

Předpoklady životní spokojenosti seniorů

Bc. Dita Breberová

Diplomová práce
2013



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií


INSTITUT
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ BRNO

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Institut mezioborových studií Brno
akademický rok: 2011/2012

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Bc. Dita BREBEROVÁ
Osobní číslo: H118392
Studijní program: N 7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor: Sociální pedagogika

Téma práce: Předpoklady životní spokojenosti seniorů

Zásady pro vypracování:

Zadané a zvolené téma bude zpracováno podle pokynů obsažených v materiálu IMS "Metodika psaní odborného textu a výzkum v sociálních vědách" (IMS 2009). Případně podle dalších materiálů, z nichž některé jsou obsaženy v literatuře připojené k tomuto studijnímu textu. Zejména bude dbáno na dodržování zásad publikační etiky a pravidel společenskovědního výzkumu. Průběžné výsledky práce budou pravidelně konzultovány s vedoucí diplomové práce.

S vědomím těchto zásad a pravidel a po konzultaci s vedoucí bude práce zaměřena:

- na přípravu na stáří, adaptaci na stáří, a kvalitu života ve stáří
- na kvalitu života současné populace seniorů v České republice
- na vybrané oblasti např. zdraví, bydlení, zdravotní a sociální péči, využití volného času, možnosti vzdělávání a spokojenost seniorů s úrovní života.

Součástí práce bude sociologický průzkum s cílem zhodnotit předpoklady a úroveň životní spokojenosti z pohledu seniorů (dotazníkové šetření).

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

HAŠKOVCOVÁ, H. Fénomen stáří. Praha: Panorama, 1990. ISBN 80-7038-158-2

HAYFLICK, L. Jak a proč stárneme. 1.vyd, Praha: Knižní klub, 1997, ISBN 80-7176-836-8

KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. Motivační prvky při práci se seniory. 1. vyd., Praha: Grada, 2004, ISBN 80-247-0548-6

PACOVSKÝ, V. O stárnutí a stáří. Praha: Avicenum, 1990. ISBN 80-201-0076-8

PIDKRMAN, V., KOLIBÁŠ, E. Změny jednání seniorů. Praha: Galén, 2005, ISBN 80-7262-363-X

TOŠNEROVÁ, T. Ageismus. Průvodce stereotypy a mýty o stáří. Praha: Ambulance pro poruchy paměti, 2002. ISBN 80-238-9506-0

TOŠNEROVÁ, T. Jak si vychutnat seniorská léta. 1. vyd., Brno: Computer press, 2009, ISBN 978-80-251-2104-7

Další literatura bude obsažena v Projektu diplomové práce a průběžně doplňována během práce na tomto textu.

Vedoucí diplomové práce: **PhDr. Geraldina Palovčíková, CSc.**

Katedra psychologie

Datum zadání diplomové práce: **30. listopadu 2011**

Termín odevzdání diplomové práce: **31. března 2013**

V Brně dne 30. listopadu 2011


prof. PhDr. Pavel Mühlpachr, Ph.D.
vedoucí ústavu




doc. PhDr. František Vízdal, CSc.
vedoucí katedry

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby¹⁾;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3²⁾;
- podle § 60³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné;
- na diplomové práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Dita Breberová

.....
Jméno, příjmení studenta


.....
Podpis

V Brně 8. března 2013

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu, k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpirá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídně k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Diplomová práce je zaměřena na zjištění předpokladů životní spokojenosti seniorů. Obsahuje část teoretickou a empirickou. Teoretická je složena ze tří kapitol. První kapitola se zabývá výkladem pojmů. Druhá kapitola pojednává o determinantech životní spokojenosti seniorů, jako jsou zdravotní stav, sociální péče, bydlení, ekonomická situace a rodinné zázemí. Ve třetí kapitole jsou popsány aktivity seniorů. Empirická část práce je zaměřena na zjišťování úrovně spokojenosti seniorů v Domě pečovatelskou službou, Domově pro seniory a samostatně žijících.

Klíčová slova:

Stáří, stárnutí, senior, kvalita života, zdravotní stav, sociální péče, aktivity, spokojenost

ABSTRACT

This thesis deals with issue of the life satisfaction of seniors. Contains the theoretical and empirical part. Theoretical part consists of three chapters. The first chapter deals with the interpretation of terms. The second chapter deals with the determinants of life satisfaction of the elderly, such as health, social care, housing, economic conditions and family background. The third chapter describes the activities of seniors. The research is focused on determining the level of satisfaction of the elderly in the House of nursing homes, retirement homes and independent living.

