních hodnot je stresujícím faktorem a vyrovnávací schopnosti lidí se vstupem do „neznámého“ (např. starobní důchod) jsou rozdílné. Můžeme se zamýšlet nad otázkou do jaké míry jsme skutečně svobodní (míra ovlivnění kulturou, rodinou atd.) a zodpovědní za své životní volby, zda naše rozhodování probíhá více na úrovni vědomé nebo nevědomé a jaký impuls je tím nejpodstatnějším v našem rozhodování. Smysluplnost našeho počínání (a bytí vůbec) však zůstává, dle mého názoru, základem naší rovnováhy po celý život.

8 PILOTNÍ STUDIE PŘEHLEDOVÉHO PRŮZKUMU A ANKETA TÝKAJÍCÍ SE PROBLEMATIKY ZAMĚSTNÁVÁNÍ SENIORŮ

8.1 Úvod do výzkumného projektu

Téma problematiky zaměstnávání starších lidí je aktuální. Tlak oddálit odchod do penze z hlediska ekonomického roste. Méně se pak mluví o motivaci současných seniorů k pracovní činnosti a o jiné než finanční podpoře jejich úsilí. Přitom stále existuje mnoho mýtu o starších pracovnících.

Na základě 4letého působení v ošetrovatelském centru jsem přesvědčená, že profese není pro většinu lidí pouhým prostředkem k výdělku. Výkon povolání mnohdy naplňuje řadu potřeb. Je možné, že orientace ve zkoumané oblasti může vést k lepšímu pochopení pracujících seniorů a k následné účinné podpoře jejich úsilí.

Hlavní cíl přehledového průzkumu⁶⁸ se ve vztahu k tématu diplomové práce zaměřuje na zmapování situace zaměstnaných seniorů, včetně motivace⁶⁹ současných seniorů k pracovní činnosti.

Pro uskutečnění pilotní studie⁷⁰ samotného přehledového výzkumu jsem se rozhodla z důvodu své malé zkušenosti s tvorbou a realizací výzkumného projektu. Cílem této studie je zjistit, zda mapování motivační struktury seniorů k pracovní činnosti je úspěšně proveditelné a zda použité nástroje jsou vhodné pro sledování této oblasti.

Pro ucelené pojednání o stanovené problematice, jsem rovněž oslovila sedm zaměstnavatelů (4 státní, 3 soukromé) formou ankety. Tento vzorek nebyl totožný se zaměstnavateli respondentů pilotní studie.

⁶⁸ *Přehledový průzkumu* (též přehledový výzkum) - hlavním cílem je především popis zkoumané oblasti, popřípadě klasifikace zkoumaných jevů (SRNEC, 2006).

⁶⁹ *Motivace* - souhrnné označení intrapsychických dynamických sil (motivů), které většinou aktivizují a organizují naše chování i prožívání (PLHÁKOVÁ, 2004). Otázka po motivaci je otázkou na příčinu vzniku určité aktivity a konkrétního chování (MIŠOVIČ aj. 2010, s.101).

⁷⁰ *Pilotáž (pilotní studie)* – se obvykle realizuje na malém a běžně dostupném vzorku populace bez nároku na její reprezentativitu. Pilotáž umožňuje ověření a hledání vhodné podoby technik sběru dat nebo formulace hypotéz před započítím vlastního výzkumu. Na základě reakcí respondenta se hledá konečná podoba formulovaných otázek (MIŠOVIČ aj. 2010, s.120), často však používá odlišné techniky (např. nestandardizovaný rozhovor) od těch, které chceme použít ve vlastním výzkumu. Hlavním cílem studie pak je zjistit, zda informace, kterou požadujeme, v naší populaci existuje a zda je dostupná (DISMAN, 2008, s. 121).

8.2 Plán výzkumného projektu

8.2.1 Plán pilotní studie

1. Hlavní výzkumná otázka: Jaká je motivace seniorů k pracovní činnosti?

Pracovní hypotézy (deskriptivní):

Hypotéza č. 1: Většina respondentů (pracujících seniorů)⁷¹ chodí do zaměstnání především z finančních důvodů.

Hypotéza č. 2: Většina respondentů (pracujících seniorů) jsou zároveň pracujícími důchodci⁷².

Hypotéza č. 3: Respondentky hodnotí, oproti respondentům, zájem se intenzivněji věnovat své rodině, jako výraznější překážku spojenou s výkonem svého povolání.

Hypotéza č. 4: Většina současných pracujících seniorů (respondentů) působí ve stejné profesní pozici, kterou zastávali před zažádáním o penzi⁷³.

Hypotéza č. 5: Většina respondentů (pracujících seniorů) nemá zájem se dále systematicky vzdělávat⁷⁴.

2. Cílová populace: Zaměstnaní senioři (tj. lidé s nárokem na starobní důchod) pracující na území hl. m. Prahy.

3. Zvolená technika vytvoření vzorku z populace⁷⁵: Jednoduchý kvótní výběr neproporcionální⁷⁶.

⁷¹ *Pracující (též zaměstnaný) senior* - osoba, která dosáhla nároku na výplatu starobního důchodu a zároveň působení v pracovním poměru (na úvazek plný nebo částečný) a nebo na dohody o pracích konaných mimo pracovní poměr (dohoda o pracovní činnosti nebo dohoda o provedení práce).

⁷² *Pojem pracující důchodce* se používá ve spojení, kdy dochází k souběh pobírání starobního důchodu a příjmu z výdělečné činnosti.

⁷³ *Nárok na výplatu penze* má člověk, který splnil podmínky dané zákonem (doba pojištění a dosažení příslušného věku), samotné *uplatnění na tohoto nároku* náleží k výhradnímu právu každého občana, tím může žádost o výplatu penze odložit.

⁷⁴ *Pojem vzdělávání* zde užívám ve smyslu účasti na formálním (realizuje se ve školách, je legislativně vymezeno a výsledkem je určitý stupeň vzdělání) nebo neformálním vzdělávání (realizuje se mimo formální rámec v různých institucích, včetně Univerzit třetího věku, není bráno za ucelené) (PALÁN, 2006).

⁷⁵ *Vzorek* je skupina jednotek, které pozorujeme, *populace* nebo-li základní soubor je soubor jednotek, o kterém předpokládáme, že jsou pro něj naše závěry platné (DISMAN, 2008, s. 93).

⁷⁶ *Kvótní výběr* je jedna z metod vytvoření výběrového souboru ve výběrovém šetření. Název je odvozen od „kvóty“ (důležité znaky/kritéria daného šetření). Tato kritéria jsou zastoupena v odpovídajících proporcích vzhledem k reálnému zastoupení v základním souboru (MIŠOVIČ aj. 2010, s. 76). Kvótní výběr řadíme mezi techniky *nenáhodného výběru* vytváření vzorku z populace, které nevyužívají principu „náhodnosti“ (SRNEC, 2006). Není tedy možný přenos a zobecnění týkající se výběrového souboru na základní (MIŠOVIČ aj. 2010, s.146).

Jednoduchý kvótní výběr neproporcionální - účelem *neproporcionálního kvótního výběru*, je zajistit dostatečný počet osob v každé podskupině, která nás zajímá (daná kvótním kritériem). Každé zmíněné kritérium zde bude stejně zastoupené. Odhad za celý soubor se pak získá proporcionálním

4. Kvótní kritériu: pohlaví (přibližně stejné zastoupení mužů a žen), organizace (přibližně stejné zastoupení organizací státních a soukromých)

5. Výzkumná metoda získávání dat: Písemné dotazování (dotazník) v organizacích⁷⁷ (vzor dotazníku viz. příloha č. 6)

6. Sběr dat bude probíhat v termínu: 9.7.2010-23.7.2010

7. Celkový počet oslovených respondentů⁷⁸: 60-70

8. Celkový počet oslovených organizací⁷⁹: 6-8

9. Distribuce: osobní návštěva vytypovaných pracovišť a oslovení jednotlivých respondentů

10. Počet tazatelů⁸⁰: 4 (výzkumnice a tři dobrovolníci)

8.2.2 Plán ankety

1. Základní otázky pro zaměstnavatele: „Zaměstnáváte/zaměstnali byste pracovníka nad 60 let?“

2. Cílová populace: Zaměstnavatelé pracovně působící na území hl. m. Prahy.

3. Zvolená technika vytvoření vzorku z populace: Anketa⁸¹

4. Výzkumná metoda získávání dat: Rozhovor

5. Sběr dat bude probíhat v termínu: 2.8.2010-10.8.2010

6. Celkový počet oslovených respondentů: 7 zaměstnavatelů (4 státní, 3 soukromé)

převážení dat, kdy je vahou převrácená hodnota aktuálního podílu ne základním souboru. Rozpis kvót probíhá v jednoduchém kvótním výběru bez vzájemné závislosti (MIŠOVIČ aj. 2010, s. 79).

⁷⁷ *Písemné dotazování v organizacích* – nástroj sběru primárních informací získaných prostřednictvím výpovědí respondentů. Výzkumný tým přichází za tímto účelem do jednotlivých podniků (SURYNEK aj. 2001).

Písemné dotazování - V písemném dotazování respondent sám písemně odpovídá na otázky v dotazníku (SURYNEK aj. 2001).

Dotazník - pojem *dotazník* se v metodě písemném dotazování používá tehdy, když jsou respondenti oslovováni adresně – podobně jako u rozhovoru (SURYNEK aj. 2001).

⁷⁸ *Respondent* (dotazovaný) – osoba, která odpovídá na otázky kladené v empirickém šetření prostřednictvím technik postavených na dotazování (rozhovor, standardizovaný dotazník, anketa) (MIŠOVIČ aj. 2010, s. 146-147)..

⁷⁹ Pojem *organizace* v této práci užívám ve smyslu pracoviště, tedy organizace, kde jsou oslovení respondenti zaměstnaní.

⁸¹ *Anketa* - V anketě dochází k účelovému výběru vzorku ze základní/cílové populace. Jedná se o výběr nesystematický a nereprezentativní (DISMAN, 2008, s. 113). V této práci jsem zaměstnavatele oslovila na základě svého výběru.

8.3 Průběh výzkumného projektu

8.3.1 Průběh pilotní studie

Vytvoření vzorku z populace

Celkový počet oslovených respondentů: 62 z toho 35 mužů a 26 žen, 1 respondent se zdržel odpovědi na toto vymezení.

Celkový počet oslovených organizací: 7 (4 státní, 3 soukromé)

Vytvoření vzorku z populace (včetně výběru organizací) proběhlo technikou kvótního výběru, resp. jednoduchého kvótního výběru neproporcionálního. Zvolení konkrétních osob a pracovišť (organizací) ovlivnili samotní tazatelé. Závazná byla pouze snaha řídit se ve výběru zvolenými kvótními kritérii (viz. výše).

Tazatelé (výzkumnice a tři dobrovolníci) navštívili vytypovaná pracoviště a oslovili cílovou populaci (viz. výše). Uskutečněné šetření bylo předem povolené řediteli organizací, či vedoucími pracovníky jednotlivých respondentů. Tazatelé stručně představili celý projekt, rozdali dotazníky zájemců z řad cílové skupiny a byli k dispozici v době jejich doplňování. Na závěr tazatelé respondentům poděkovali a zopakovali kontakt na zodpovědnou osobu.

Výzkumná metoda získávání dat

Získávání dat, formou písemného dotazování (dotazníku) v organizacích, probíhalo na pracovišti oslovených respondentů (v kanceláři pracovníků nebo v místnosti určené k odpočinku zaměstnanců) v různý čas (dle možností jednotlivých respondentů a tazatelů).

Etický rámec pilotní studie

Respondenti byli informováni ústně (v úvodním slově) i písemně (viz. úvodní text dotazníku, příloha č. 5), že veškeré údaje vyplývající z dotazníku jsou zpracovávány anonymně a budou užity výhradně ke zpracování diplomové práce. Vyplněním a odevzdáním zmíněného dotazníku respondenti dávají souhlas se zpracováním informací v diplomové práci *Problematika zaměstnávání seniorů na území hl. m. Prahy*.

8.3.2 Průběh ankety

Vytvoření vzorku z populace:

Celkový počet oslovených respondentů: 7 (4 státní, 3 soukromé) organizací (zaměstnavatelů/ředitelů organizací). V této práci jsem zaměstnavatele oslovila na základě svého výběru. Zvolená technika nesplňuje podmínky reprezentativity.

Výzkumná metoda získávání dat:

Vybrané organizace jsem nejprve oslovila telefonicky a po té si smluvila osobní schůzku s vedoucími pracovníky (řediteli), případně pracovníky personalistiky. Získávání dat formou rozhovorů probíhalo na pracovišti oslovených respondentů (v kanceláři pracovníků) dle plánu výzkumu.

