

Gerontosociologie

Sociologie stárnutí a stáří

PhDr. Hana Janečková PhD.

ETF UK a 3 LF UK

Gerontosociologie

- **sociologie stáří, sociální gerontologie**
- **předmět:** stáří a stárnutí jako sociální kategorie měnící svůj obsah podle spol. a kulturního kontextu
- **objekt:** skupiny „starých“ lidí a jejich vztah k jiným skupinám a jejich pozice ve společnosti

Gerontologie

- věda o stárnutí a stáří, subdisciplíny
- 1) sociální vědy o stáří (sociální gerontologie, gerontosociologie)
- 2) psychologie stárnutí (gerontopsychologie)
- 3) biologie stárnutí
- 4) klinická gerontologie, která zahrnuje
 - geriatrickou medicínu (geriatrii),
 - psychiatrii vyššího věku (gerontopsychiatrii)
 - neurologii – stárnutí mozku (degenerativní onemocnění)
 - gerontologické ošetřovatelství

Geriatric

- Medicine of diseases in old age – acute and chronic diseases
- Across all specialties
- Independent part – specifics of diseases in old age, and that in the phase of acute illness and in the period of its chronic phase (dementia, delirium, depression) – i.e. medicine of chronic conditions including long-term treatment and rehabilitation program

Teorie věkové stratifikace

- strukturální funkcionalismus (T. Parsons)
 - spol. jako celek, systém, složený z prvků, které jsou ve vzájemných vztazích a plní vůči sobě navzájem a vůči celku určité funkce; snaží se o minimalizaci změn a rovnováhu, kterou zajišťuje socializací nebo sociální kontrolou
- jedinec má určitou **pozici ve společnosti na základě svého věku**
- SENIOŘI nemají přístup ke zdrojům (nezapojují se na pracovním trhu) → ekonomicky i mocensky ZNEVÝHODNĚNÍ, nižší status...
- v moderní společnosti **věk** = rys jednice i **role**

věk

věkově **diferencovaná**
sociální struktura

věkově
integrovaná sociální
struktura

stáří

ODPOČINEK

dospělost

PRÁCE

dětství,
mládí

VZDĚLÁVÁNÍ

VZDĚLÁVÁNÍ

PRÁCE

ODPOČINEK

Teorie věkové identity

- vychází ze **symbolického interakcionismu**, zdůrazňující sebepojetí člověka (prezentuje sebe sama v interakci)
(Goffman – dramaturgická sociologie)
- **objektivní**, chronologický věk vs. **subjektivní** věk
- reflektuje komplexní **zapojení stárnoucího člověka do sady rolí**: věkově vhodného chování, zdravotních a funkčních omezení,
- „důležitost věku“ (proměnná v živ. běhu); „popření věku“; „bezvěké já“
- rituály: narozeniny, ptaní se na věk

(Vidovičová, 2008)

Teorie životního cyklu

- Pravidelně se opakující sled **jednotlivých etap života**
- Vyjadřuje obecné rozvržení časových změn organizace sociálních rolí (norem, očekávání) v závislosti na věku
- **Individuální životní dráhy** – mohou se odlišovat v závislosti na individuálních dispozicích, osobním zrání, sociálním postavení, historické situaci
- **Fázování životního cyklu** – spojeno se sociálními přechody (ukončení školy, vstup do zaměstnání, založení rodiny, odchod dětí, odchod do důchodu) – přechodové rituály (maturita, svatba, křest dětí, konfirmace dětí, rozvod, pohřeb)

Teorie životního cyklu

- Stáří je jednou z fází životního cyklu (dětství - mládí - dospělost - stáří)

Erik Erikson (1902-1994)

Osm věků člověka – etapy vývoje lidského života a jejich úkoly:

1. **Základní důvěra** vůči světu (do 1 roku)
2. **Sebedůvěra**, autonomie, vůle x pocit zahanbení, studu (1-3)
3. **Iniciativa**, ochota riskovat, účel x pocity viny (4-5)
4. **Poznávání světa, kompetence** x lhostejnost (6-11)
5. **Nalezení identity, věrnost** x strach ze zavržení (12-18)
6. **Intimita, sblížení, láska** x izolace, samotářství (mladší dospělost)
7. **Sociální zralost**, produktivita, péče x chudost vztahů, prázdnota (střední dospělost)
8. **Integrita, moudrost**, sebeúcta x zoufalství, zahořklost, deprese

Současné stáří

- Modelováno společnostmi, která adoruje mládí a jeho atributy (krása redukována na vzhled těla)
- **Být** = produkt vizážisty, plastického chirurga, nikoli vnitřní bohatství, duše, vztahy člověk, jeho moudrost
- Nedá se určit věk počátku stáří
- Jevy a procesy naplňující stáří nemají pouze biologický charakter, ale také psychický, kulturní a sociální

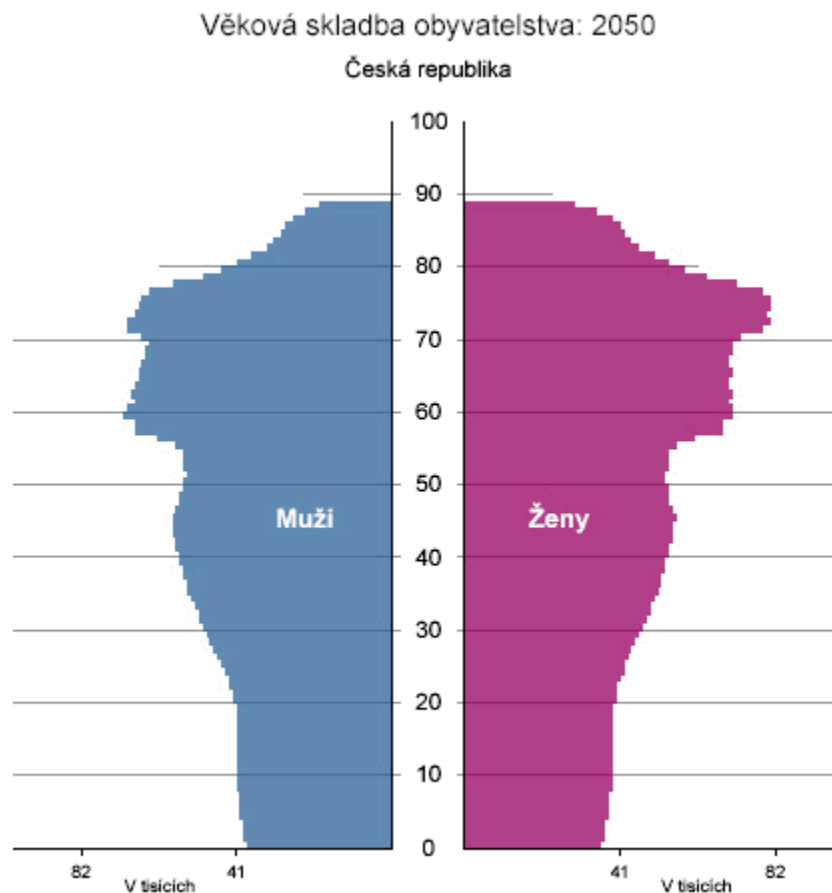
Stáří jako životní fáze

- Ohraničená dvěma časovými body
- **Horní věková hranice** stáří je ostře vymezena smrtí (podobně jako dětství je ohraničena nebytím)
- **Spodní věková hranice** – jevy a procesy, které tvoří stáří, vstupují do života člověka postupně. Teprve úhrn těchto procesů tvoří stáří.
- **Generační podoba stáří** (každá generace má svou podobu stáří)