Keywords:

Old age, senior, quality of life, health, social services, activities, satisfaction

Motto

Každé ráno si mohu vybrat:

pamatovat si problémy a hořké hodiny z minulosti nebo být vděčný za každý krásný okamžik, který je mi dán ještě dnes!

Poděkování

Děkuji paní PhDr. Geraldině Palovčíkové, Csc. za laskavý a vstřícný přístup, cenné rady, připomínky a metodickou pomoc poskytnutou při zpracování této diplomové práce. Velmi si toho vážím.

Dále děkuji panu Marku Bíškovi, řediteli Domova seniorů Drachtinka v Hlinsku, za spolupráci a možnost provést výzkum s klienty domova.

Prohlášení

Prohlašuji, že odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD	8
I TEORETICKÁ ČÁST	10
1 VYMEZENÍ POJMŮ	11
1.1 STÁŘÍ, SENIOR	11
1.2 GERONTOLOGIE, GERIATRIE A GERONTOPELAGOGIKA	17
1.3 STÁRNUTÍ – ZMĚNY BIOLOGICKÉ, PSYCHICKÉ A SOCIÁLNÍ.....	20
1.4 REAKCE NA STÁŘÍ A POTŘEBY SENIORŮ.....	28
2 DETERMINANTY ŽIVOTNÍ SPOKOJENOSTI SENIORŮ	33
2.1 ZDRAVOTNÍ STAV A SOBĚSTAČNOST.....	33
2.2 SOCIÁLNÍ PÉČE	38
2.3 BYDLENÍ	44
2.4 EKONOMICKÁ SITUACE VE STÁŘÍ.....	48
2.5 RODINNÉ PROSTŘEDÍ A ZÁZEMÍ, MEZILIDSKÉ VZTAHY.....	50
3 AKTIVITY SENIORŮ	54
3.1 PRACOVNÍ AKTIVITA	54
3.2 AKTIVITA V RÁMCI RODINY.....	56
3.3 VOLNÝ ČAS	57
3.4 VZDĚLÁVÁNÍ.....	59
II PRAKTICKÁ ČÁST	64
4 DOTAZNÍKOVÝ VÝZKUM A JEHO VYHODNOCENÍ	65
4.1 CÍL VÝZKUMU, VÝZKUMNÁ TECHNIKA	65
4.2 STANOVENÍ HYPOTÉZ	66
4.3 VYMEZENÍ RESPONDENTŮ	66
4.4 VÝSLEDKY VÝZKUMU	113
4.5 OVĚŘENÍ HYPOTÉZ	114
4.6 NÁVRHY NA OPATŘENÍ.....	117
ZÁVĚR	119
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	121
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	125
SEZNAM OBRÁZKŮ	126
SEZNAM TABULEK A GRAFŮ	127
SEZNAM PŘÍLOH	132

ÚVOD

Struktura společnosti se v současných vyspělých státech výrazně mění. Rodí se méně dětí a populace stárne. Stárnutí všeobecně je však ve vývoji člověka nevyhnutelným procesem. Mnoho lidí si přeje dožít se vysokého věku, ale nikdo nechce být starý. Obavy ze stáří jsou často spojovány se strachem ze smrti, nevléčitelné nemoci nebo nesoběstačnosti a samoty. Tyto obavy přetrvávají u některých jedinců dodnes. Jedná se o období, kdy dochází k regresivním změnám v mnoha oblastech života. Nikdo nechce být druhému člověku na obtíž. Každý by si přál, pokud se dožije seniorského věku, aby si toto období zaslouženého odpočinku užil co možná nejdéle a ve zdraví. Dnešní medicína, která je na velmi vyspělé úrovni, pomáhá prodloužit lidem život. Dává také odpovědi na otázky, jak žít, co pro sebe udělat, jak se stravovat, jak trénovat paměť, pohybovat se i v pokročilém věku a zachovat si určitou vitalitu. Snahou společnosti by mělo být změnit negativní postoje ke stáří, a to aktivním přístupem a vytvářením takových podmínek, které by napomohly ke zlepšení kvality života seniorů a změnily tak negativní postoj ke stáří, který většina lidí zaujímá.