Etický rámec pilotní studie:

Respondenti byli informováni ústně (v úvodním slově), že veškeré údaje vyplývající z rozhovoru jsou zpracovávány anonymně a budou užity výhradně ke zpracování diplomové práce *Problematika zaměstnávání seniorů na území hl. m. Prahy*.

8.4 Závěr výzkumného projektu

8.4.1 Závěr pilotní studie

Studie byla provedena, v souladu s myšlenku pilotáže, na malém a běžně dostupném vzorku populace bez nároku na její reprezentativitu⁸². Přesto se mi zdá důležité uvést zde informace sdělené respondenty. Výsledky nelze zobecnit, ale vedou nás k zamyšlení se nad problematikou zaměstnávání seniorů a realizací návazného výzkumu. Následující dvě subkapitoly odpovídají na položenou otázku a pracovní hypotézy (viz. výše). Podrobnější zpracování dat pilotní studie uvádím v příloze č. 6.

8.4.1 Odpovědi na pracovní hypotézy

Hypotéza č. 1: Většina respondentů (pracujících seniorů) chodí do zaměstnání především z finančních důvodů. Výsledky pilotní studie hypotézu podporují. 45 respondentů (z 62 oslovených) odpovědělo kladně (v rozmezí rozhodně ano, spíše ano) na otázku zda „chodí do práce především z finančních důvodů“. Většina respondentů

⁸² *Reprezentativnost* – zejména u přehledových průzkumů je zásadní, aby sestavený „výběrový soubor“ (vzorek osob) maximálně odpovídal (ve své rozmanitosti) základnímu souboru (určité populaci), na kterou chceme výsledky zobecnit (SRNEC, 2006).

rovněž v otevřené otázce („Můžete mi říci Váš názor na zaměstnávání seniorů?“) sděluje, že pracuje z finančních důvodů (a tento motiv často předpokládají i od druhých pracujících lidí s nárokem na důchod). Blíže viz. příloha č. 6, tabulka č. 11 a 37.

Hypotéza č. 2: *Většina respondentů (pracujících seniorů) jsou zároveň pracujícími důchodci.* Výsledky pilotní studie hypotézu podporují. 51 respondentů (z 62 oslovených) odpovědělo, že pobírá starobní důchod. Blíže viz. příloha č. 6, tabulka č. 1.

Hypotéza č. 3: *Respondentky hodnotí, oproti respondentům, zájem se intenzivněji věnovat své rodině, jako výraznější překážku spojenou s výkonem svého povolání.* Výsledky pilotní studie hypotézu nepodporují. Pouze 5 žen (z 26 oslovených) označilo zájem se intenzivněji věnovat své rodině za nejvýraznější překážku výkonu svého povolání po dosažení důchodového věku, přitom stejný počet žen zvolilo tuto variantu naopak jako nejméně důležitou. Rozdíl v odpovědích mužů a žen zde není podstatný (vzhledem k větším zastoupení mužů ve vzorku). Dotazník však nepřináší informaci o tom, zda respondenti rodinu vůbec mají (situace ovdovění atd.). Blíže viz. příloha č. 6, tabulka č. 23.

Hypotéza č. 4: *Většina současných pracujících seniorů (respondentů) působí na stejné profesní pozici, kterou zastávali před zažádáním o penzi.* Výsledky pilotní studie hypotézu podporují. 47 respondentů (z 51 oslovených pracujících důchodců) pracuje ve stejné profesi (oboru), kterou zastávali před zažádáním o penzi. 15 respondentů odpovědělo opačně, z toho 2 pracovali u Policie ČR (státem stanovená věková hranice odchodu z daného povolání). Blíže viz. příloha č. 6, tabulky č. 1, 4-6.

Hypotéza č. 5: *Většina respondentů (pracujících seniorů) nemá zájem se dále systematicky vzdělávat.* Dotazník odpovídá pouze na otázku, zda se respondenti v posledních 2 letech zúčastnili nějaké formy vzdělávání, tedy neříká nic o potenciální připravenosti ke studiu. 27 (z 62 oslovených) respondentů se v posledních 2 letech účastnilo nějaké formy vzdělávání. Z toho 14 respondentů označilo za nejvýraznější důvod tohoto rozhodnutí „splnění odborné způsobilosti dané zákonem“, pouze 7 „zájem o daný obor“. Studie tedy zaznamenala, že zhruba polovina respondentů různé úrovně nejvyššího dosaženého vzdělání se dále průběžně vzdělává. Avšak, 1 respondent studuje vyšší odbornou školu, 2 Univerzitu třetího věku a 2 se věnují studiu cizího jazyka. 5 oslovených respondentů se v posledních 2 letech účastnilo vícero forem vzdělávání. Největší zastoupení (28 respondentů) získalo vzdělávání formou kurzů. Blíže viz. příloha č. 6, tabulky č. 25-31.

Další údaje vyplývající z pilotní studie:

Jaká je motivace seniorů k pracovní činnosti?

Více než 70 % respondentů uvedlo, že chodí do práce především z finančních důvodů (45 z 62 oslovených), více než polovina považuje výkon svého povolání za smysluplný (39 respondentů) nebo v tomto smyslu hovoří o zvyku (35) či chodí do práce především kvůli pracovnímu kolektivu (33). Méně respondentů (23) pak pracuje především z důvodu osobního rozvoje a udržení si přehledu a pouze 20 respondentů považuje uznání svého okolí za významnější důvod k pracovní činnosti a stejný počet má obavu z příliš volného času. Hodnoty vyplývají z odpovědí respondentů na otázku „jaké důvody považujete za nejvýznamnější pro výkon Vaší současné profese:...“ v úrovni rozhodně ano a spíše ano. V doplňující odpovědi respondenti zdůrazňovali opět finanční důvody (péče o nezletilé děti/vnučky svěřené do péče, privatizace bytu a jeho nutný odkup), pozitivní vztah k dané profesi („mám rád(a) svou profesi), samotu nebo potřebu kontaktů mimo rodinu. Výraznější rozdíly v odpovědích mezi muži a ženami dotazník nezaznamenal. Pouze větší procento mužů (v porovnání se ženami) určilo zvyk jako nejvýraznější důvod výkonu povolání. Blíže viz. příloha č. 6, tabulky č. 9-17.

Jak už jsem výše uvedla, většina respondentů opakovaně sděluje pocit nutnosti výdělečné činnosti z důvodu nízkého důchodu (rovněž v otázce „Můžete mi říci Váš názor na zaměstnávání seniorů“). Někteří však oceňují své přednosti (nebo se domnívají, že tyto vlastnosti senioři obecně mají) v pracovním týmu (zkušenost, spolehlivost, toleranci, upevnění sounáležitosti s kolektivem, flexibilita), rovněž zaznívá názor o vhodnosti úpravy pracovních podmínek („Je nesmysl chtít plný výkon od 65 let, ale záleží na oboru a na zdatnosti každého člověka. Většinou senior potřebuje mít možnost odpočinutí, buď během dne nebo v některý den v týdnu - mimo víkend“). Řada respondentů zmiňuje zkušenost s prvky diskriminace nebo ageismu (ve vztahu k nechuti seniory zaměstnávat nebo negativnímu postoji k pracujícím důchodcům) a děkují zaměstnavateli, že mohou pracovat. Respondenti rovněž zmiňují důležitost pracovní aktivity v podpoře dobrého zdravotního stavu, duševní kondice, kontaktu s lidmi a pocitu, že jsou stále potřební. Pracovní aktivita nabírá na důležitosti zejména tehdy, když se člověk cítí být osamělý. Z odpovědí zaznívá podstatná informace – nechat rozhodnutí pracovat/nepracovat především na konkrétním člověku/seniorovi, zejména s ohledem na jeho zdravotní stav a zda jeho činnost neohrožuje druhé. Z některých

odpovědi vyplývá, že respondenti pracují z finančních důvodů, ale tento důvod zřejmě není jediným („doma bych se nudil“, „být nadále prospěšný“ atd.). Dotazník však zaznamenal i opačný názor (např. „Senioři by neměli být zaměstnávání, měli by po celoživotní práci odpočívat“), i když se tento postoj jeví být výrazně v menšině. Všechny odpovědi jsou otištěny v příloze č. 6, tabulka č 37.

Jak senioři hodnotí svůj současný zdravotní stav?

Zhruba polovina oslovených respondentů (34 z 62) hodnotí svůj současný zdravotní stav slovy „cítím se relativně dobře“ (18 mužů, 16 žen) a 15 se dokonce „cítí velmi dobře“. U této odpovědi je zajímavé, že všech 15 odpovědí bylo z řad skupiny mužů. V jiné otázce 18 respondentů označilo únavu jako významnější (v úrovni rozhodně ano a spíše ano) překážku spojenou s výkonem jejich povolání. Blíže viz. příloha č. 6, tabulky č. 20-35.

Z dat získaných písemným dotazováním pilotní studie přehledového průzkumu je možno dojít k mnoha předběžným závěrům. Další údaje tak nechávám na iniciativě čtenáře (viz příloha č. 6).

8.4.2 Závěr ankety

Respondenti odpovídali na otázku: „Zaměstnáváte/zaměstnali byste pracovníka nad 60 let?“

Jeden z kompetentních personálních pracovníků státní organizace se vyjádřil přibližně slovy: „V současné době důchodce nezaměstnáváme, ale v budoucnu bychom se tomu nebránili“.

Zástupce další státní organizace sdělil, že starobní důchodce zaměstnávají, ale mnohohlavně zdůvodňoval, proč by se zaměstnávání starších lidí raději vyhnul. Jednotlivé důvody mají charakter zejména komunikačních problémů v pracovním týmu (respondent hovořil o osobních zkušenostech se zaměstnanými seniory – „...nepřijímají rady od druhých, zejména mladších kolegů, jsou přesvědčeni pouze o své vlastní pravdě...“).

Jeden respondent (majitel soukromé firmy) se nesouhlasně vyjadřuje o současné právní legislativě zaměstnávání důchodců (ztrátě povinnosti starobních důchodců žádat svého zaměstnavatele o změnu doby trvání pracovního poměru na dobu určitou). Přesto říká, že důchodce zaměstnává.

Dva společníci jednoho soukromého podniku a jeden vedoucí státní organizace seniory zaměstnávají k oboustranné spokojenosti.

Jeden z majitelů soukromé firmy tuto možnost zcela odmítl a jak jsem již uvedla, 1 ředitel se odmítl daného projektu účastnit (odpovědět na danou otázku).

8.4.3 Kritické zhodnocení výzkumného projektu

Kritické zhodnocení pilotní studie a návaznost na realizaci přehledového průzkumu:

Vytvořením vzorku z populace technikou jednoduchého kvótního výběru neproporcionálního nezajistíme spolehlivou reprezentativnost. Pravidla pro realizaci pilotní studie si však tuto podmínku nenárokují. Chybou je, že v rámci této studie nebyly naplněny podmínky zvolené techniky výběru, tedy stejnosti zastoupení jednotek kritéria (mužů a žen a zvolených organizací) a následného proporcionálního převážení dat vzhledem ke stavu v základním souboru.

Osobní představení projektu zřejmě vedlo ke zvýšení ochoty respondentů dotazník doplnit. Výraznou nevýhodou však byla vyjádřená obava (na dvou pracovištích) z domnělého propuštění ze zaměstnání na základě „nevhodně“ vyplněného dotazníku. To pochopitelně mohlo výsledky značně ovlivnit.

Forma získávání informací se osvědčila pouze částečně. Nevýhodou dotazníku je, že méně zachycuje individuální rozdíly mezi jednotlivými respondenty. Dále je potřeba upřesnit a zjednodušit formulaci některých otázek. Příkladem jsou otázky 6 a 7 (potřeba více rozvinout nebo dát možnost na doplnění odpovědi), otázky s možností „oznámkování jednotlivých výroků se jevily pro řadu lidí jako méně srozumitelné, v otázce č. 12 jsem prohodila návod postupu známkování (tedy číslice 1 neprezentovala nejsilnější motiv, ale naopak nejméně silný), zejména u otázky č. 16 by bylo vhodné změnit grafiku (12 lidí otázku nevyplnilo).

Z časových důvodů se v rámci této práce neuskutečnil samotný přehledový průzkum. Pro jeho pozdější realizaci je důležité navýšit vzorek respondentů, zvolit více kvótních kritérií (vzdělání, věk) a v ideálním případě zvolit formu náhodného výběru⁸³

⁸³ Náhodného výběru je takový, ve kterém každý element populace má stejnou pravděpodobnost, že bude vybrán do vzorku (DISMAN, 2008, s. 97).

(nejlépe stratifikovaným pravděpodobnostním výběrem⁸⁴) pro sestavení vzorku organizací i jednotlivých respondentů.