Demografické stárnutí společnosti

- Odhadněte, kolik lidí nad 65 let žije v ČR

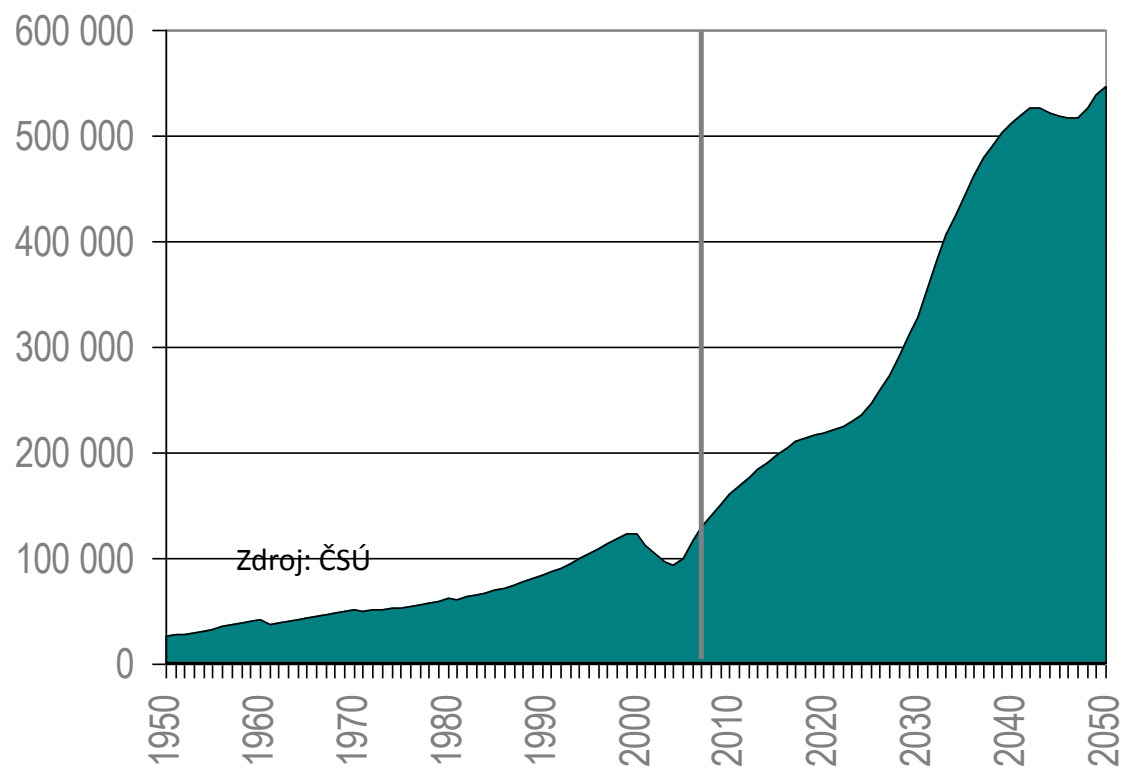
Demografické stárnutí společnosti



- Proměna věkové struktury obyvatelstva tak, že nejstarší populační skupiny mají ve společnosti početní převahu. Viz tabulka Prognóza věkové struktury obyvatelstva
- ČR:

Věk, ukazatel	31.12.2005	31. 12. 2020	31. 12. 2030	31. 12.
Celkem / Total	10 234 092	10 283 929	10 102 433	9 438
0 -14	1 514 013	1 408 644	1 274 155	1 173
15-64	7 274 860	6 786 952	6 520 205	5 309
65+	1 445 219	2 088 333	2 308 073	2 956 079
	14,1%	20,3 %	22,8%	31,3%
Naděje dožití				
muži	72,88	74,5	76,0	78,9
ženy	79,10	80,7	81,9	84,5
Průměrný věk		43,6	45,9	48,8
Index stáří	95,46	151,84	186,88	256,28

Graf č. 1: Vývoj počtu obyvatelstva ČR nad 85 let



Demografické stárnutí společnosti

- **14. století** - naděje dožití kolem 30 let
 - 4 fáze života: adolescence (do 25 let věku),
plné mužství (25 – 45 let),
stáří (45 – 70) a
sešlost (nad 70 let) Dante
- na počátku **19. století** dosahovala střední délka života v Evropě kolem 40 let
- kolem r. **1900** dosahovala 50 roků,
- r. **1965** 72 roků,
- **2012** v nejvyspělejších zemích již více než 80 let.

Stárnutí se týká celého světa a bude to problémem celého světa.

V r. 2050 bude žít jen v Číně tolik lidí nad 65 let jako dnes na celém světě
(Schirmacher 2004, s. 11).

Stáří a jeho členění

Vysoké stáří



Jeanne Calment,
123 let
1875-1997

Beatrice Neugartenová:

70. léta

- young old

- old old

Vlastní stáří 75 – 89

Dlouhověkost 90 a více

Staří senioři 75 – 84

Velmi staří senioři 85 a více let

Kmetský věk – nad 90 let

„Přestárlý“



Zdenka Hásková,
107 let (* 1907)

Dále se rozlišuje

- **Věk kalendářní** (dle data narození)
- **Věk biologický** (odpovídá stavu jednotlivých orgánů, cév) –
- **Věk sociální** (dle sociálních rolí, které člověk zastává)

Věk kalendářní, biologický a sociální se obvykle nekryjí. Každý stárne individuálně. Stárnutí je ovlivněno nejen involučními změnami, ale také dispozicí, původním funkčním stavem, způsobem života, prožitými životními událostmi atd.

Paradoxy dlouhověkosti

**Všichni chceme žít dlouho, těšíme se z úspěchů medicíny
- ale zároveň vytěsňujeme stáří ze života společnosti, bojíme se
stárnutí**

Negativní obraz stáří v médiích, v očích mladých lidí

**Staří lidé prezentováni jako ekonomická zátěž společnosti, jako
nemohoucí a nemocní, jako příjemci služeb, důchodů (skandály s
nekvalitní péčí, porušování lidských práv seniorů, násilí na seniorech,
zesměšňování, zneschopňování, izolace)**

Chybí vzory moudrých a úspěšných seniorů

(T.G.Masaryk, Václav Havel, kníže Schwarzenberg, Pavel Tygrid, Hana Hegerová, Karel
Gott, Václav Neckář)

Dotazník postojů ke stáří AAQ

K. Laidlow et al. (WHOQOL-OLD GROUP), 2006

Zachycuje zkušenosti a postoje starších lidí
týkající se stárnutí

Metoda **focus group** (senioři jako experti
na stárnutí)

3faktorový model stárnutí:

- **Psychologický růst** (moudrost, směřování k životu, vnímání pozitivních stránek života ve vztahu k sobě i k druhým)

lépe se vyrovnávám se životem, stáří je výsada, s věkem přichází moudrost, stáří přináší mnoho příjemných věcí, jsem k sobě tolerantnější, je důležité předávat zkušenosti a být příkladem mladším, můj život má smysl

- **Psychosociální ztráty** (stáří je negativní zkušenost – ztráty, vyloučení, závislost, nesoběstačnost a zátěž pro rodinu)

stáří je čas samoty, depresí, ztrát, je těžší mluvit o pocitech, ztrácím svou nezávislost, hůře navazuji přátelství, necítím se začleněná do společnosti, cítím se vyřazená z mnoha věcí

- **Fyzické změny** (fyzické zdraví, dynamika, vitalita)

je důležité cvičit v každém věku, stárnutí je snadnější, necítím se starý, moje identita není definována věkem, mám více energie, zdravotní problémy mně nebrání v tom, abych dělala co chci

Důsledky stárnutí populace

- **Pozitivní**

- Budou-li senioři zdraví, mohou déle pracovat, něco tvořit, pečovat o rodinu, vnoučata, pomáhat slabším jako dobrovolníci, obohacovat život společnosti o své vzpomínky a zkušenosti, zapojovat se ve veřejném životě

- **Negativní**

- Ve vysokém věku přibývá nemocí a snižuje se soběstačnost
- Proto bude třeba více zařízení pro staré osoby s postižením a pro dlouhodobě nemocné
- Bude třeba podporovat rodinné příslušníky, kteří budou poskytovat péči svým nemocným příbuzným (vzdělávat je, umožnit jim odpočinek, hodnotit jejich finanční zabezpečení a v případě potřeby pomoci)

Důsledky stárnutí

Stárnutí se týká populace i každého jedince. Důsledky:

- **ekonomické** – důchody, pojištění, chudoba ve stáří, náklady na péči
- **medicínsko sociální** - funkčí ztráty, závislost, potřeba služeb
- **existenciální a etické** („Společnost, kterou jsme vybudovali bere starým všechno: sebevědomí, pracovní místa, biografii...“ – Schirrmacher))

Pro společnost - příležitost rozvoje
- zátěž - systém dlouhodobé péče

Pro jednotlivce - období psychosociálních ztrát
- období psychologického růstu
- období tělesných změn (Laidlow)

Paradox stárnutí společnosti:

Stáří je v očích společnosti drahé a neproduktivní, přesto lidé dělají vše pro to, aby si své stáří prodloužili.