Kromě zdravotního stavu hraje ve stáří důležitou roli i několik dalších faktorů, a to např. pocit potřebnosti pro druhé. Problémem je i sociální inkluze a osamělost. Rodinné zázemí a bydlení mají na životní spokojenost člověka také velký vliv. Jinak žijí staří lidé na vesnici a jinak ti, kteří bydlí ve městech. Rozdílný je život v rodinném domku, v bytě na sídlišti nebo v domově seniorů. Pro život jsou významné také možnosti smysluplného trávení volného času, vzdělávání se atd. Dnešní senioři mají mnoho možností, jak prožít kvalitní život i ve vysokém věku.

Velkým problémem současné doby je však i to, že se senioři stávají ohroženou sociální skupinou v důsledku celospolečenských a ekonomických změn. Zvyšuje se počet seniorů, kteří mají existenční problémy, žijí na pokraji chudoby a velmi těžko se s touto situací vyrovnávají.

Současná společnost staví populaci seniorů spíše na okraj. V médiích jsou preferováni lidé mladí a prezentace seniorů je potlačována. Často se setkáváme s jejich zobrazováním jako nemohoucích a nemocných osob nebo jako naivních obětí pachatelů trestných činů. Chování veřejnosti je však možné ovlivnit systematickou výchovou a osvětou tak, aby chápala potřeby seniorů a oceňovala jejich snahu integrovat se do společnosti. Velmi důležité jsou proto informace, které veřejnost o seniorech dostává.

Téma diplomové práce je mi blízké, protože pracuji na Městském úřadě a domov seniorů je příspěvkovou organizací města. Pohybuji se v tomto prostředí často i díky tomu, že zde bydlí moje babička. Zaměřit se na zmapování předpokladů životní spokojenosti seniorů je zajímavé i z hlediska možnosti zlepšení některých oblastí, které ke spokojenosti přispívají. Cílem této diplomové práce je zjistit, jaké jsou předpoklady životní spokojenosti seniorů. Porovnat život lidí v domovech pro seniory a těch, kteří žijí v domácím prostředí.

Práci jsem rozdělila do čtyř kapitol. První kapitola je zaměřena na teoretické vymezení pojmů stáří a stárnutí, obsahuje výčet fyziologických, psychologických a sociálních změn, které se stářím souvisejí. Ve druhé kapitole uvádím aktuální problémy týkající se seniorů v současné společnosti, jako je zdravotní stav a soběstačnost, systém péče o seniory v ČR, bydlení, ekonomická situace a význam rodiny pro zabezpečení seniora. Třetí kapitola je věnována aktivitě seniorů. Tyto kapitoly vycházejí z informací čerpaných z literatury, zaměřené na problematiku stáří a seniorů a z mých vlastních zkušeností v této oblasti. Poslední kapitola je věnována výzkumu, který se zaměřuje na zjišťování kvality života seniorů a předpoklady jejich životní spokojenosti. Dále obsahuje zpracování výsledků, závěrečné vyhodnocení výzkumu, ověření hypotéz a návrhy opatření na zlepšení některých oblastí.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 VYMEZENÍ POJMŮ

1.1 Stáří, senior

Stáří - definice stáří je vzhledem k individuální variabilitě každého člověka nesnadná. Obecně je stáří chápáno jako závěrečná etapa života člověka. Nese s sebou řadu změn, se kterými se někteří lidé vyrovnávají snadno a jiní hůře nebo dokonce velmi těžce. „*Stáří je označením pozdních fází ontogeneze, přirozeného průběhu života. Je důsledkem a projevem geneticky podmíněných involučních procesů, modifikovaných dalšími faktory (především chorobami, životním způsobem a životními podmínkami) a je spojeno s řadou významných sociálních změn (osamostatnění dětí, penzionování a jiné změny sociálních rolí). Všechny změny příčinné a následné se vzájemně prolínají, mnohé jsou protichůdné a jednotné vymezení i periodizace stáří se tak stávají velmi obtížnými.*“¹

Rozdělení stáří

Mnohočetnost a individuálnost příčin a projevů, které nastupují v různém věku, mají za následek obtížné vymezení a členění stáří. Nejčastěji proto dělíme stáří na kalendářní, biologické a sociální.