Kritické zhodnocení ankety

Je zřejmé a považuji za nutné znovu zdůraznit, že tento vzorek nelze považovat za reprezentativní vůči celé skupině zaměstnavatelů. Byl spíše pouhou sondou do nastíněné problematiky. Obava, že zaměstnavatelé nebudou mít přehled, zda zaměstnávání či nikoli lidé „nad 60 let“ se nepotvrdila. Ředitelé či zástupci oddělení personalistiky měli o této oblasti, dle rychlosti odpovědí, povědomí. Je samozřejmé, že zde musíme pracovat s důvěrou v pravdivost odpovědí respondentů.

8.4.4 Resumé

Resumé pilotní studie a ankety

Zmapování motivace současných seniorů k pracovní činnosti je formou písemného dotazování proveditelné. Užití techniky rozhovoru má své obecné nevýhody, přesto by se zde mohla vyplatit.

Pro podrobné zpracování „problematiky zaměstnávání seniorů“ by bylo vhodné rozšířit výzkum o skupinu osob samostatně výdělečně činných, lidí s nárokem na důchod, kteří přes svůj zájem o zaměstnání se dlouhodobě nemohou uplatnit na trhu práce a na závěr by bylo zajímavé více zapojit i samotné zaměstnavatelé. Pro jednotlivé skupiny osob by však bylo zapotřebí sestavit upravený dotazník, příp. naplánovat jinou strukturu rozhovoru.

Význam (resp. cíl) přehledového průzkumu by se tak přesunul do snahy zmapovat potřeby zaměstnaných a rovněž práci hledajících seniorů a zaměstnavatelů. Na základě těchto informací by bylo možné aplikovat taková opatření, která by podporovala, v současné době, tolik žádanou iniciativu - „zaměstnávání seniorů“.

⁸⁴ Stratifikovaný pravděpodobnostní výběr – je forma vytvoření vzorku z populace, která pracuje s principem pravděpodobnosti. Nejdříve jednotky základního souboru jsou rozděleny do vrstev (skupin) dle charakteristik, které považujeme za důležité a následně zahájíme výběr jednotek (lidí) do vzorku dle principu pravděpodobnosti. Stratifikovaný pravděpodobnostní výběr se uplatňuje zejména u více heterogenních základních souborů, kde příslušné proporce chceme zachovat i ve výběru (SRNEC, 2006)

9. ZÁVĚR

Diplomová práce propojuje teoretická hlediska problematiky zaměstnávání seniorů na relativně malé části území České republiky, v hlavním městě Praze, čerpaná především z veřejně dostupné literatury, časopisů nebo internetových zdrojů s individuálními zkušenostmi respondentů – pracujících seniorů nebo-li lidí s nárokem na důchod. Výzkumnou částí práce je pilotní studie přehledového průzkumu a anketa, realizovaná na území Prahy. Výsledky je tak třeba přijímat s vědomím, že zmíněný projekt byl realizován na malém vzorku populace bez nároku na reprezentativitu.

Přestože vědeckých teorií vysvětlujících lidské stárnutí je celá řada, je tento proces většinou považován za přirozený, pozvolný a do značné míry individuální. Hranici „stáří“ určujeme poměrně přesně, vnímání věku člověka je však kulturně podmíněné. Posuzování lidí dle dosažených let života, přináší riziko vzniku předsudků, které se mohou projevat i v oblastech zdánlivě nesouvisejících, například v podobě přijímání většího množství seniorů na „méně populární pracovní pozice“. Toto tvrzení pilotní studie nepotvrzuje ani nevyvracuje, resp. většina oslovených respondentů dlouhodobě působí na stejné pozici. Projekt však zaznamenal případ, kdy respondentka pracovala jako učitelka mateřské školy a po zažádání o důchod přešla do pozice uklízečky.

Výkon pracovníka po dosažení nároku na penzi se nemusí zásadně měnit. Zkušenost (a další osobnostní rysy) mohou převážit případný úbytek energie nebo nedostatky ve znalosti nových technologií. Pro udržení si aktivního života ve stáří je potřeba mimo jiné se věnovat prevenci a intervenci zejména tzv. nepřenosných nemocí (často závažných a chronických). Závažná onemocnění, kterým lze předcházet nebo jejich výskyt do značné míry eliminovat, jsou často největší překážkou pro další uplatnění lidí vyššího věku. Nejen tělesné, ale i duševní zdraví lze vhodnými aktivitami udržovat a významně tak prodloužit nejen pracovní schopnost. I když řada odborníků varuje, že riziko onemocnění se s rostoucím věkem zvyšuje, je většina seniorů v České republice schopných pečovat samostatně o svou osobu a účastnit se společenského života. Zhruba polovina oslovených respondentů hodnotí svůj současný zdravotní stav slovy „cítím se relativně dobře“ a přibližně každý čtvrtý respondent se dokonce „cítí velmi dobře“. Z hlediska problematiky zaměstnávání seniorů je vždy důležité zohlednit

situaci konkrétního člověka a charakter jednotlivých, zejména fyzicky náročných, profesí.

V současné době již nemusí zaměstnanec s nárokem na starobní důchod žádat o změnu pracovního poměru, a to ani tehdy, když se rozhodl pobírat penzi v plné výši. Uzavírání a ukončení pracovně - právní smlouvy probíhá u zaměstnanců jednotně (bez ohledu, zda jsou či nejsou důchodci. Zaměstnanci, kteří zažádali o penzi do konce roku 2009 a chtěli nadále setrvat ve svém zaměstnání, však postihla povinnost žádat svého zaměstnavatele o změnu doby trvání pracovního poměru na dobu určitou v délce maximálně 1 roku s tím, že žádosti nemuselo být vyhověno. Přibližně čtvrtina respondentů pilotní studie uvedla, že působí v jiné profesi, než kterou zastávala před podáním žádosti o penzi. S novou legislativou však přichází otázka, zda zaměstnavatelé budou motivováni uzavírat nové pracovní smlouvy se starobními důchodci.

Současná politika státu se snaží občany, kteří naplnili podmínky nároku na důchod, motivovat k výdělečné činnosti navyšováním výpočtového základu pro určení konečné penze i daňovými slevami. Výraznější finanční podporu získává člověk, který přes svůj nárok na starobní důchod, nepožádal o jeho výplatu (tento bonus platil již před datem 1.1.2010, kdy vzešel v platnost zákon č. 306/2008 Sb.). Naproti tomu vstup do předčasného důchodu přináší značná omezení v možnosti přivýdělku i trvale zkrácení penze. Pouze 11 (z 62 oslovených) respondentů pilotní studie uvedlo, že podání žádosti o výplatu penze odložili, a to z důvodu příliš nízké penze.

Česká republika se v současné době potýká s regresivní věkovou strukturou obyvatelstva, tedy, že ve věkovém složení populace (daného území) je početně dominantní skupina lidí ve věku „65 let a více“ a naopak dětská složka je v menšině. Tento vývoj je (a pravděpodobně i nadále bude) ovlivňován zvyšující se nadějí na dožití (vysokého věku), nižším přírůstkem z imigrace a především nízkou plodností (resp. porodností). Zmíněná situace podporuje snahu udržet pracovníka na trhu práce a zároveň mimo důchodový systém, který staví na vztahu ekonomicky aktivních a neaktivních obyvatel, co nejdéle. Přesto statistické údaje průměrné míry zaměstnanosti lidí s nárokem na důchod naznačují, že potenciál této skupiny není dostatečně využit. Potřebě nevykloučovat starší osoby z trhu práce se věnuje mnoho národních programů a dokumentů nadnárodních organizací a často zmiňovaným klíčem k řešení nezaměstnanosti je průběžné vzdělávání.

Myšlenka celoživotního vzdělávání se tak pro svou přímou návaznost především na trh práce, stává součástí politických programů, tedy nejenom osobním zájmem

jednotlivých lidí, ale rovněž celospolečenskou nutností. Méně než polovina respondentů studie se v posledních 2 letech účastnila veřejného vzdělávání. Nejvýraznějším důvodem tohoto rozhodnutí bylo „splnění odborné způsobilosti dané zákonem“, pouze 7 (z 62 oslovených) respondentů odpovědělo, že se vzdělávalo/vzdělává „ze zájmu o daný obor“. Dotazník se však zachytil pouze instituciálně zakotvené vzdělávání, případně soukromé vzdělávání cizích jazyků. Učení je však celoživotním (a každodenním) procesem zkušeností (z prostředím, s druhými lidmi, se sebou samým).

Jaké důvody považuje většina pracujících seniorů za nejvýznamnější pro výkon své současné profese se můžeme pouze dohadovat. Pilotní studie nám pouze naznačuje pravděpodobné důvody respondentů k pracovní aktivitě. Navzdory tomu, že většina respondentů opakovaně poznamenává, že pracuje především z finančních důvodů, je zřejmé, že tento motiv není obvykle jediným. Především z otevřených otázek vyplývá důležitost pocitu smysluplnosti, prospěšnosti a potřebnosti svého počínání. Zároveň názory či uznání okolí považuje většina respondentů za méně důležité, kontakt s druhými lidmi však vítají. Podstatná je rovněž spojitost pracovní aktivity a pocitu podpory dobrého zdravotního stavu a duševní kondice.

Pilotní studie ukázala, že návazný výzkum je realizovatelný. Výsledky výzkumných projektů této práce (pilotní studie i ankety mezi zaměstnavateli) jsou pouhou sondou do problematiky zaměstnávání seniorů na území hl. m. Prahy. Pro podrobné zpracování popisované tematiky by bylo vhodné rozšířit cílovou skupinu výzkumu o osoby samostatně výdělečně činné, zájemce o práci v důchodovém věku a více se zaměřit na zaměstnavatele. Podrobné zmapování potřeb výše jmenovaných skupin lidí by zřejmě napomohlo aplikaci opatření podporujících zaměstnávání seniorů.

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

AGES: Advanced Glycosylation End-products (konečných produktů pokročilé glykosydace)

AIM: akutní infarkt myokardu

AIVD ČR, o.s.: Asociace institucí vzdělávání dospělých ČR, o.s.

AS: Arterioskleróza

AU3V: Asociace Univerzit Třetího Věku

AV ČR: Akademie věd ČR

CMP: cévní mozkové příhody

CNS: centrální nervová soustava

ČRo-Praha: Českým rozhlasem 2 Praha

ČR: Česká republika

ČSIM: Česká společnost intenzivní medicíny

EFOS: European Federation of Olders Students at the Universities

ESF: European Social Fund; Evropský sociální fond

EU: the Evropean Union; Evropská unie

ICCR: The Interdisciplinary Centre for Comparative Research in the Social Science

MPSV: Ministerstvo práce a sociálních věcí

MSMT: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

MV ČR: Ministerstvo vnitra ČR

NCDs: Noncommunicable diseases (nepřenosné nemoci)

NVF: Národní vzdělávací fond

OECD: Organizace pro ekonomickou spolupráci a rozvoj

OSN: United National; Organizace spojených národů

PČR: Policie ČR

PTCA: perkutánní transluminální koronární (coronary) angioplastika

PN: Parkinsonova nemoc

PVŠPS: Pražská vysoká škola psychosociálních studií

SR: Slovenská republika

SI: inkontinence stolice

UI: inkontinence moči

UK: Univerzita Karlova

UNESCO: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization
(Organizace OSN pro výchovu, vědu a kulturu)

ÚP: Úřadu práce

UZIS ČR: Národního registru nemocí z povolání je Ústav zdravotnických
informací a statistiky České republiky

WHO: World Health Organization; Světové zdravotnické organizace

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A JINÝCH PRAMENŮ

Seznamem tištěných pramenů a literatury

ATKINSON, R. L. aj. *Psychologie*. Přel. Erik Herman, Miroslav Petržela. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-640-3.

AUSTAD, N. S. *Proč stárneme. Proměny lidského těla*. Přel. Alena Čechová. Praha: Mladá fronty, 1999. ISBN:80-204-0804-5.

BADDELEY, A. *Vaše paměť*. Přel. Renata Kamenická. Brno: Prion, 1996. ISBN 80-7242-046-1.

BALCAR, K. *Úvod do studia psychologie osobnosti*. Praha: SPN, 1983.

BENEŠ, M. *Andragogika*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2580-2.

BROMLEY, B. D. *Psychológia ľudskeho stárvnutia*. Přel. Ivan Krčméry. Bratislava: Smena, 1974.

BUKOVJAN, P. Změny v zaměstnávání starobních důchodců na dobu určitou. *Práce a mzda*, 2009, roč. 57, č. 11, s. 14 - 16. ISSN 0032-6208.

DISMAN, M. Jak se vyrábí sociologická znalost. Praha: Praha: Karolinum, 2008. ISBN 978-80-246-0139-7.

DRAPELA, V.J. *Přehled teorií osobnosti*. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-606-3.