Pocit mnoha lidí: čím déle žijí, tím menší mají cenu.

Diskriminace seniorů – ageismus (R. Butler)

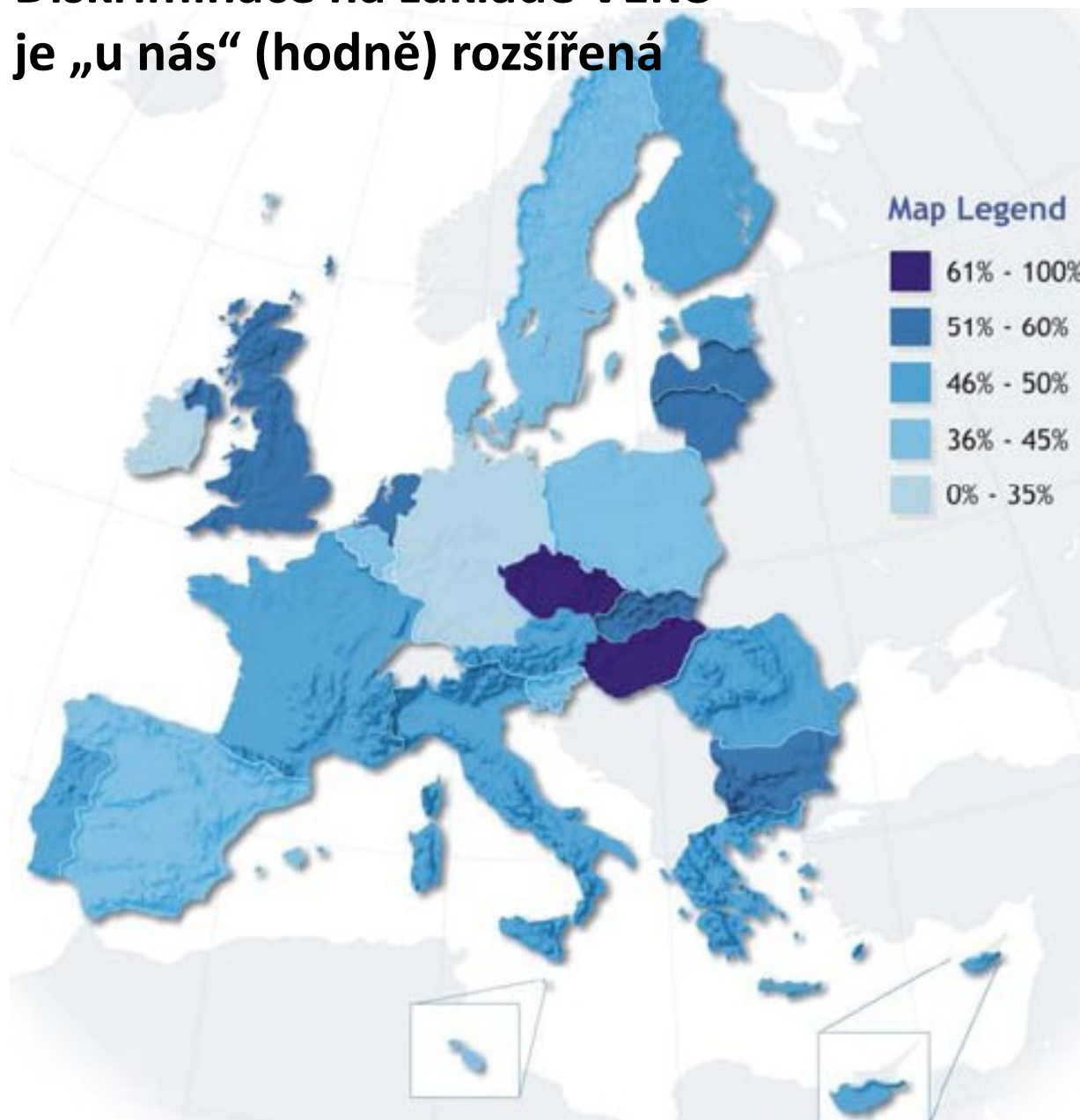
Stárnutí společnosti a jevy s ním spojené evropské společnosti zaskočilo

Demografická panika

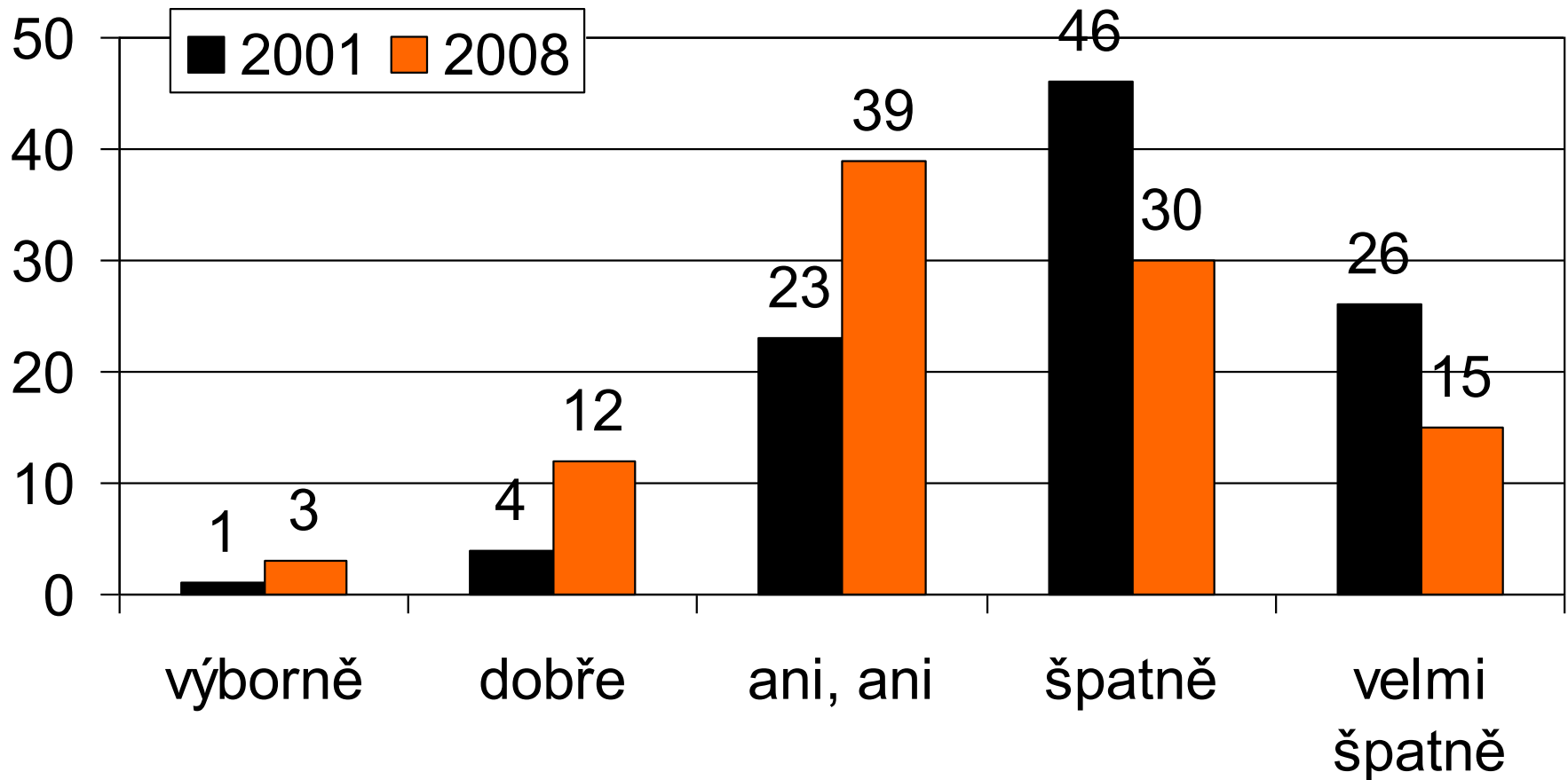
- Zastrášení budoucí situací spojenou se stárnutím populace.
- „Nebýt starých, společnost by neměla problémy, státní rozpočet by byl vyrovnaný, mladí by nemuseli vydělávat na ty staré“.
- Stáří je vnímáno jako něco, s čím je třeba se vyrovnat, ale je to něco zbytného, co „spotřebovalo“ svůj smysl – nyní je nám mladým, aktivním, produktivním, konkurenceschopným na krku, na obtíž“.