Kalendářní stáří je přesně vymezitelné a dané datem narození, ale nemusí odpovídat skutečnému stavu individuálních změn v organismu. V současné době je za počátek stáří považována hranice 65 let a o vlastním stáří hovoříme od věku 75 let. V kontextu demografického vývoje a zlepšování funkčního stavu ve stáří navrhla v 60. letech B. L. Neugartenová orientační členění stáří:

- **„65 – 74 let: mladí senioři** – (*dominuje problematika adaptace na penzionování, volného času, aktivit, seberealizace*)
- **75 – 84 let: staří senioři** – (*změna funkční zdatnosti, specifická medicínská problematika, atypický průběh chorob*)
- **85 a více let: velmi staří senioři** – (*na významu nabývá sledování soběstačnosti a zabezpečení*).“²

Gerontology byla ve světě přijata dohoda o tzv. „věkové kategorizaci“. Doporučila ji Světová zdravotnická organizace a v roce 1980 byla přijata na půdě OSN. Obsahuje patnáctileté periody života a jako hranice stáří je zde označen věk 60 let.

¹ KALVACH, Zdeněk a kol. *Úvod do gerontologie a geriatrie*. Praha: Karolinum, 1997, s. 18

² MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. Brno: Institut mezioborových studií Brno, 2009, s. 21

Rozdělení:

- „15 - 29 *postpubescence a mecítma*
- 30 - 44 *adultium*
- 45 - 59 *interevium, střední věk*
- 60 - 74 *senescence, počínající, časné stáří*
- 75 - 89 *kmetství, senium, vlastní stáří*
- 90 a více *patriarchum, dlouhověkost*“³

Dlouhověkost - za dlouhověké jsou podle Světové zdravotnické organizace považováni lidé nad 90 let věku. V celkové populaci jsou zastoupeni pouze malým procentem, ale vzhledem ke stále se zvyšující životní úrovni i lékařské péči jejich počet stoupá. To, zda se člověk dožije vyššího věku je ovlivněno životním stylem a dědičností. Velkou roli hrají i kulturní tradice národa a to, ve které části světa dotyčný žije. Lidé, kteří se dožijí vysokého věku, se vyznačují několika společnými charakteristikami:

- po celý život si udržují téměř stejnou tělesnou hmotnost
- jedí střídavě, strava obsahuje více bílkovin než tuků
- spánek je pravidelný a dobrý
- sexuální aktivita byla stálá v průběhu života i ve vysokém věku
- po celý život neměli vážnější problémy se zdravím
- na žebříčku životních hodnot byl na jednom z předních míst radostný způsob života
- aktivita po celý život.⁴

Biologické stáří je označení pro konkrétní míru involučních změn určitého jedince. Vyjadřuje celkový stav lidského organismu. Je charakteristické sníženou funkcí jednotlivých orgánů. Změny se projevují v různých obdobích a v různých částech těla. Biologické stáří ovlivňuje styl života, který jedinec vedl, a skutečnost, zda se u něho vyskytují nebo nevyskytují nemoci. Neprobíhá u všech lidí stejně. Sleduje se zejména krevní tlak, vitální kapacita plic, síla sevření pěsti, rychlost reakce na vizuální a akustické podněty, ostrost zraku i sluchu, změny pružnosti pokožky, obsah cholesterolu atd.⁵

³ PŘÍHODA, Václav. *Ontogeneze lidské psychiky*. IV. díl. Praha: SPN, 1974, s. 62

⁴ GREGOR, Ota. *Stárnout to je kumšt*. Praha: Olympia, 1983, s. 124

⁵ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*, Praha: Grada, 2002, s. 137

Myslím si, že někteří lidé nevěnují svému stylu života a péči o zdraví vůbec žádnou pozornost a jejich biologické stáří přichází v důsledku toho brzy. Jiní se naopak snaží žít aktivně a zdravě, což má prokazatelně pozitivní dopady, protože to pomůže zpomalit biologické stárnutí. To se odrazí na stavu jejich organismu a často i tělesné schránce. Senioři pak vypadají vzhledem ke svému věku velmi dobře. Mohou žít aktivně bez větších zdravotních obtíží.