FETTER, W., R. Pracovní poměr starobních důchodců. *Práce, mzdy, odvody bez chyb, pokud a penále*, 2009, roč. 4, č. 11, s. 2 - 3. ISSN 1801-9935.

FRANKL, V. E. *Psychoterapie a náboženství. Hledání nejvyššího smyslu*. Přel. Ladislav Koubek, Jiří Vander, Brno: Cesta, 2007. ISBN 80-7295-088-6.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Praha: Panorama, 1989. ISBN 80-7038-158-2.

HAŠKOVCOVÁ, H. *České ošetrovatelství 10. Manuálek sociální gerontologie. Praktická příručka pro sestry*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. ISBN 80-7013-363-5.

JOUZA, L. Zaměstnávání invalidních důchodců. *Práce, mzdy, odvody bez chyb, pokud a penále*, 2010, roč. 5, č. 1, s. 2 - 3. ISSN 1801-9935.

KALIBOVÁ, K. Orientace v souboru hesel. In KALIBOVÁ, K., PAVLÍK Z., VODÁKOVÁ, A. (ed.). *Demografie (nejen) pro demografy*. 3. vyd. Praha: Slon, 2009, s. 92-93. ISBN 978-80-7419-012-4.

KALVACH, Z. aj. *Úvod do gerontologie a geriatry. I.díl Gerontologie obecná a aplikovaná*. Praha: Karolinum, 1997. ISBN 80-7184-366-0.

KALVACH, Z. *Úspěšné stárnutí a aktivní stáří*. 2. vyd. Liberec: Státní zdravotní ústav, 2008.

KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2169-9.

KNAUSOVÁ, I. *Základy demografie I*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. ISBN: 978-80-244-2171-1.

KOPECKÁ, M. Předmluva. In Nadace Open Society Fund Praha. *Senioři vítáni. Sborník případových studií*. Praha: Otevřená společnost, 2008, s. 6-8. ISBN 978-80-78110-9.

KOSCHIN, F. *Kapitoly z ekonomické demografie*. Praha: Oeconomica, 2005. ISBN 80-245-0959-8.

LUCKÁ, Y., KOBRLE, L. Srážka s překážkou. In VODÁČKOVÁ, D. aj. *Krizová intervence*. Praha: Portál, 2002, s. 359-370. ISBN 80-7178-696-9.

MADSEN, K. B. *Moderní teorie motivace*. Praha: Academia, 1979.

MAŠKOVÁ, M. Problémy s demografickým stárnutím. In KALIBOVÁ, K., PAVLÍK Z., VODÁKOVÁ, A. (ed.). *Demografie (nejen) pro demografy*. 3. vyd. Praha: Slon, 2009, s. 214-225. ISBN 978-80-7419-012-4.

MIŠOVIČ, J. aj. *Od A do Z ve výzkumech veřejného mínění*. Praha: Orego, 2010. ISBN 978-80-86741-94-9

Nadace Open Society Fund Praha. *Senioři vítáni. Sborník případových studií*. Praha: Otevřená společnost, 2008. ISBN 978-80-78110-9.

NAKONEČNÝ, M. *Psychologie osobnosti*. 2. vyd. Praha: Academia, 1997. ISBN 80-200-0628-1.

PALÁN, Z. Celoživotní učení. In KALOUS, J., VESELÝ, A. (ed.). *Vybrané problémy vzdělávací politiky*. Praha: Karolinum, 2006, s. 25-37. ISBN 80-246-1262-3.

PÁRTLOVÁ, J. Postřehy manažerky programu Senioři vítáni. In Nadace Open Society Fund Praha. *Senioři vítáni. Sborník případových studií*. Praha: Otevřená společnost, 2008, s. 131-132. ISBN 978-80-78110-9.

PLHÁKOVÁ, A. *Učebnice obecné psychologie*. Praha: Academia, 2004. ISBN 80-200-1086-6.

PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*. 4. vyd. Praha: Portál, 2008, s. 85, 68, 265, 301. ISBN: 978-80-7367-416-8.

PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*. 6. vyd. Praha: Portál, 2009, s. 371. ISBN: 978-80-7367-647-6.

PŘIB, J. Ke změnám v důchodovém pojištění od roku 2010. *Mzdová účetní*, 2009, roč. 15, č.12, s. 5-10. ISSN 1211-1430.

ŘÍČAN, P. *Psychologie osobnosti. Obor v pohybu*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1174-4.

SMĚKAL, V. *Pozvání do psychologie osobnosti. Člověk v zrcadle vědomí a jednání*. Brno: Barrister & Principál, 2002, ISBN: 80-85947-80-3.

SRNEC, J. *Strategie a metody psychosociálního výzkumu*. Praha: PVŠPS, 2006.

STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. Přel. Jiří Krejčí. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-274-2.

SURYNEK, A. KOMÁRKOVÁ, R., KAŠOAROVÁ, E. *Základy sociologického výzkumu*. Praha: Management Press, 2001. ISBN 80-7261-038-4.

SVOBODA, M. (ed.), ČEŠKOVÁ, E., KUČEROVÁ, H. *Psychopatologie a psychiatrie pro psychology a speciální pedagogy*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-154-9.

ŠIKLOVÁ, J. Jiřina Šiklová: slovo úvodem. In Nadace Open Society Fund Praha. *Senioři vítáni. Sborník případových studií*. Praha: Otevřená společnost, 2008, s. 6-9. ISBN 978-80-78110-9.

The British Medical Association. *Rodinná encyklopedie zdraví*. přel. Jaroslav Hořejší. Praha: Gemini, 1993, s. 80-81, 239-241, 692, 1092. ISBN 80-7176-872-3.

TOMEŠ, I. *Sociální politika teorie a mezinárodní zkušenost*. Praha: Socioklub, 1996. ISBN 80-902260-0-0.

TOPINKOVÁ, E., NEUWIRTH J. *Geriatry pro praktického lékaře*. Praha: Grada, 1995. ISBN 80-7169-099-6.

TOŠNEROVÁ, T. *Ageismus. Průvodce stereotypy a mýty o stáří*. Praha: Ústav lékařské etiky, 2002. ISBN 80-238-9506-0.

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál, 2000. s. 443-509. ISBN 80-7178-308-0.

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. s. 299-437. ISBN 978-80-246-1318-5.

VIDOVIČOVÁ, L. *Stárnutí, věk a diskriminace – nové souvislosti*. Brno: Masarykova univerzita, Mezinárodní patologický ústav, 2008. ISBN:978-80-210-4627-6.

VLK, A., Aktuální problémy v terciálním vzdělávání. In KALOUS, J., VESELÝ, A. (ed.). *Vzdělávací politika české republiky v globálním kontextu*. Praha: Karolinum, 2006, s. 95-108. ISBN 80-246-1261-5.

Elektronické zdroje

AIVD ČR. *Asociace institucí vzdělávání dospělých /online/*. c2006, poslední aktualizace 8. 2. 2010. Dostupné z URL: <<http://www.aivd.cz/show.php?page=67>> [cit. 2010-2-9].

ANTON, M. Stáří a vidění. *Česká oční optika /online/*. 2009, roč. 2009, č. 3. Dostupné z URL: <<http://www.4oci.cz/history/3-2009/index.htm>> [cit. 2010-2-25].

AU3V. *Internetový zpravodaj /online/*. cAU3V, poslední aktualizace 26.2.2007. Dostupné z URL: <<http://au3v.vutbr.cz/>> [cit. 2010-2-4].

BOJAR, M., MAZANEC, R., KUČERA, Z. Pohled neurologa na péči o osoby trpící inkontinencí moči nebo stolice. *Česká geriatrická revue /online/*. 2009, roč. 2009, č. 1. Dostupné z URL: <http://www.geriatrickarevue.cz/pdf/gr_09_01_02.pdf> [cit. 2010-2-24].

BRHEL, P. Problematika nemocí z povolání v praxi praktického lékaře. *Medicina pro praxi /online/*. 2006, roč. 2006, č. 6. Dostupné z URL: <http://www.nemocizpovolani.cz/NZP_v_praxi_practickeho_lekare.pdf> [cit. 2010-1-20].

BUKOVJAN, P. *Pracující starobní důchodce od roku 2010 /online/*. c2009, poslední aktualizace 6. 2. 2010. Dostupné z URL: <<http://www.mzdovapraxe.cz/mp/cs/diskuse/vypis-prispevku-diskuse/?forumid=3146>> [cit. 2010-2-4].

ČIHÁK, R. *Fibrilace síní ve vnitřním lékařství* /online/. c2001-2010, poslední aktualizace 12. 11. 1998. Dostupné z URL: <http://nova.medicina.cz/verejne/clanek.dss?s_id=2149&s_rub=0&s_sv=33&s_ts=40151,8570949074> [cit. 2010-2-20].

ČSSZ. *Starobní důchody* /online/. c2010, poslední aktualizace 1. 2. 2010. Dostupné z URL: <<http://www.cssz.cz/cz/duchodove-pojisteni/davky/starobni-duchody.htm>> [cit. 2010-2-1].

ČSSZ. *Pojištění při zaměstnání malého rozsahu* /online/. c2010, poslední aktualizace 17. 6. 2010a. Dostupné z URL: <<http://www.cssz.cz/cz/casopis-narodni-pojisteni/archiv-vydanych-cisel/clanky/podminky-ucasti-zamestnancu-na-pojisteni.htm>> [cit. 2010-6-17].

ČSÚ. *Projekce obyvatelstva České republiky do roku 2065* /online/. c2009, poslední aktualizace 19. 5. 2009b. Dostupné z URL: <<http://www.czso.cz/csu/2009edicniplan.nsf/p/4020-09>> [cit. 2010-1-27].

ČSÚ. *Vývoj obyvatelstva České republiky v roce 2008* /online/. c2009, poslední aktualizace 11. 9. 2009a. Dostupné z URL: <<http://www.czso.cz/csu/2009edicniplan.nsf/p/4007-09>> [cit. 2010-2-11].

ČSÚ. *Věkové složení obyvatelstva ČR v roce 2002* /online/. c2009, poslední aktualizace 23. 6. 2003. Dostupné z URL: <http://www.czso.cz/csu/2003edicniplan.nsf/publ/4003-03-v_roce_2002> [cit. 2010-2-11].

ČSÚ. *Vydělává méně než polovina obyvatel* /online/. c2010, poslední aktualizace 15. 2. 2010. Dostupné z URL: <http://www.czso.cz/csu/tz.nsf/i/vydelava_mene_nez_polovina_obyvatel> [cit. 2010-2-15].

Duchody-duchodci.cz. *Starobní důchod a práce, OSVČ* /online/. c2009, poslední aktualizace 16. 12. 2009. Dostupné z URL: <<http://www.duchody-duchodci.cz/soubeh-starobniho-duchodu-prijmem-osvc.php>> [cit. 2010-2-3].

DOUBAL, S. *Současné teorie stárnutí* /online/. c2000, poslední aktualizace 29. 1. 2010. Dostupné z URL: <http://www.faf.cuni.cz/apps/Gerontology/mechanisms/theory/theory_contemporary.asp#Genetické> [cit. 2010-1-29].

EFOS. *History od EFOS and Events* /online/. c2009, last revision 15th of December 2009. Dostupné z URL: <<http://www.efos-europa.eu/efos-e/index.html>> [cit. 2009-4-2].

FEREC, J. *Zaměstnanost osob předdůchodového a důchodového věku* /online/. c2010, poslední aktualizace 16. července 2010. Dostupné z URL: <<http://www.czso.cz/csu/csu.nsf/informace/ckta28062010.doc>> [cit 2010-7-16].

Finance.cz. *Dobrovolná účast na důchodovém pojištění* /online/. c.2000-2010, poslední aktualizace 1. 6. 2010. Dostupné z URL: <<http://www.finance.cz/duchody-a-penze/informace/starobni-duchody/dobrovolna-ucast/>> [cit 2010-1-6].

GIGALOVÁ, V. *Česká společnost intenzivní medicíny. Ošetrovatelský proces u pacienta s akutním IM (AIM) k PTCA*. In Kongres ČSIM 2009 Hradec Králové /online/. c2007. Dostupné z URL: <<http://www.csim.cz/Text/kongres-csim-2009-hradec-kralove?MenuItemId=62>> [cit. 2010-2-20].

HOLMEROVÁ, I., STUDNICKÁ, E. *Česká alzheimerovská společnost, O Alzheimerově nemoci a jiných příčinách demence* /online/. c2004, poslední aktualizace 9. 2. 2009. Dostupné z URL: <<http://alzheimer.cz/?PageID=3>> [cit. 2010-2-9].

HOŠEK, S. A. *Nejsem senior, důchodce, ani klient zdravotníků. Jsem jenom starý* /online/. Poslední aktualizace 11. 5. 2010. Dostupné z URL: <<http://www.blisty.cz/art/52415.html>> [cit. 2010-5-29].