 Hungary	66%
 Czech Republic	63%
 Latvia	55%
 The Netherlands	53%
 Lithuania	53%
 Slovakia	53%
 United Kingdom	51%
 France	50%
 Italy	49%
 Finland	49%
 Portugal	48%
 Cyprus	48%
 Estonia	48%
 Greece	47%
 European Union (25)	46%
 Austria	46%
 Spain	45%
 Belgium	42%
 Slovenia	41%
 Poland	40%
 Malta	39%
 Denmark	37%
 Sweden	36%
 Germany	34%
 Luxembourg	31%
 Ireland	30%

**Diskriminace na základě VĚKU
je „u nás“ (hodně) rozšířená**



Jak hodnotíte zvyšující se podíl osob nad 65 let v populaci ČR?



Důsledky stárnutí populace

- **Pozitivní**

Budou-li zdraví, mohou déle pracovat, něco tvořit, pečovat o rodinu, vnoučata, pomáhat slabším jako dobrovolníci, obohacovat život společnosti o své vzpomínky a zkušenosti, zapojovat se ve veřejném životě

- **Negativní**

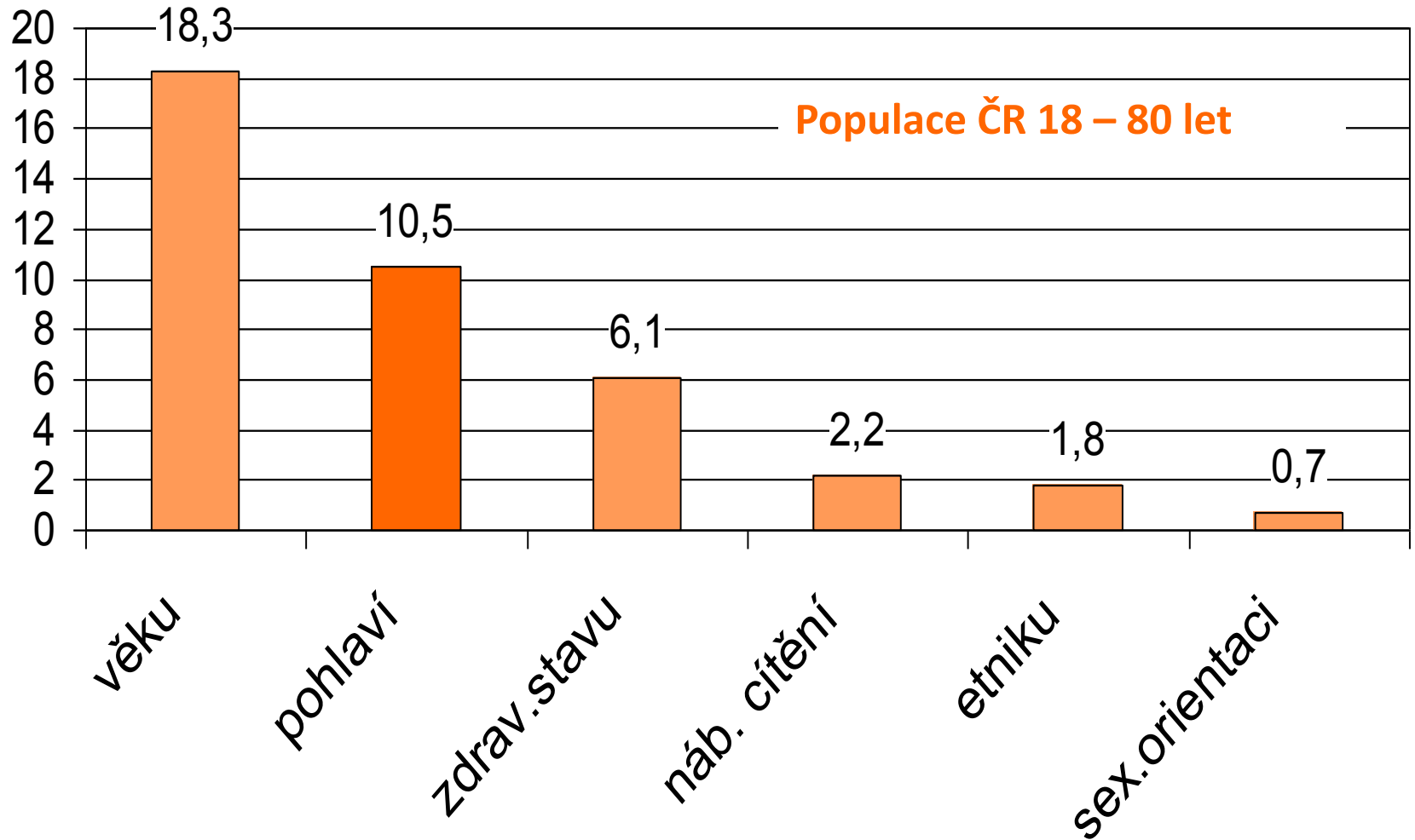
- Ve vysokém věku přibývá nemocí a snižuje se soběstačnost
- Proto bude třeba více zařízení pro staré osoby s postižením a pro dlouhodobě nemocné
- Bude třeba podporovat rodinné příslušníky, kteří budou poskytovat péči svým nemocným příbuzným (vzdělávat je, umožnit jim odpočinek, hodnotit jejich finanční zabezpečení a v případě potřeby pomoci)