Sociální stáří postihuje proměnu socioekonomického statusu, potřeb a životního stylu. Za počátek sociálního stáří obvykle považujeme vznik nároku na starobní důchod. Dochází k velké změně životního stylu i rytmu a člověk se musí nové situaci přizpůsobit. Často se také uvádí, že sociální stáří znamená ztrátu životního programu a určitých životních rolí.

Podle Kalvacha můžeme lidský život zjednodušeně rozčlenit do čtyř tzv. „věků“:

- **První věk** - předproduktivní – zahrnuje dětství a mládí. Jeho typickými znaky jsou růst a vývoj, vzdělávání, příprava na výkon profese, získávání zkušeností a znalostí.
- **Druhý věk** - produktivní – představuje období dospělosti a dále životní produktivity, a to biologické (založení rodiny), dále pak sociální a hlavně pracovní.
- **Třetí věk** - postproduktivní – vytváří představu stáří nejen jako životní fáze, kdy klesá zdatnost a lidé více odpočívají, ale obzvláště představuje stáří jako období za zenitem a bez produktivního přínosu pro společnost. Toto však může mít za následek zbytečné podceňování, diskriminaci, minimalizaci potřeb a pauperizaci. Tato charakteristika třetího věku však příliš zdůrazňuje jedince jako někoho, kdo již není schopen dalšího osobnostního rozvoje v celoživotním procesu, tedy až do nejvyššího stáří.
- **Čtvrtý věk** - fáze závislosti – toto označení je ovšem nevhodné, protože vzniká dojem, jako by nesoběstačnost byla stejně zákonitá jako obecně přijímaná stadia předchozí. To zároveň odporuje konceptu úspěšného stárnutí a také představě, že zdravé stáří může být až do nejpokročilejšího věku samostatné.⁶

Sociální stáří je obdobím, kdy dochází nejen k sociálním změnám a změnám sociálních rolí, ale také postojů a potenciálu. Je souhrnem určitých znevýhodnění a životních událostí typických pro pokročilý věk. Patří sem například odchod do důchodu

⁶ KALVACH, Zdeněk a kol. *Úvod do gerontologie a geriatrie*. Praha: Karolinum 1997, s. 20

a s tím spojený pokles životní úrovně. Dále pak nezaměstnatelnost, ustrnutí znalostí na určité úrovni, ztráta životního partnera, ztráta perspektiv a přijetí role důchodce. Čevela a kol. uvádí, že „jde o vystoupení či vytlačení ze světa mládí, mladých schopností, aspirací, motivací, zájmů a povinností“.⁷

Podle mého názoru by bylo dobré, kdyby se náhled společnosti na starší lidi změnil, ale v současné době je to velmi těžké. Preferováni jsou lidé mladí a například už ti, kteří dosáhnou věkové hranice padesáti let, začínají mít různé problémy. Nahlíží se na ně tak, že již nejsou schopni rychle reagovat na změny v pracovním procesu, vstřebávat další a další informace a učit se novým věcem. Velký vliv na prezentaci seniorské populace před společnostmi mají bezpochyby média. Lidem se dnes nechce příliš přemýšlet a přijímají informace tak, jak jsou jim předkládány. Přitom každý z nás má kolem sebe nějaké seniory a může si svůj vlastní názor na ně utvořit sám. Je známo, že v některých kulturách jsou nejstarší členové rodiny váženými osobnostmi, ostatní je ctí a chodí se s nimi radit a konzultovat různé záležitosti.

Sociální periodizace označuje stáří jako tzv. „třetí věk“, upozorňuje na rizika seniorů, k nimž patří např. maladaptace na penzionování, osamělost, hrozba ztráty soběstačnosti a věková segregace.⁸

Rabušic uvádí, že stárnutí populace v ČR mělo doposud klidný průběh, jelikož docházelo jen ke snižování podílu dětí. Dnes je ale celá česká společnost ovlivněna celosvětovým demografickým trendem. Dochází tedy k intenzivnímu nárůstu populace nad 65 let věku.⁹

⁷ ČEVELA, Rostislav., KALVACH, Zdeněk a Libuše ČELEDVÁ. *Sociální gerontologie*. Praha: Grada Publishing, 2012, s. 26

⁸ KALVACH, Zdeněk. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2004, s. 47 - 48