ICCR. *ActivAge. Overcoming the Barriers and Seizing the Opportunities for Active Ageing Policies in Europe* /online/. c2002-2005, last revision 30th of December 2005. Dostupné z URL: <<http://www.iccr-international.org/activage/en/index.html>> [cit. 2010-4-11].

International Longevity Center – USA /online/. c2007, last revision 4th of November 2010. Dostupné z URL: <<http://www.ilcusa.org/>> [cit. 2009-4-11].

HOLEČEK, V. *Přednáška z volně radikálové teorie stárnutí pro DOT diagnostics* /online/. c2006, poslední aktualizace 31. 7. 2006. Dostupné z URL: <<http://www.dotdiag.cz/dokument/vrstarnu.pdf>> [cit. 2010-1-19].

JANŠOVÁ, M., DVOŘÁČEK, R. *Antidiskriminační zákon je tu. Co přináší nového?* /online/. c1999-2010, poslední aktualizace 29. 1. 2010. Dostupné z URL: <<http://aktualne.centrum.cz/finance/prace/clanek.phtml?id=646695&sym-ok=6365#anketa-6365>> [cit. 2010-1-29].

KLIMÁNKOVÁ, G. *V předčasném důchodu si můžete přivydělávat, ale jen podle určitých pravidel* /online/. c1998-2010, poslední aktualizace 5. 1. 2010. Dostupné

z URL: <<http://www.mesec.cz/aktuality/muzete-si-v-predcasnem-duchodu-privydelat/>> [cit. 2010-1-5].

KRAJÍČKOVÁ, D. Indikace a možnosti rekanalizační léčby akutní mozkové ischemie, intravenózní trombolýza. *Česká geriatrická revue* /online/. 2009, roč. 2009, č. 2. Dostupné z URL: <http://www.geriatrickevue.cz/pdf/gr_09_02_02.pdf> [cit. 2010-2-25].

KRAJČKOVÁ, D. Celoživotní vzdělávání a soukromé vysoké školy v České republice. *Sborník příspěvků z III. národní konference o distančním vzdělávání v ČR* /online/. Praha, 2004. Dostupné z URL: <http://www.csvs.cz/konference/NCDiV2004_sbornik/> [cit. 2010-3-14].

KOVTUN, V., MÉZSÁROSOVÁ, J. Vaskulární demence. *Česká geriatrická revue* /online/. 2005, roč. 2005, č. 4. Dostupné z URL: <http://www.geriatrickevue.cz/pdf/gr_05_04_07.pdf> [cit. 2010-2-26].

KUBEŠOVÁ, H. aj. Výskyt a související aspekty deprese seniorů žijících ve vlastním prostředí. *Česká geriatrická revue* /online/. 2008, roč. 2008, č. 4. Dostupné z URL: <http://www.geriatrickevue.cz/pdf/gr_08_04_04.pdf> [cit. 2010-2-24].

KUPISZEWSKI, M., BIJAK, J., NOVOK, B. *Council of Europe. Impact of future demographic trends in Europe* /online/. c2005, last revision 29th of January 2010. Dostupné z URL: <http://www.coe.int/t/e/social_cohesion/population/impact%20pop%20trends%20report%202005.pdf> [cit. 2010-4-28].

KVĚCH, J. *Onkologická léčba a radioterapie u osob vyššího věku* /online/. c2007. Dostupné z URL: <<http://www.lfhk.cuni.cz/onkol/pdf/Onkologick%C3%A1%20l%C3%A9%C4%8Dba%20u%20osob%20vy%C5%A1%C5%A1%C3%ADho%20v%C4%9Bku.pdf>> [cit. 2010-1-28].

MÁTLOVÁ, M. *Alzheimerova choroba jako evropská priorita* /online/. c2007-2009 Mladá fronta, poslední aktualizace 6. 12. 2010. Dostupné z URL: <<http://www.zdn.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/alzheimerova-choroba-jako-evropska-priorita-447834>> [cit. 2010-6-12].

MASOPUST, J. *Přednáška Proč stárneme pro UK a AV ČR* /online/. Praha, 2005. Dostupné z URL: <<http://www.cuni.cz/UK-1993-version1-starnuti.ppt#1>> [cit. 2009-12-12].

MIRKIN, G. *Advanced Glycation End Products* /online/. c1996, last revision 25th of November 2009. Dostupné z URL: <<http://www.drmirkin.com/archive/6847.html>> [cit. 2009-11-25].

MPSV ČR. *Změny v důchodovém pojištění od 1.ledna 2010* /online/. c2010, poslední aktualizace 6. 1. 2010. Dostupné z URL: <<http://www.mpsv.cz/cs/8021>> [cit. 2010-1-13].

MPSV ČR. Integrovaný portál MPSV. *Statistická ročenka trhu práce České republiky* /online/. c2007, poslední aktualizace 1. 30. 2010. Dostupné z URL: <<http://portal.mpsv.cz/sz/stat/stro>> [cit. 2010-1-30].

MŠMT. *Aktualizace koncepce reformy vysokého školství* /online/. c2006, poslední aktualizace 4. 10. 2006. Dostupné z URL: <<http://www.msmt.cz/vzdelavani/aktualizace-koncepce-reformy-vysokeho-skolstvi>> [cit. 2010-4-2].

MŠMT. *Bílá kniha - národní program rozvoje vzdělávání v České republice. Formuje vládní strategii v oblasti vzdělávání. Strategie odráží celospolečenské zájmy a dává konkrétní podněty k práci škol* /online/. c2006, poslední aktualizace 1. 2. 2007. Dostupné z URL: <<http://www.msmt.cz/dokumenty/bila-kniha-narodni-program-rozvoje-vzdelavani-v-ceske-republice-formuje-vladni-strategii-v-oblasti-vzdelavani-strategie-odrazi-celospolecenske-zajmy-a-dava-konkretni-podnety-k-praci-skol>> [cit. 2010-3-9].

MV ČR. *Migrace 2009* /online/. c2009, poslední aktualizace 19. 10. 2009. Dostupné z URL: <<http://www.mvcr.cz/clanek/migrace-novy-clanek-890951.aspx?q=Y2hudW09OQ%3D%3D>> [cit. 2010-2-10].

MUFFELS, R. J. A. Stárnutí a flexibilizace. Hrozba nebo výzva pro sociální stát? Přel. Kateřina Kepáková, Ladislav Rabušic. *Sociologický časopis*. 1998, roč. 34, č. 3. Dostupné z URL: <http://sreview.soc.cas.cz/uploads/c28951ec76720c249d4aea9dbea6c4ba7f3b1a63_227_285MUFFE.pdf> [cit. 2010-3-11].

Nemocnice Havlíčkův Brod. *Cévní mozkové příhody (CMP)* /online/. c2007, poslední aktualizace 28. 1. 2010. Dostupné z URL: <<http://www.onhb.cz/article.asp?nArticleID=187&nLanguageID=1>> [cit. 2010-1-28].

NVF. *O nás* /online/. c2010, poslední aktualizace 2. 9. 2010. Dostupné z URL: <<http://www.nvf.cz/onas/index.htm>> [cit. 2010-2-9].

Odbor 32 MPSV. *Starobní důchody* /online/. c2009, poslední aktualizace 8. 10. 2008. Dostupné z URL: <<http://www.mpsv.cz/cs/618>> [cit. 2010-1-6].

Odbor 22. MPSV. *Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012 (Kvalita života ve stáří)* /online/. c2009, poslední aktualizace 1. 8. 2008. Dostupné z URL: <<http://www.mpsv.cz/cs/5045#u>> [cit. 2010-1-30].

OECD. *Maintaining Prosperity In An Ageing Society: the OECD study on the policy implications of ageing* /online/. c2010, last revision 1th of January 1997. Dostupné z URL: <<http://www.oecd.org/dataoecd/20/59/2429509.pdf>> [cit. 2010-2-2].

PIDRMAN, V. Deprese seniorů. *Česká geriatrická revue*. 2005, roč. 2005, č. 2. Dostupné z URL: <http://www.geriatrickarevue.cz/pdf/gr_05_02_08.pdf> [cit. 2010-2-26].

Radu seniorů České republiky. *Výroční zpráva o činnosti rady seniorů české republiky za rok 2007* /online/. c2008, poslední aktualizace 12. 1. 2010. Dostupné z URL: <<http://www.rscr.cz/prispevky/vyrocnizprava2007.pdf>> [cit. 2010-1-30].

REKTOROVÁ, I. Demence u Parkinsonovy nemoci. *Česká geriatrická revue*. 2008, roč. 2008, č. 4. Dostupné z URL: <http://www.geriatrickarevue.cz/pdf/gr_08_04_02.pdf> [cit. 2010-2-26].

RŮŽIČKOVÁ, O., Opomíjený problém geriatrie: osteoporóza mužů. *Česká geriatrická revue*, roč. 2008, č. 2. Dostupné z URL: <http://www.geriatrickarevue.cz/pdf/gr_08_02_03.pdf> [cit. 2010-2-23].

ŠEMBEROVÁ, J. e-Learning in Later Life. *Možnosti a perspektivy celoživotního vzdělávání v pozdějším věku* /online/. c2007. Dostupné z URL: <http://www.elill.net/pdf/survey07_elill_cz.pdf> [cit. 2010-4-2].

ŠTASTNÁ, A. Demografie. *Pohyb obyvatel České republiky v roce 2009* /online/. c2010, poslední aktualizace 31. 3. 2010. Dostupné z URL: <http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku=&artclID=697> [cit. 2010-31-3].

ŠRÁMKOVÁ, M. Deník.cz. *Předčasný důchod vás vyjde draho* /online/. c2005, poslední aktualizace 5.1.2009. Dostupné z URL: <http://prazsky.denik.cz/moje_penize/moje_penize_predcasny_duchod20090512.html> [cit. 2009-1-5].

ŠTYGLEROVÁ, T. Vývoj obyvatelstva v České republice v roce 2008. *Demografie* /online/. 2009, roč. 51, č. 3. Dostupné z URL: <[http://www.czso.cz/csu/2009edicniplan.nsf/t/33002D400B/\\$File/180309_3_styglerova.pdf](http://www.czso.cz/csu/2009edicniplan.nsf/t/33002D400B/$File/180309_3_styglerova.pdf)> [cit. 2010-3-15].

United Nations, Statistics Division, *Statistics and indicators on women and men* /online/. c2009, last revision December 2009. Dostupné z URL: <<http://unstats.un.org/unsd/demographic/products/indwm/tab1b.htm>> [cit. 2010-1-30].

United Nations, Programme on Ageing, *Vienna International Plan of Action on Ageing* /online/. c2007, Last update: 5th of June 2008. Dostupné z URL: <http://www.un.org/esa/socdev/ageing/vienna_intlplanofaction.html> [cit. 2010-2-2].

Univerzita Karlova v Praze. *Univerzita třetího věku* /online/. cUniverzita Karlova v Praze, poslední aktualizace 5. 2 2010. Dostupné z URL: <<http://www.cuni.cz/UK-51.html>> [cit. 2010-2-5].

UZIS ČR. *Národní registr nemocí. Pokyny k obsahu datové struktury* /online/. cUZIS ČR, poslední aktualizace 2. 10. 2010. Dostupné z URL: <<http://www.uzis.cz>> [cit. 2010-2-10].

VOHLÍDKOVÁ, M. Poruchy sluchu ve stáří. *Interní medicína pro praxi* /online/. 2009, roč. 2009, č. 6. Dostupné z URL: <<http://www.solen.cz/pdfs/int/2009/06/09.pdf>> [cit. 2010-5-1].

WHO. *Aktive Ageing. A policy Framework* /online/. c2002, last revision 2th of August 2002. Dostupné z URL: <http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf> [cit. 2010-2-16].

WHO. WHO definition of Health /online/. c2003, last revision 28th of May 2010. Dostupné z URL: <<http://www.who.int/about/definition/en/print.html/>> [cit. 2010-28-5].

Zákony a jiné právní předpisy

Nařízení vlády č. 290/1995 Sb. , ze dne 15. listopadu 1995, kterým se stanoví seznam nemocí z povolání. Dostupné z URL: <http://www.mpsv.cz/ppropo.php?ID=nv290_1995#par> [cit. 2010-2-1].

Zákon 198/2009 Sb. o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů (antidiskriminační zákon) ze dne 23.dubna 2008. Dostupné z URL: <<http://www.ochrance.cz/diskriminace/zakon.pdf>> [cit. 2010-4-13].

Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách ze dne 14. března 2006. Dostupné z URL: <https://sluzbyprevence.mpsv.cz/dok/zakon-108_2006.pdf> [cit. 2009-12-2].