AGEISMUS

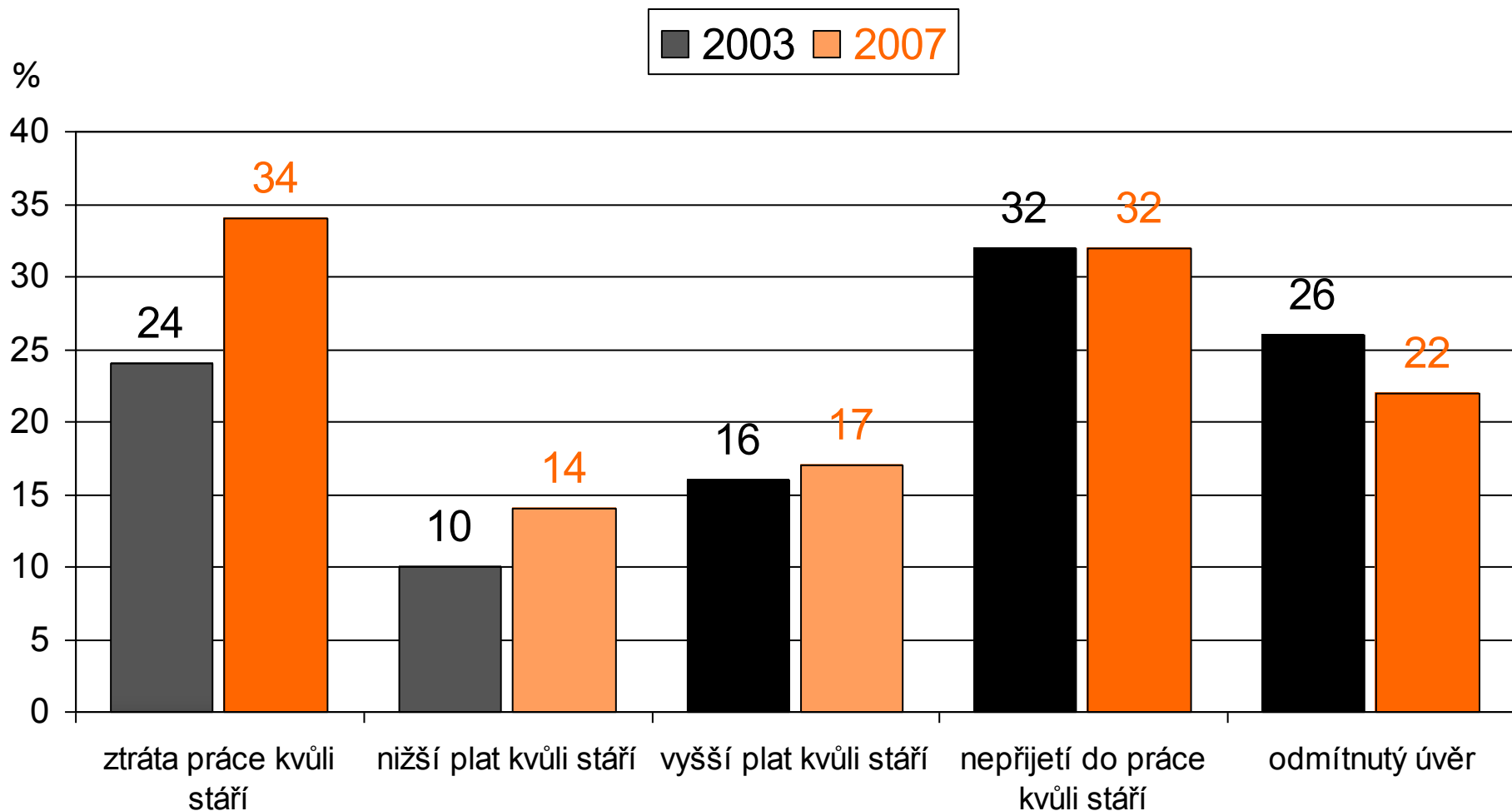
Ageismus – vnímání starých lidí jako odlišných bytostí, které nemají v této společnosti své místo, obtěžují, překáží, zdržují a zatěžují společnost

Diskriminace seniorů – je důsledkem ageistických postojů. Oddělování mladých a starých, odlišný přístup ke starým lidem, vytváření bariér v začleňování do společnosti (malé písmo na obalech, přístrojích, nepřizpůsobení nových technologií specifickým potřebám stáří, zneužívání starých lidí na finančním trhu, nevhodné zacházení ve zdravotnictví, omezení dostupnosti zdravotní péče, nedostatečná nabídka vhodných sociálních služeb apod.)

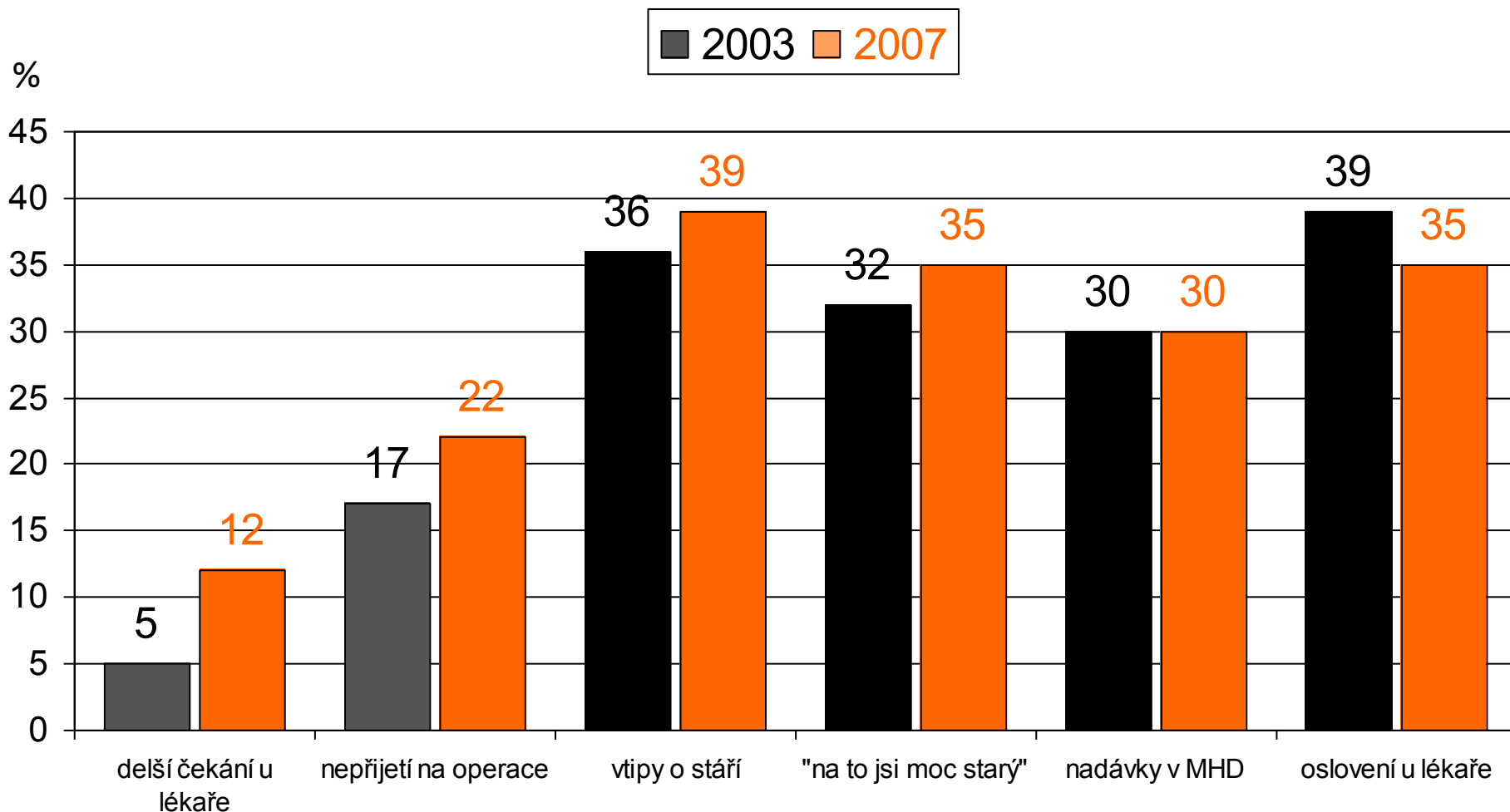
Byl/a jste někdy diskriminován/a kvůli...



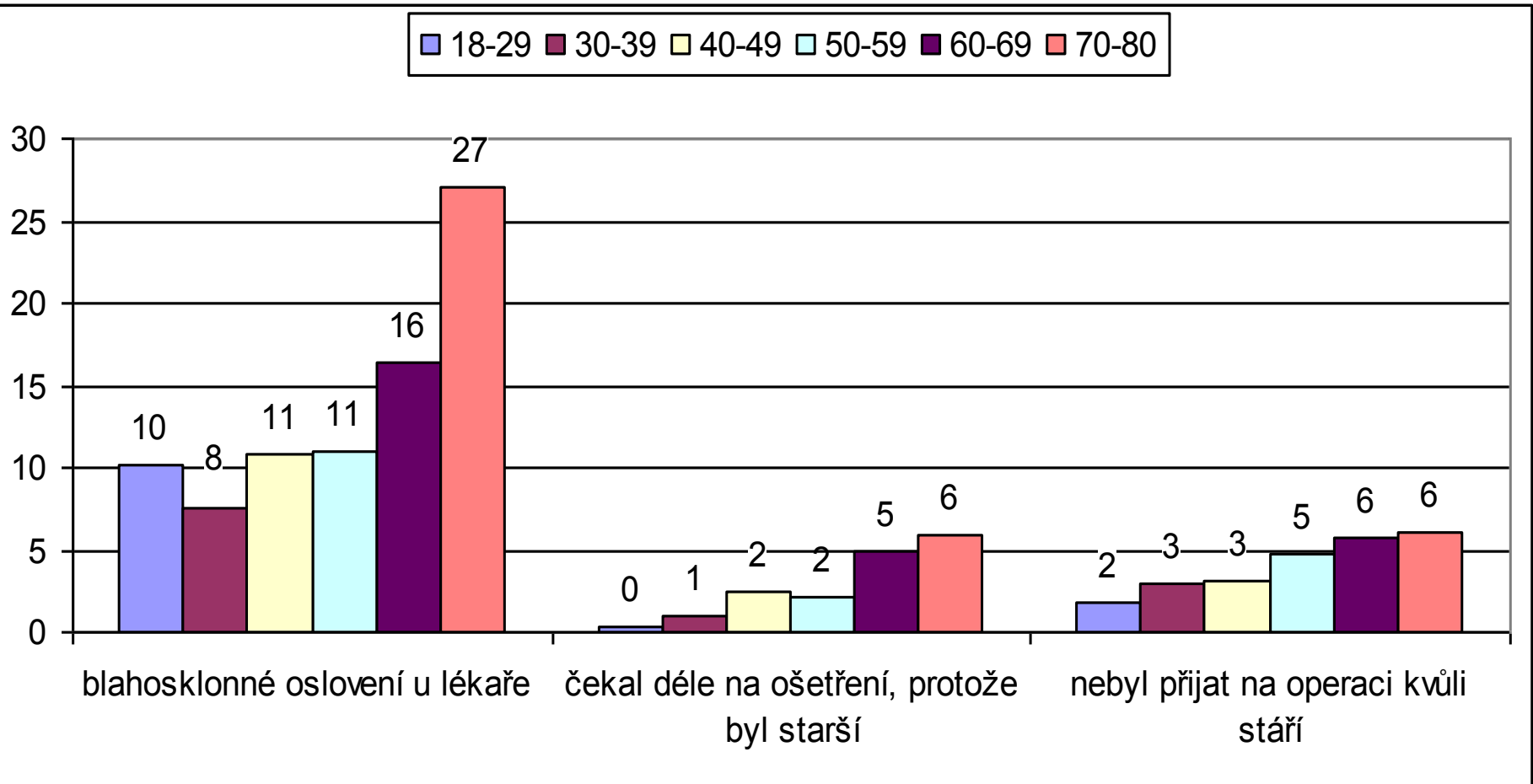
Osobní & zprostředkovaná zkušenost s diskriminací (18 – 80 let)



Osobní & zprostředkovaná zkušenost s diskriminací (18 – 80 let)



Přímá osobní zkušenost (či svědectví) respondenta s ageismem ve zdravotnictví dle věku respondenta (v %)



ageismus

```
graph TD; A[ageismus] --> B[předsudečné postoje]; A --> C[diskriminační praktiky]; A --> D[institucionální politiky];
```

předsudečné postoje

diskriminační praktiky

institucionální politiky

Věková diskriminace →
věkově diferencované chování
(motivované ageismem).

Varianty ageismu

- **benevolentní ageismus:** subjektivně pozitivní postoje a ochranný paternalismus vůči starším dospělým v závislé roli
 - může zahrnovat postoj, že **starší lidé jsou milejší** než lidé mladší, stejně jako přesvědčení, že starší lidé jsou **méně schopní se o sebe postarat** („my“ je ochráníme).
 - může vést až k vytvoření či prohloubení pocitů bezmoci
- **hostilní/nepřátelský ageismus**
- **ambivalentním ageismus:** kombinace benevolentního a nepřátelského ageismu
 - obě přesvědčení se prolínají a vzájemně posilují - benevolentní (pozitivní) ageismus se vyskytuje tam, kde jsou senioři submisivní, hostilní (negativní) ageismus tam, kde se stávají více asertivními.

Věkově diferenciační chování

- **„Chování, které se odlišuje jako funkce věku cílové osoby. Takové chování není nezbytně ageistické.“**
 - vhodnost chování pro danou cílovou osobu (bere v úvahu např. funkční ztráty spojené s věkem – velké písmo v příbalových letácích k lékům).
 - individuálně diferencované

X

- I „pouhé“ věkové hranice (angl. *age bars*) mohou být ageistické
(„Senior star“ – soutěž ve zpěvu pro seniory nad 65 let)

Mezigenerační vztahy

- **Generace v umění** – skupina umělců spojených shodným estetickým názorem, pohledem na svět, společnost
- **Generace v demografii** – prarodiče, rodiče, děti – věkový rozdíl dán dobou potřebnou k biologickému vývoji od narození k zahájení biologické reprodukce – cca 20 let
- **Generace v sociologii** – velká společenská skupina – zformována výraznou společenskou událostí, společenskými podmínkami, které vytvářejí specifické generační společenské klima (poválečná generace, „děti holocaustu“, Husákovy děti, osmašedesátníci)
- Se stárnutím politického režimu stárnou i její zakladatelé – **gerontokracie** (doplněná **juvenofobií**)
- Porevoluční adorace mládeže – image výkonného (= mladého) člověka – „**infantilizace**“ **české společnosti**

Mezigenerační vztahy

- Každá generace se po celou dobu svého trvání podílí na společenské reprodukci:
 - **mladá generace** - utváření ideové orientace (tady a teď)
 - **střední generace** – vytváří nové alternativní společenské programy
 - **starší generace** – naplnění a odcizení (vidění proměnlivosti, pomíjivosti věcí a událostí)
- **Generace současných seniorů** – článek kontinuity i diskontinuity – vztah mezi historickými událostmi a jejich interpretací (orální kultura, živá historie)

Autonomie ve stáří

- Dana Sýkorová – Moravskoslezská studie
 - Prezentuje autonomii v termínech samotných seniorů
 - Relativní samostatnost jedinců vůči sociálnímu okolí, jejich schopnost, vůle a možnosti vést v daném prostředí život podle vlastních představ, pravidel, kontrolovat je, samostatně rozhodovat

Autonomie ve stáří

- Ve významu fyzické soběstačnosti (zdraví, funkční kompetence, strategie zvládání fyzických omezení)
- Ve významu finanční soběstačnosti
- Ve významu samostatného rozhodování

- Osobní autonomie a sociální integrace seniorů
 - ve vztahu k sociálním kontaktům a vztahům (rodina, děti)
 - ve vztahu k sociální pomoci a podpoře (giving help, caregiving)

Aktivita ve stáří

- **Teorie uvolnění se z rolí** (lidé se odpoutávají od svých původních rolí, vztahů a aktivit, aby nedošlo k narušení rovnováhy ve společnosti)
- **Teorie aktivního stárnutí** (zachování kontinuity rolí a aktivity – přetrvávající aktivita je klíčem ke „správnému“ prožití stáří)



Aktivita ve stáří

- Stává se klíčovým rámcem současného uchopování stárnutí

(Hasmanová-Marhánková, 2013)

- Má etický rozměr – jasně vymezuje aktivitu ve stáří jako žádoucí stav
- Aktivita ve stáří v současnosti reprezentuje idealizovaný obraz stáří

(Katz 2000)

Mýty o stáří

- Nemocné stáří
- Chudé stáří
- Závislé stáří
- Ošklivé stáří
- Neužitečné stáří
- Homogenní stáří
- Dementní stáří
- Impotentní stáří (Ilková – dipl. práce, Sýkorová)

Mediální obraz seniora (výzkum Sedláková, Vidovičová)

Pečující společnost

Bezmoc ve stáří

- Věk – rizikový faktor pro výskyt řady chorob a postižení, multimorbidity, geriatrická křehkost (frailty) – bez vazby na choroby
- Vysoké riziko despektu, exkluze, diskriminace
- Týrání seniorů, špatné zacházení, zneužívání
- Potřeba specifické ochrany, péče při vzniku závislosti
- Téma rodinné péče, mezigenerační solidarity a sociálních služeb

Péče jako teoretický koncept

Defamilizace péče

- Odpovědnost za péči nemá již rodina, ale společnost, komunita, stát („defamilization of care“) [Glenn 2000],
- Koncepe „socialních práv na péči ve stáří“ („social rights for elderly care“)[Fine 2007].