Zákon č. 361/2003 Sb. o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů, poslední úprava předpisem 306/2008 Sb. Dostupné z URL: <http://portal.gov.cz/wps/portal/_s.155/701/.cmd/ad/.c/313/.ce/10821/.p/8411/_s.155/701?PC_8411_number1=361/2003&PC_8411_l=361/2003&PC_8411_ps=10#10821> [cit. 2010-4-21].

Zákon č. 111/1998 Sb., o vysokých školách (a o změně a doplnění dalších zákonů), poslední úprava zákonem č. 110/2009 Sb. Dostupné z URL: <<http://www.msmt.cz/vzdelavani/uplne-zneni-zakona-c-111-1998-sb-o-vysokych-skolach-text-se-zpracovanymi-novelami>> [cit. 2010-4-3].

Přednášky

BALCAR, K. Seminář z racionálně-emočně-behaviorální terapie pro PVŠPS. Praha, 2004.

DOSTÁLOVÁ, O. Přednáška Zdraví nemoci, choroby artérií a arteriol pro PVŠPS. Praha, 2009a.

DOSTÁLOVÁ, O. Přednáška za zdraví nemoci, nemoci kostí, kloubů a svalů pro PVŠPS. Praha, 2009b.

PŘÍLOHA K DIPLOMOVÉ PRÁCI

Problematika zaměstnávání seniorů na území hl. m Prahy

Příloha č. 1: Vývoj počtu obyvatel ČR (2002 – 2008) podle jednotek věku.

Příloha č. 2: Projekce obyvatelstva České republiky (předpokládaný vývoj populace ČR) do roku 2065 (odhad).

Příloha č. 3: Tabulka České statistické ročenky trhu práce (počet uchazečů o zaměstnání hlášených na ÚP ve vztahu k věku žadatele).

Příloha č. 4: Prognostický projekt (2005-2050) United Nations Statistics Division (předpokládaný vývoj populace jednotlivých zemí EU vypočtený statistickým úřadem Organizace spojených národů).

Příloha č. 5: Vzor výzkumné metody získávání dat formou písemného dotazování (dotazníku) v organizacích v rámci pilotní studie přehledového průzkumu diplomové práce Problematika zaměstnávání seniorů na území hl. m. Prahy.

Příloha č. 6: Výsledky pilotní studie přehledového výzkumu (tabulka č. 1-37).

Příloha č. 1: Vývoj počtu obyvatel ČR podle jednotek věku

Tabulku jsem sestavila na základě dat Českého statistického úřadu aktuálních ke dni 30.10. 2009 (Demografická ročenka ČR 2002-2008).

Rok	Celkem	0-14 let	%	z toho do 1 roku	%	0-24 let	%
2002	10 203 269	1 589 766	15,6	92 811	0,9	3 028 802	29,7
2003	10 211 455	1 554 475	15,2	93 692	0,9	2 958 575	30
2004	10 220 577	1 526 946	14,9	97 555	1,0	2 892 928	28,3
2005	10 251 079	1 501 331	14,6	102 414	1,0	2 853 383	27,8
2006	10 287 189	1 479 514	14,4	105 775	1,0	2 825 714	27,5
2007	10 381 130	1 476 923	14,2	114 410	1,1	2 823 084	27,2
2008	10 467 542	1 480 007	14,1	119 914	1,1	2 824 756	27,0

Rok	Celkem	15-64 let	%	25-64 let	%
2002	10 203 269	7 195 541	70,5	5 756 505	56,4
2003	10 211 455	7 233 788	70,8	7 233 788	70,8
2004	10 220 577	7 259 001	71,0	5 893 019	57,7
2005	10 251 079	7 293 357	71,1	5 941 305	58,0
2006	10 287 189	7 325 238	71,2	5 979 030	58,1
2007	10 381 130	7 391 373	71,2	6 045 212	58,2
2008	10 467 542	7 431 383	71,0	6 086 634	58,1

Rok	Celkem	věková skupina 65 +	%	z toho 75+	%
2002	10 203 269	1 417 962	13,9	599 260	0,6
2003	10 211 455	1 423 192	13,9	612 812	6
2004	10 220 577	1 434 630	14	628 062	6
2005	10 251 079	1 456 391	14,2	644 682	6,3
2006	10 287 189	1 482 437	14,4	660 842	6,4
2007	10 381 130	1 512 834	14,6	676 088	6,5
2008	10 467 542	1 556 152	14,9	686 832	6,6

(Český statistický úřad, 2009a)

Příloha č. 2: *Projekce obyvatelstva České republiky (předpokládaný vývoj populace ČR) do roku 2065 (odhad)*

Rok	0-14 let	%	15-64 let	%	65+	%
2009*	1 480 007	14,1	7 431 383	71	1 556 152	14,9
2065	1 411 620	13,2	5 838 841	54,6	3 439 252	32,2

(Český statistický úřad, 2009b)

* Údaje za rok 2009 jsou již samotným odhadem vycházející s reálných údajů za rok 2008 (k 1.1.2009).

Příloha č. 3: *Tabulka České statistické ročenky trhu práce (počet uchazečů o zaměstnání hlášených na ÚP ve vztahu k věku žadatele)*

Rok	do 25 let v %	nad 50 let v %	z celkového počtu přihlášených na ÚP
2006	17,5	27,1	610,7 tis.
2007	15,5	30,6	558,5 tis.
2008	17,2	29,3	578,3 tis.

(portal.mpsv.cz)

Příloha č. 3: Prognostický projekt (2005-2050) United Nations Statistics

Division

Členské země EU	0 - 14 let v %	15 - 64 let v %	65+ let v %
Belgie	16,8	37,2	46
Bulharsko	13,4	38,4	48,2
Česká republika	14,1	42,5	43,4
Dánsko	18,2	35,8	46
Estonsko	15,1	40,8	44,1
Finsko	16,7	35,3	48
Francie	18,4	36,4	45,2
Irsko	20,7	47,6	31,7
Itálie	14,2	33,2	52,6
Kypr	17,8	46,2	36
Litva	14,9	43,1	42
Lotyšsko	13,8	42,1	44,1
Lucembursko	17,8	44,3	37,9
Maďarsko	14,8	41,3	43,9
Malta	15,6	42	42,4
Německo	13,5	35,2	51,3
Nizozemsko	17,8	39,5	42,7
Polsko	15	47,5	37,5
Portugalsko	15,3	38,2	46,5
Rakousko	15	39,4	45,6
Řecko	14,2	37,9	47,9
Rumunsko	15,2	45	39,8
Slovensko	15,4	50,3	34,3
Slovinsko	13,8	42,5	43,7
Španělsko	14,8	40,8	44,4
Spojené království	17,4	62,2	44,8
Švédsko	16,6	34	49,4

(United Nations Statistics Division, 2009).

Příloha č. 5: Vzor výzkumné metoda získávání dat formou písemné dotazování (dotazníku) v organizacích v rámci pilotní studie přehledového průzkumu diplomové práce Problematika zaměstnávání seniorů na území hl. m. Prahy.

Problematika zaměstnávání seniorů na území hl. m. Prahy

Dobrý den,

jmenuji se Kristina Kánská a jsem studentkou Pražské vysoké školy psychosociálních studií, oboru sociální práce. Ve své diplomové práci jsem se zaměřila na problematiku zaměstnávání seniorů. Jde mi především o osobní zkušenosti a potřeby zaměstnaných lidí, kteří získali nárok na výplatu starobního důchodu. Tímto si Vás dovoluji požádat o vyplnění tohoto dotazníku. Veškeré údaje vyplývající z dotazníku jsou zpracovávány anonymně a budou užity výhradně ke zpracování diplomové práce. Vyplněním a odevzdáním dotazníku dáváte souhlas se zpracováním informací v diplomové práci *Problematika zaměstnávání seniorů na území hl. m. Prahy*.

Prosím zakroužkujte či vyplňte své odpovědi na následující otázky:

1. Můžete mi, prosím, sdělit, zda pobíráte starobní důchod nebo jste podání žádosti o výplatu penze odložil(a)?

1. Pobírám starobní důchod.

2. Podání žádosti o výplatu penze jsem odložil(a).

Pokud jste podání žádosti odložil(a), můžete prosím uvést důvod odkladu?:

.....
.....

3. Jiná odpověď (prosím uveďte):

.....

2. Jaká je Vaše *současná* ekonomická aktivita?

1. Pracuji v zaměstnaneckém poměru na plný úvazek.

2. Pracuji v zaměstnaneckém poměru na částečný úvazek.

3. Pracuji na dohodu o pracovní činnosti nebo dohodu o provedení práce.

4. Pracuji pouze příležitostně (brigády)

5. Nepracuji.

6. Jiná odpověď (prosím uveďte):

.....

3. Vyhovuje Vám Vaše současná pracovní smlouva / forma pracovní aktivity?

1. Ano
2. Ne

Můžete, prosím, uvést nejvýznamnější výtku (výtky) Vaší pracovní smlouvy?.....

.....

4. V jaké profesi (či oboru) v současné době působíte? Prosím doplňte:

.....

5. V jaké profesi jste působil(a) před vstupem do starobního důchodu (před získáním nárokem na starobní důchod)?

1. Ve stejné profesi (oboru), kterou zastávám v současné době.
2. Pracoval(a) jsem v jiné profesi (oboru).

Napište, prosím, o jakou profesi (obor) se jednalo:

.....

6. Byl(a) byste ochotný(á) změnit svou pracovní pozici?

1. Ano, přešel(a) bych na jinou pracovní pozici.
2. Ne, raději bych odešel (odešla) ze zaměstnání.

7. Byl(a) byste ochotný(á) změnit rozsah svého pracovního úvazku?

1. Ano, byl(a) bych ochotný(á) změnit rozsah svého pracovního úvazku.
2. Ne, raději bych odešel (odešla) ze zaměstnání.

8. Jaké motivy (důvody) považujete za nejvýznamnější pro výkon Vaší současné profese? Vypište u každé vyjmenované možnosti známkou od 1 do 5 jako ve škole.

1 = nejvíce významné, 5 = nejméně významné.

- Výkon své profese vnímám stále jako smysluplný:
- Chodím do práce především kvůli pracovnímu kolektivu (přátelské vztahy, kontakt s lidmi apod.):
- Chodím do práce především z finančních důvodů:
- Mám obavu z příliš volného času:

- Výkon profese mi přináší uznání mého okolí:
- Práce mě vede k osobnímu rozvoji, udržení si přehledu:
- Na svou profesi jsem zvyklý(á):
- K vykonávání profese mám jiné důvody:
Upřesněte, prosím, jaké:

.....

9. Pociťujete výraznější překážky spojené s výkonem Vašeho povolání po dosažení důchodového věku? Označte vyjmenované možnosti známkou od 1 do 5. 1 = nejvýraznější překážka, 5 znamená nejméně důležitá překážka.

5. 1 = nejvýraznější překážka, 5 znamená nejméně důležitá překážka.

- Mám pocit vyčlenění z pracovního kolektivu:
- Ztratil(a) jsem zájem o vykonávanou profesi:
- Cítím se být dlouhodobě unavený (unavená):
- Častěji chybují při výkonu své profese:
- Mám zájem se věnovat jiné činnosti:
- Mám zájem se intenzivněji věnovat své rodině:
- Jiné překážky (*prosím uveďte jaké*):

.....

10. Účastnil(a) jste se v posledních 2 letech nějaké formy vzdělávání?

1. Ne.

2. Ano.

Prosím zakroužkujte jaké formy (lze i více možností) jste se zúčastnil(a):

- Studium VŠ.
- Studium Univerzity třetího věku.
- Účast na kurzu v souvislosti se současnou profesí.
- Účast na kurzu, který nesouvisí se současnou profesí.
- Účast v rekvalifikačním kurzu od Úřadu práce.
- Jiný typ vzdělávání (*prosím uveďte jaký*):

.....

11. Jaké motivy (důvody) považujete za nejvýznamnější pro Vaši účast ve vzdělávání?

Označte vyjmenované možnosti známkou od 1 do 5. 1 prezentuje **nejméně silný** motiv, 5 pak **nejvýznamnější** důvod Vašeho rozhodnutí vykonávat svou profesi.

Vepište číslíci tak, aby každý stupeň hodnocení byl použit pouze jednou.

- Studuji z důvodu naplnění odborné způsobilosti dané zákonem:
- Studuji z doporučení svého zaměstnavatele:
- Rozhodl(a) jsem se rozšířit svou odbornou znalost nad rámec povinného splnění kvalifikace pro svou současnou profesi:
- Studuji ze zájmu o daný obor:
- Účastním se vzdělávacích programů z důvodu sociálního kontaktu, seznámení se s novými lidmi:
- Ke studiu mám jiné důvody. *Upřesněte, prosím:*
.....

12. Jak sami za sebe hodnotíte svůj současný zdravotní stav (z dlouhodobého hlediska)?

1. Cítím se velmi dobře.
2. Cítím se relativně dobře.
3. V poslední době pociťuji méně výrazné zdravotní potíže.
4. V poslední době pociťuji výraznější zdravotní potíže.
5. Nevím, nedokážu určit.