Model „nerodinné péče“

Bere v úvahu vývoj rodiny a moderní (postmoderní) společnosti:

- Demografické stárnutí
- Snižování počtu příslušníků střední generace schopných pečovat
- Zaměstnanost žen (právo na placenou práci)
- Vládní politika (sociální a důchodové reformy, škrty)
- Růst individualismu
- Krize rodiny
- Sendvičová generace – pečovatelské břemeno

Nerodinná péče

Evelyn Glenn (2000) – defamilizace, zespolečnění péče

- Krize rodinné péče
- **Přenesení odpovědnosti** za péči z rodiny na širší společenství – komunitu, stát, instituce
- **Právo seniorů na péči** (dostupnost v situaci potřeby, vhodná forma, standardní kvalita, právo na život v prostředí vlastního domova) (*Charta práv starších občanů, Dobrovolný rámec pro kvalitu sociálních služeb, EU 2010*)
- **Osvobození rodiny od povinnosti péče** – „zespolečnění“ péče o seniory (důsledky: rodina ztrácí spolu se zodpovědností za péči také kontrolu nad její kvalitou, financováním, individuálním způsobem a rozsahem poskytování – unifikace péče)

(Glen, Creating Caring Society, 2000)

Krize formální i neformální péče

Doporučení, jak znovu ukotvit péči ve společnostech

21. století:

- Změny vztahující se k zaměstnání a místu práce
- Změny v poskytování služeb umožňující **sdílení péče** – různorodost, pestrost, flexibilita, návaznost, komplexnost, dostupnost – tzv. respitní (odlehčovací služby)
- Zvýšení počtu pracovních sil v oblasti péče např. prostřednictvím řízené migrace (levná, neatraktivní, nedocenená práce), vzdělávání profesionálů i rodinných příslušníků (edukace)
- Proplácení práce rodinným pečovatelům, nárok na odpočinek
- Využití nových technologií

M. D. Fine, 2012 (Employment and informal care: sustaining paid work and caregiving community and home based care).

Sdílení péče (hybridní formy péče)

Model sdílené péče – rodina zůstává aktivní, zodpovědná

- Rodina dostává od společnosti (komunity, institucí) pomoc, když zátěž je neúnosná nebo když selhává (profesionálové, instituce nesou zodpovědnost vždy, u rodin je zodpovědnost proměnlivá)
- Dostupnost a návaznost služeb od poradenství, bydlení, podpory zaměstnanosti pečujících, až po komplexní služby sociální a zdravotně sociální

Péče o seniory

- **Principy:**

- Senioři potřebují takovou **pomoc a podporu**, aby mohli setrvat ve svých domovech tak dlouho, jak je to možné
- Senioři potřebují žít v **bezpečném prostředí** doma i v komunitě (prevence úrazů, ochrana proti zločinu a špatnému zacházení)
- Senioři potřebují přiměřené **bydlení**, v příjemném a bezbariérovém prostředí – bydlení má velký vliv na kvalitu života seniorů, přispívá oddálení závislosti (chráněné a podporované bydlení, terénní zdravotnické a sociální služby, komunitní centra aktivit)
- Senioři potřebují podporu **mobility** – bezbariérovou dopravu
- Senioři potřebují **rodinu** a podporu rodinných pečujících
- Senioři potřebují **služby**, které na sebe navazují a umožňují jim vést co nejdéle nezávislý život.

Výzkum pojetí stáří a stárnutí ve společnosti

Problematika stárnutí a stáří v pohledu sociologie

- Vidovičová L.: **Stárnutí, věk a diskriminace – nové souvislosti – FSS a VÚPSV Brno - 2003 – 2008**
- VIDOVIČOVÁ, L., RABUŠIC, L. 2003. Senioři a sociální opatření v oblasti stárnutí z pohledu české veřejnosti (zpráva z empirického výzkumu). Brno: VÚPSV.

Mezigenerační vztahy, aktivní stárnutí

- Jaroslava Hasmanová Marhánková: Proměny prarodičovství v kontextu představ aktivního stáří. **ZU Plzeň – Ústav sociologie**

Řešení mezigenerační solidarity – problematika penzijního pojištění

- Daniela Bruthansová, Anna Červenková, Marie Pechanová: **Analýza možnosti oddělení invalidního pojištění od starobního pojištění včetně sociálně zdravotních aspektů vývoje invalidity** VÚPSV Praha, 2007

Kvalita života ve stáří

Geriatrická klinika 1.LFUK:

Ondrušová J. **Smysluplnost života ve stáří.** *Čestá geriatrická revue* 8, 2010 – dotazníkové šetření osob nad 75 let (Logo-test, GDS-15) – lidé s horšími rodinnými vztah, bez hezkých zážitků a v depresi postrádají životní smysl

Gerontologické centrum Praha

Janečková, Vaňková, Holmerová: Výzkum **vlivu reminiscenční terapie na kvalitu života a zdravotní stav** seniorů žijících v instituci 2005-2008

Veleta, Vaňková, Holmerová: Výzkum **vlivu taneční terapie.** 2005 – 2008

Filosofická fakulta UP Olomouc – katedra sociologie a andragogiky:

Sýkorová Dana: **Autonomie ve stáří. Slon 2007**(výzkumný projekt podpořený GAČR: Senioři ve společnosti. Strategie zachování osobní autonomie 2002 - 2007

Výzkumy v oblasti péče

- **Formální péče**

- **služby osobní péče** – terénní, v přirozeném prostředí

- FSS MU Brno a VÚPSV (Brno):**

- MUSIL, L., HUBÍKOVÁ, O., KUBALČÍKOVÁ K., **Kultura poskytování osobních sociálních služeb: případová studie pečovatelské služby 2002-03**

- VÚPSV Praha**

- VESELÁ, J. **Sociální služby poskytované seniorům v domácnosti (2003)**

Výzkumy v oblasti péče – pobytové služby

Výzkumy dlouhodobé péče v pobytových zařízeních

VÚPSV Praha

- Bruthansová D., Červenková A., Pechanová, M. *Sociálně zdravotní služby poskytované klientům na ošetrovatelských odděleních domovů důchodců a v léčebnách pro dlouhodobě nemocné se zřetelem k jejich sociální situaci a zdravotnímu stavu.* 2004

Ochrana práv uživatelů pobytových zařízení

- Vidovičová L., Lorman J. *Život v domovech pro seniory. Problémy týrání, zneužívání a zanedbávání péče v domovech pro seniory.* Praha, **Úřad vlády ČR a Život 90** 2007
- **Veřejný ochránce práv**, *Zpráva z návštěv zařízení sociálních služeb pro seniory,* Praha 2007
- Daniela Bruthansová, Anna Červenková, Věra Jeřábková: **Právní aspekty odpovědnosti za škodu vzniklou klientovi při poskytování sociálně zdravotní péče v pobytových zařízeních sociálních služeb.** VÚPSV, 2008