13. Pokud byste přišli o své současné zaměstnání (výdělečnou činnost), měl(a) byste zájem hledat nové pracovní uplatnění?

1. Ano
2. Ne
3. Jiná odpověď. *Prosím doplňte:*
.....

14. Můžete mi říci Váš názor na zaměstnávání seniorů?

.....

.....

.....

.....

.....

15. Kolik let máte nárok na penzi (prosím uveďte počet let):

16. Jaké je Vaše pohlaví?

1. Muž
2. Žena

17. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

1. Základní
2. Středoškolské (s výučním listem)
3. Středoškolské (s maturitou)
4. Vysokoškolské

Velice Vám děkuji za vyplnění dotazníku!

Máte-li nějaké otázky, které se jej týkají, prosím kontaktujte mě na emailové adrese: kristina.kanska@seznam.cz

Příloha č. 6: Výsledky pilotní studie přehledového výzkumu (tabulka č. 1-36)

Pobíráte starobní důchod nebo jste podání žádosti o výplatu penze odložil(a)?

	četnost	tabulka č. 1
Pobírám starobní důchod	51	
Podání žádosti o výplatu penze jsem odložil(a)	11	
Celkem respondentů	62	

Jaká je Vaše současná ekonomická aktivita

	četnost	tabulka č. 2
Pracuji v zaměstnaneckém poměru na plný úvazek.	34	
Pracuji v zaměstnaneckém poměru na částečný úvazek.	13	
Pracuji na dohodu o pracovní činnosti nebo dohodu o provedení	10	
Pracuji pouze příležitostně (brigády)	5	
Celkem respondentů	62	

Vyhovuje Vám Vaše současná pracovní smlouva / forma pracovní aktivity?

	četnost	tabulka č. 3
Ano	58	
Ne	3	
Odpovědi se zdrželo	1	
Celkem respondentů	62	

V jaké profesi (či oboru) v současné době působíte?

	četnost	tabulka č. 4
Administrativa	2	
Dispečer	1	
Energetika (malá organizace)	1	
Ergoterapeut/ka	1	
Účetnictví	3	
Knihovnik/knihovnice	1	
Kuchař/ka	2	
Lékař/ka	3	
Pokladní supermarketu	2	
Prodavač/prodavačka	3	
Recepční	2	
Referent/ka v bance	1	
Řemeslník/řemeslnice	1	
Řidič/ka	24	
Sekretář/ka	1	
Sociálně ošetrovatelská péče	1	
Technik	1	
Údržba zeleně	1	
Úklid	3	
Vedoucí administrativy	1	
Vedoucí odd. odbytu	1	

Výdej obědů	1
Výdej obědů a úklid	3
Zdravotnictví (laborant/ka, zdravotní sestra)	2
Celkem respondentů	62

V jaké profesi jste působil(a) před vstupem do starobního důchodu?

	četnost
Ve stejné profesi (oboru), kterou zastávám v současné době	47
Pracoval(a) jsem v jiné profesi (oboru)	15
Celkem respondentů	62

tabulka č. 5

O jakou profesi se jednalo?

	četnost
Sociální pracovník/pracovnice	1
Referent/ka obchodního odd.	1
Učitel/ka mateřské školy	1
Administrativa	1
Letecký mechanik	1
Pracovník pásové výroby	1
Prodavač/prodavačka	1
Účetnictví	1
Zemědělství	1
Kuchař/ka	1
Energetika (na úrovni státních plánů)	1
Elektrotechnik	1
Zdravotnictví (pediatrie)	1
Policie ČR	2
Celkem respondentů	15

tabulka č. 6

Byl(a) byste ochotný(á) změnit svou pracovní pozici?

	četnost
Ano, přešel(a) bych na jinou pracovní pozici.	29
Ne, raději bych odešel (odešla) ze zaměstnání.	33
Celkem respondentů	62

tabulka č. 7

Byl(a) byste ochotný(á) změnit rozsah svého pracovního úvazku?

	četnost
Ano, byl(a) bych ochotný(á) změnit rozsah svého pracovního úvazku	43
Ne, raději bych odešel (odešla) ze zaměstnání.	18
Odpovědi se zdrželo	1
Celkem respondentů	62

tabulka č. 8

Jaké motivy (důvody) považujete za nejvýznamnější pro výkon Vaší současné profese?

Výkon svého povolání vnímám stále jako smysluplný

	četnost	z toho muži	z toho ženy
Rozhodně ano	35	22	13
Spíše ano	4	2	2
Ani tak, ani tak	5	3	2
Spíše ne	1	1	0
Rozhodně ne	6	2	4
Odpovědi se zdrželo	11		
Celkem respondentů	62	30	21

tabulka č. 9

Chodím do práce především kvůli pracovnímu kolektivu (přátelské vztahy, kontakt s lidmi apod.)

	četnost	z toho muži	z toho ženy
Rozhodně ano	18	9	9
Spíše ano	15	5	10
Ani tak, ani tak	9	7	2
Spíše ne	5	3	2
Rozhodně ne	4	2	2
Odpovědi se zdrželo	11		
Celkem respondentů	62	26	25

tabulka č. 10

Chodím do práce především z finančních důvodů

	četnost	z toho muži	z toho ženy
Rozhodně ano	36	18	17
Spíše ano	9	4	5
Ani tak, ani tak	8	6	2
Spíše ne	1	1	0
Rozhodně ne	3	2	1
Odpovědi se zdrželo	5		
Celkem respondentů	62	31	25

tabulka č. 11

Mám obavu z příliš volného času

	četnost	z toho muži	z toho ženy
Rozhodně ano	10	7	3
Spíše ano	10	7	3
Ani tak, ani tak	6	3	3
Spíše ne	5	2	3
Rozhodně ne	19	8	10
Odpovědi se zdrželo	12		
Celkem respondentů	62	27	22

tabulka č. 12

Výkon profese mi přináší uznání mého okolí

	četnost	z toho muži	z toho ženy
Rozhodně ano	11	7	4
Spíše ano	9	5	3
Ani tak, ani tak	15	8	7
Spíše ne	5	2	3
Rozhodně ne	11	5	6

tabulka č. 13

Odpovědi se zdrželo	11		
Celkem respondentů	62	27	35

Práce mě vede k osobnímu rozvoji, udržení si přehledu

	četnost	z toho muži	z toho ženy
Rozhodně ano	19	10	9
Spíše ano	4	3	1
Ani tak, ani tak	15	10	5
Spíše ne	4	2	2
Rozhodně ne	11	4	7
Odpovědi se zdrželo	9		
Celkem respondentů	62	29	24

tabulka č. 14

Na svou práci jsem zvyklý(á)

	četnost	z toho muži	z toho ženy
Rozhodně ano	28	20	8
Spíše ano	7	3	4
Ani tak, ani tak	3	1	2
Spíše ne	8	4	4
Rozhodně ne	11	4	7
Odpovědi se zdrželo	5		
Celkem respondentů	62	32	35

tabulka č. 15

K vykonávání profese mám jiné důvody

	četnost
Ano	7
Ne	55
Celkem respondentů	62

tabulka č. 16

Jaké důvody

Výroky respondentů	četnost
Péče o nezletilé děti (vnuci svěřeni do péče)	1
Mám rád(a) svou profesi	3
Samota	2
Privatizace bytu a jeho nutný odkup	1
Potřeba kontaktů mimo rodinu	2
Počet vyjádřených respondentů	7

tabulka č. 17

Pocítujete výraznější překážky spojené s výkonem Vašeho povolání po dosažení důchodového věku?

Mám pocit vyčlenění z pracovního kolektivu

	četnost
Rozhodně ano	11
Spíše ano	5
Ani tak, ani tak	3
Spíše ne	2
Rozhodně ne	28
Odpovědi se zdrželo	13
Celkem respondentů	62

tabulka č. 18

Ztratil(a) jsem zájmem o vykonávanou profesi

	četnost
Rozhodně ano	7
Spíše ano	4
Ani tak, ani tak	6
Spíše ne	2
Rozhodně ne	28
Odpovědi se zdrželo	15
Celkem respondentů	62

tabulka č. 19

Cítím se být dlouhodobě unavený (unavená)

	četnost
Rozhodně ano	6
Spíše ano	12
Ani tak, ani tak	8
Spíše ne	4
Rozhodně ne	20
Odpovědi se zdrželo	12
Celkem respondentů	62

tabulka č. 20

Častěji chybují při výkonu své profese

	četnost
Rozhodně ano	1
Spíše ano	3
Ani tak, ani tak	2
Spíše ne	9
Rozhodně ne	30
Odpovědi se zdrželo	17
Celkem respondentů	62

tabulka č. 21

Mám zájem se věnovat jiné činnosti

	četnost
Rozhodně ano	7
Spíše ano	5
Ani tak, ani tak	10
Spíše ne	7
Rozhodně ne	21
Odpovědi se zdrželo	12
Celkem respondentů	62

tabulka č. 22

Mám zájem se intenzivněji věnovat své rodině

	četnost	z toho muži	z toho ženy
Rozhodně ano	9	4	5
Spíše ano	10	8	2
Ani tak, ani tak	11	5	6
Spíše ne	5	3	3
Rozhodně ne	12	7	5
Odpovědi se zdrželo	15	8	5
Celkem respondentů	62	35	26

tabulka č. 23

Jiné překážky

	četnost
Nepocit'uji překážky	5
Odpovědi se zdrželo	57
Celkem respondentů	62

tabulka č. 24

Účastnil(a) jste se v posledních 2 letech nějaké formy vzdělávání?

	četnost
Ano	27
Ne	35
Celkem respondentů	62

tabulka č. 25

Studujete z důvodu naplnění odborné způsobilosti dané zákonem

	četnost
Rozhodně ano	14
Rozhodně ne	6
Spíše ne	1
Odpovědi se zdrželo	41
Celkem respondentů	62

tabulka č. 26

Studujete z doporučení svého zaměstnavatele

	četnost
Rozhodně ano	6
Rozhodně ne	4
Spíše ne	1
Odpovědi se zdrželo	49
Celkem respondentů	62

tabulka č. 27

Rozhodl(a) jsem se rozšířit svou odbornou znalost nad rámec povinného splnění kvalifikace pro svou současnou profesi

	četnost
Rozhodně ano	4
Spíše ano	2
Ani tak, ani tak	2
Spíše ne	1
Rozhodně ne	3
Odpovědi se zdrželo	50
Celkem respondentů	62

tabulka č. 28

Studujete ze zájmu o daný obor

	četnost
Rozhodně ano	7
Spíše ano	4
Ani tak, ani tak	2
Spíše ne	2
Rozhodně ne	1
Odpovědi se zdrželo	48
Celkem respondentů	62

tabulka č. 29

Účastním se vzdělávacích programů z důvodu sociálního kontaktu, seznámení se s novými lidmi

	četnost
Rozhodně ano	2

tabulka č. 30

Spíše ano	5
Ani tak, ani tak	4
Spíše ne	1
Rozhodně ne	1
Odpovědi se zdrželo	49
Celkem respondentů	62

Forma studia

	četnost
Vyšší odborné školy	1
Studium Univerzity třetího věku	2
Účast na kurzu v souvislosti se současnou profesí	22
Účast na kurzu, který nesouvisí se současnou profesí	6
Studium cizího jazyka	2

tabulka č. 31

Pokud byste přišli o své současné zaměstnání (výdělečnou činnost), měl(a) byste zájem hledat nové pracovní uplatnění?

	četnost
Ano	32
Ne	29
Odpovědi se zdrželo	1
Celkem respondentů	62

tabulka č. 32

Kolik let máte nárok na penzi (prosím uveďte počet let)

Věk (počet let)	četnost
1 rok	8
2 roky	9
3 roky	10
4 roky	3
5 roky	1
6 roky	4
7 roky	1
9 roky	3
10 roky	5
12 roky	1
18 roky	1
20 roky	1
22 roky	1
26	1
30	1
Odpovědi se zdrželo	12
Celkem respondentů	62

tabulka č. 33

Jaké je Vaše pohlaví?

Pohlaví	četnost
Muž	35
Žena	26
Odpovědi se zdrželo	1
Celkem respondentů	62

tabulka č. 34

Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Úroveň vzdělání	četnost
ZŠ	8
SŠ bez maturity	24
SŠ s maturitou	22
VŠ	7
Odpovědi se zdrželo	1
Celkem respondentů	62

tabulka č. 35

Jak sami za sebe hodnotíte svůj současný zdravotní stav (z dlouhodobého hlediska)?

	četnost	z toho mužů	z toho žen
Cítím se velmi dobře	15	15	0
Cítím se relativně dobře	34	18	16
V poslední době pocítuji méně výrazné zdravotní potíže	5	0	5
V poslední době pocítuji výraznější zdravotní potíže	6	2	4
Nevím, nedokážu určit	2	0	2
Celkem respondentů	62	26	35

tabulka č.36

Odpovědi na otevřenou otázku: Můžete mi říci Váš názor na zaměstnávání seniorů?

	četnost
Vyjádřilo se	51
Nevyjádřilo se	11
Celkem respondentů	62

tabulka č. 37

Názory respondentů (citace)
Jsem ráda, že si můžu k důchodu přivydělat, politika mě moc nezajímá
Zaměstnávání seniorů je nezbytností (pokud jim to zdraví dovolí) z finančních důvodů, neboť někteří nemají ani na základní životní potřeby (nájem, jídlo, léky atd.)
Seniori by měli být nepostradatelnou složkou struktury každé profese pro své obsáhlé zkušenosti v oboru, jsou však často přefazeni na horší místa, platově znevýhodněni a jinak diskriminováni
Myslím, že většina seniorů pracuje, protože důchody jsou nízké a nájem vysoké
Je to nutnost - finanční důvody
Seniori, pokud jim to zdravotní stav dovolí, mohou pracovat nejen z finančních důvodů (malá penze), ale též pro udržení zdravotního stavu a kontaktu s lidmi
Jsou platní, mohou i předat zkušenosti, jsou tolerantnější, pracovití
Stává se, že pracujeme na úkor mladých lidí, ale finanční situace, nám nedovoluje zůstat jen doma a pobírat důchod
Pracuji především z finančních důvodů
Souhlasím se stávající právní úpravou
Pokud je seniorům práce nabídnuta a oni cítí, že práci zvládnou, tak nevidím důvod, proč ji nepřijmout. Dnešní doba je ovšem velmi složitá - komplikované vztahy, chybí etika. Proto my seniori děkujeme za kladný postoj zaměstnavatele k nám důchodcům, když se snažíme a pokud nám to zdraví dovolí
Senior se stává přítěží společnosti a rodiny. Pokud nezabírá místo mladým (ne každou práci chtějí dělat) a mají sílu nevidím důvod proč nepracovat. Necítí se pak ostrčením, přebytečným a sami. Nemusí se bát, že po zaplacení činže nebude mít na jídlo. Mohou cestovat, vzdělávat se na internetu, jezdit na výlety. je jasné, že senior musí být soudný ke svému zdravotnímu a psychickému zdraví. Bohužel, dnešní doba je k seniorům, kteří nemohou pracovat dost krutá. Opovržení seniory je cítit i z mladé generace, čemuž nerozumím. každému zaměstnavateli dík za kladný postoj k nám seniorům důchodcům - starým lidem.
Upevňuje vnímání sounáležitosti s kolektivem

Prispívá k udržení dobré mysli a pocitu potřeby staršího člověka
Nechala bych rozhodnutí na každém jednotlivci, na jeho zdravotním stavu a finančních možnostech
Senioři by měli sami rozhodnout zda chtějí pracovat nebo ne. Samozřejmě vzhledem ke zdravotnímu stavu, rodinné situaci atd.
Špatné životní podmínky
Práce seniorů je dobrá
Finanční nedostatek
Je potřebná
Kladný
Souhlasím s odchodem do penze v 65 letech, ale pouze v některých profesích. U řidičů považuji maximální věk 65-67 let
Abych si udržel standard, je to současné době nutnost
Je jich potřeba
Jsem přesvědčen, že zkušenosti a praxe jsou důvodem pro zaměstnávání seniorů
Vezmi-li v úvahu zkušenosti a znalosti, které senioři nabýli v produktivním věku, je určitě pozitivní jejich zaměstnávání
Pro male peníze si musím přivydělávat a doma bych se nudil
Souhlasím se zaměstnáváním seniorů
Za dnešních podmínek v ČR se domnívám, že senioři jsou pro zaměstnavatele jistotou (hodně odpovědnosti a profesionalita), to se nedá říci o našich juniorech
Kdo chce a může ať pracuje
Jsem rád, že mohu pracovat, s vedením podniku jsem více jak spokojen
Zaměstnání schvaluji dle možností zdravotního stavu seniorů s tím, aby se práce starých lidí nestala nebezpečná pro ostatní
souhlasím se zaměstnáváním seniorů, peníze potřebuji i oni
Senioři by neměli být zaměstnáváni, měli by po celoživotní práci odpočívat
Je dobré být zaměstnaná jako starobní důchodce-jak z finančních důvodů, tak proto, že i důchodce musí být nadále prospěšný a hlavně nezůstává sám jenom s problémy, nemocemi atd.
Pokud je oboustranný zájem (ze strany zaměstnavatele i zaměstnance) a pokud dochází k uspokojení a nedochází ke zhoršení zdravotního stavu, jsem pro tuto možnost
Myslím si, že je dobré, když senioři pokud mohou, pracují. Udrží si tím duševní svěžest a mají pocit nějakého uplatnění. Čím je člověk starší, tím méně je pro své okolí důležitý
Pokud jim to dovolí zdravotní stav, jsem pro zaměstnávání
Senior-pokud nemá domov-někoho-je radši v zaměstnání
Samota
Starobní důchodci jsou flexibilní
Většinou je příčinou zaměstnávání finanční krize
Nemám žádný názor
Jsem pro zaměstnávání seniorů, pokud jim to dovolí zdravotní stav a osobní důvody
Rozhodně souhlasím se zaměstnáváním seniorů. Prispívá to k udržení dobré duševní kondice
Podporuji to, je to možnost uplatnit se a přivydělat si
Je nesmysl chtít plný výkon od 65 let. Ale záleží na oboru a na zdatnosti každého člověka. Většinou senior potřebuje zase individuálně mít možnost odpočinutí, buď během dne nebo v některý den v týdnu (mimo víkend)
Pokud je senior psychicky i fyzicky způsobilý a relativně zdravý a jeho práce jej osobně i společensky uspokojuje měl by, dle možností, nadále pracovat i v pokročilém věku
Pokud je jeho zdravotní stav v pořádku je hlavně z ekonomického hlediska dobré pracovat
Každá dělá to na co se cítí a do čeho má chuť
Pokud je senior psychicky i fyzicky způsobilý a relativně zdravý a jeho práce jej osobně i společensky uspokojuje měl by, dle možností, nadále pracovat i v pokročilém věku
Pokud je jeho zdravotní stav v pořádku je hlavně z ekonomického hlediska dobré pracovat
Každá dělá to na co se cítí a do čeho má chuť

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno a příjmení autora: Kristina Kánská

Studijní program: Sociální politika a sociální práce

Studijní obor: Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii

Forma studia: Navazující magisterské studium kombinované

Rok dokončení práce: 2010

Název práce: Problematika zaměstnávání seniorů na území hl. m. Prahy

Počet stran bez příloh: 86

Celkový počet stran příloh: 17

Počet titulů české literatury a pramenů: 117

Počet titulů zahraniční literatury a pramenů: 9

Počet internetových odkazů: 66

Vedoucí práce: doc. PhDr. Jaroslav Kořa

**Posudek vedoucího diplomové práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studenta/-tky: Kristina Kánská

Obor studia: sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii

Název práce: Problematika zaměstnávání seniorů na území hl. m. Prahy

Vedoucí/oponent práce: doc.PhDr. Jaroslav Kořa

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 86

Počet stránek příloh: 17

Počet titulů v seznamu literatury: 117+9

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

Výběr tématu

Závažnost tématu

	1			
--	---	--	--	--

Oborová přiléhavost tématu

	1			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

	1			
--	---	--	--	--

Formální zpracování

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

	1			
--	---	--	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

	1			
--	---	--	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

	1			
--	---	--	--	--

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

	1			
--	---	--	--	--

Využití výzkumných empirických metod

	1			
--	---	--	--	--

Využití praktických zkušeností

0				
---	--	--	--	--

Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

	1			
--	---	--	--	--

Naplnění cílů práce

	1			
--	---	--	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

	1			
--	---	--	--	--

** 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Návaznost kapitol a subkapitol

1				
---	--	--	--	--

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

0				
---	--	--	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty, apod.)

1				
---	--	--	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Jaké motivy vedou seniory k dalšímu zaměstnávání? Jaká je motivovanost k aktivitě v seniorském věku a k dalšímu vzdělávání?

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Autorka předložila poměrně rozsáhlou práci, která mapuje ze všech možných úhlů pohledu problematiku stárnutí a stáří. Probrány jsou náhledy psychologické, sociální, demografické, zdravotní a další. Diplomantka prostudovala řadu pramenů i sekundární literatury a s neobyčejnou šíří a erudicí uchopila složitý jev stárnutí v současné společnosti. Zabývala se i aktivitami ve stáří a provedla „pilotní studii“, která měla ověřit vybrané hypotézy. Práce je doplněna demografickými údaji, přehledy a vyhodnocením otázek výzkumné sondy. Zvláště poznámkový aparát je pečlivě zpracován a umožňuje orientaci v dalších oblastech, které se stárnutím populace souvisí. Rozsah funkčně použité literatury je mimořádný. I když mnohá data a teorie nejsou příliš povzbudivé, autorka usilovala o vyrovnaný pohled na stáří: poukázala i na značné odlišnosti stárnutí u rozdílných jedinců. Probrala i současnou legislativu a možnosti odchodu do důchodu, poukázala na problémy s financemi ve vyšším věku. Na práci oceňuji kultivovaný způsob vyjadřování, široký interdisciplinární záběr a neobyčejnost píli a erudici, s níž je text zpracován. Práce splňuje požadavky kladené na diplomové práce – a lze ji doporučit k obhajobě.

Doporučení k obhajobě: doporučuji

Navrhovaná klasifikace: výborně

Datum, podpis: 21.9.2010

doc. PhDr. Jaroslav Kořa

Posudek oponenta diplomové práce na Pražské vysoké škole psychosociálních studií

Jméno a příjmení studentky: Kristina Kánská

Obor studia: Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii

Název práce: **Problematika zaměstnávání seniorů na území hl. m. Prahy**

Oponent práce: Mgr. Klecanda Antonín

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 86

Počet stránek příloh: 20

Počet titulů v seznamu literatury: 49

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

Výběr tématu

Závažnost tématu

	X			
--	---	--	--	--

Oborová přílehlavost tématu

	X			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

		X		
--	--	---	--	--

Formální zpracování

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

	X			
--	---	--	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

	X			
--	---	--	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

		X		
--	--	---	--	--

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

		X		
--	--	---	--	--

Využití výzkumných empirických metod

		X		
--	--	---	--	--

Využití praktických zkušeností

		X		
--	--	---	--	--

Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

X				
---	--	--	--	--

Naplnění cílů práce

	X			
--	---	--	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

		X		
--	--	---	--	--

Návaznost kapitol a subkapitol

		X		
--	--	---	--	--

** 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost
výsledků v praxi

		X		
--	--	---	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce
(publikace, referáty, apod.)

	X			
--	---	--	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Studentka píše, že tazatelé byli 4, výzkumnice a 3 dobrovolníci. U tohoto je odkaz č. 80, avšak pod čarou tento odkaz není. Proč tomu tak je? Jak byli instruováni dobrovolníci a proč při tak malém vzorku nedělala studentka anketu sama?
Dopadla by anketa podobně i v dalších městech ČR?
Proč se studentka nepustila do rozsáhlejšího výzkumu?

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Diplomová práce reaguje na demografické změny věkové struktury obyvatelstva Prahy a na návaznou problematiku zaměstnávání seniorů. Studentka se zamýšlí nad současnou situací a motivací seniorů s nárokem na starobní důchod k pracovní činnosti. Převážná část práce je zdařilou kompilací literatury zabývající se problematikou stárnutí, jak v psychologické, tak i sociální rovině. Práce rovněž obsahuje stručné vysvětlení legislativní úpravy podmínek výkonu výdělečné činnosti této skupiny, zejména pak ve vztahu k zákonu č. 306/2008 Sb. Celá teoretická část je obohacena vlastními komentáři a odkazy na následnou výzkumnou sondu.

Za touto rozsáhlou teoretickou částí následuje pilotní studie přehledového průzkumu. Bohužel celý výzkum byl poměrně zestručněn a je popsán na pouhých 10 stranách práce.

Z formálního hlediska lze vytknout opomenutí zarovnání některých částí textu dle normy.

Při celkovém zhodnocení musím vyzdvihnout úvodní teoretickou část, která je na velmi vysoké úrovni, jak slohově tak i obsahově. Výzkumná část za teorií značně pokulhává, což si studentka zřejmě uvědomuje a proto se odvolává na nedostatek času.

Doporučení k obhajobě: doporučuji

Navrhovaná klasifikace: 2

Datum, podpis: 10. 9. 2010, Klecanda