Rizikovní senioři – ochrana práv a zájmů

UP Olomouc, - ADEL – Advocacies for frail and incompetent elderly in Europe – Ochrana křehkých a nekompetentních seniorů v Evropě - Komparativní analýza národních systémů a inovativní přístupy

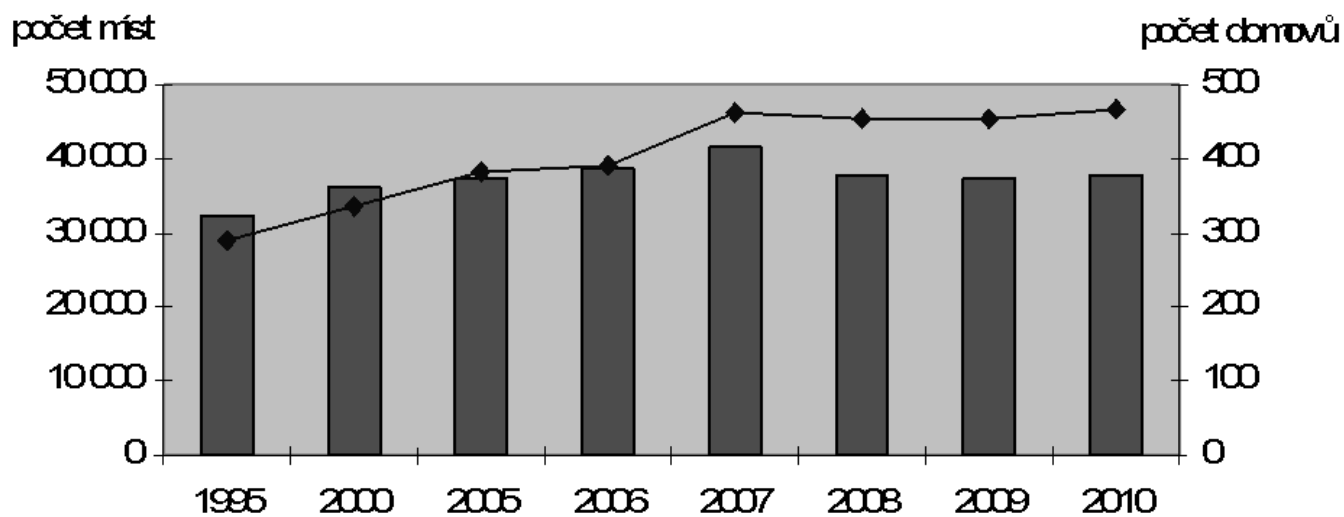
Kateřina Ivanová, Naděžda Špatenková, Radka Bužgová: Rizikovní senioři – sociální fenomén demografického stárnutí populace (Ochrana zájmů křehkých a nekompetentních seniorů).

Výzkum v oblasti financování dlouhodobé zdravotně-sociální péče

Analýza systému poskytování ošetrovatelské a rehabilitační zdravotní péče uživatelům poskytovaných sociálních služeb v pobytových zařízeních sociálních služeb a v lůžkových zdravotnických zařízeních v kontextu zákona o sociálních službách a zákona o veřejném zdravotním pojištění – cílem je zmapovat rozsah a navrhnout systém financování tohoto typu služeb

- Anna Červenková, Daniela Bruthansová, Věra Jeřábková: [Zmapování nejzávažnějších problémů ve financování ošetrovatelské a rehabilitační péče v ústavech sociálních služeb.](#) 2009
- Ladislav Průša, Věra Jeřábková, Daniela Bruthansová, Anna Červenková, Zdeňka Galetová, Eduard Kaplan, Libor Svět: [Poskytování ošetrovatelské a rehabilitační zdravotní péče uživatelům pobytových sociálních služeb v pobytových zařízeních sociálních služeb a v lůžkových zdravotnických zařízeních.](#) 2009
- Průša L. a kol. *Analýza a prognóza potřeb poskytování sociálních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením.* 2009.
- Průša L. *Efektivnost financování sociálních služeb v domovech pro seniory.* 2008.
- Daniela Bruthansová, Anna Červenková: **Náklady na ústavní sociální péči a služby podporovaného a chráněného bydlení.** 2004

Vývoj počtu domovů pro seniory a počtu míst v domovech pro seniory v letech 1995 - 2010



■ Počet míst v domovech pro seniory —◆— Počet domovů pro seniory

Kultura sociálních služeb pro seniory

VÚPSV:

- MUSIL, L.; HUBÍKOVÁ, O. KUBALČÍKOVÁ K.: **Standardy kvality** a kultura sociálních služeb: jaká napětí mezi politikou sociálních služeb a kulturou práce s klientem v pečovatelské službě mohou vznikát z hlediska kvality sociálních služeb? (2003)
- MUSIL, L.; HUBÍKOVÁ, O. KUBALČÍKOVÁ K.: **Kvalifikační potřeby** pracovníků v sociálních službách pro seniory (2006)
- MUSIL, L., KUBALČÍKOVÁ K., Havlíková J.: **Přístup** pracovníků vybraného zařízení sociálních služeb **ke klientům** v kontextu implementace Standardů kvality

Výzkumy v oblasti neformální péče o seniory

- JEŘÁBEK, H. 2013. **Mezigenerační solidarita v péči o seniory**. Sociologické nakladatelství SLON.
- PŘIDALOVÁ, M.. **Pečující dcery a pečující synové** (Rozhodnutí, se kterým můžu žít). Brno: IVRIS, MU FSS 2007.
Přidalová, Marie (2006): **Mezigenerační solidarita a gender** (pečující dcery a pečující synové). Gender, rovné příležitosti, výzkum 7(1).
- Hasmanová Marhánková J.: **Gender a péče o stárnoucí rodiče** (Socioweb 2008)
Hasmanová Marhánková J.: „Sandwichová generace“ – kombinování prac a péče o závislé členy rodiny (děti a seniory) – **Gender Studies 2011**
- MOŽNÝ, I. a kol. 2004. **Mezigenerační solidarita** (výzkumná zpráva z mezinárodního srovnávacího výzkumu "Hodnota dětí a mezigenerační solidarita"). Praha: VÚPSV.
- VESELÁ, J. 2002. **Představy rodinných příslušníků** o zabezpečení péče nesoběstačným rodičům. Praha: VÚPSV.

Výzkumy realizované veřejnou správou

- **Průzkum a analýza potřeb seniorů v Jihomoravském kraji za účelem rozšíření možností sociálně a ekonomicky dostupné nabídky bydlení“**

(AUGUR Consulting s.r.o., Brno)

80 % respondentů - chce zůstat doma

Výzvy

Rozvíjet mezioborovou spolupráci v oblasti výzkumu - geriatrie a

- klinická farmakologie (účelná farmakoterapie ve stáří)
- diabetologie
- Onkologie
- Neurologie – diagnostika a léčba AD
- Ošetrovatelství – dlouhodobá péče

Výzvy

- Rozvíjet mezioborovou spolupráci v oblasti výzkumu - geriatrie a další lékařské obory
- Věnovat pozornost právním a etickým aspektům geriatrického a gerontologickému výzkumu (ochrana subjektů klinického hodnocení apod.)
- Zaměřit výzkum tak, aby jeho výsledky mohly být uplatněny v praxi
- Zapojit do výzkumu farmaceutické firmy (Nadace pro gerontologii Novartis), vlády (Francie – Plán Alzheimer) a seniorské organizace (Život 90)
- **Věnovat pozornost sociálním nerovnostem ve stáří**
- **Rozvíjet výzkum v oblasti prevence a podpory zdraví seniorů**

Literatura

- SAK P., KOLESÁROVÁ K. (2012): Sociologie stáří a seniorů. Praha: Grada
- SÝKOROVÁ D. (2007): Autonomie ve stáří. Praha: Sociologické nakladatelství SLON
- VIDOVIČOVÁ L. (2008): Stárnutí, věk a diskriminace – nové souvislosti. Brno: Masarykova univerzita.