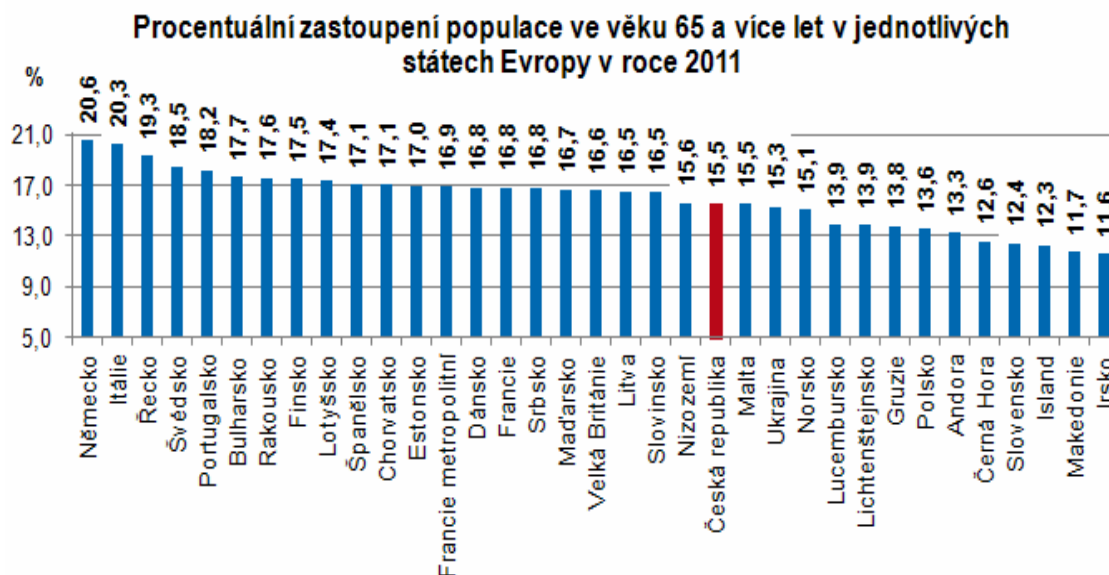
⁹ RABUŠIC, Ladislav. *Česká společnost stárne*. Brno: Masarykova univerzita, 1995, s. 64

Tab.1. Demografické stárnutí populace České republiky v historii a prognóze¹⁰

Věková kategorie	1950	1991	1995	2000	2005	2010	2030	2050
Děti 0 – 14 let	24,1 %	20,6 %	18,3 %	16,2 %	14,5 %	13,6 %	12,6 %	12,4 %
Lidé nad 65 let	8,3 %	12,7 %	13,3 %	13,9 %	14,1 %	15,5 %	22,9 %	31,3 %
Index stáří*)	51,7	62,0	72,5	85,5	97	114	181	252

*Index stáří je velmi často používanou charakteristikou věkové struktury obyvatelstva, která vypovídá o stárnutí populace. Vyjadřuje, kolik obyvatel ze starších věkových skupin připadá na sto dětí, v tomto případě, kolik obyvatel ve věku 65 a více let připadá na 100 dětí do 15 let věku.

Obr. 1. Procentuální zastoupení populace ve věku 65 a více let v jednotlivých státech Evropy v roce 2011



Zdroj: Český statistický úřad¹¹

¹⁰ [www.czso.cz/csu/2004edicniplan.nsf/t/B0001D6145/\\$File/4025rra.pdf](http://www.czso.cz/csu/2004edicniplan.nsf/t/B0001D6145/$File/4025rra.pdf)

¹¹ www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/seniori

Jedlička uvádí, že „absolutně i relativně přibývá starých lidí a současně se snižuje relativní podíl dětí a mládeže. Proto mluvíme o absolutním stárnutí populace a stejně o relativním stárnutí populace, což znamená vzestup podílu starých osob na celkovém počtu obyvatel. Věková pyramida nebo-li strom života stále rozšiřuje svoji korunu, ale zároveň se zužuje kmen – základna“¹²

Senior - výraz pochází z latinského *senex, senis* - starý, tvar *senior* znamená starší. Obecně chápeme pod tímto výrazem označení pro jedince důchodového věku. Seniorská populace je velmi heterogenní a vykazuje některé charakteristické rysy. To je způsobeno především:

- obecně platnou jedinečností vloh a osobnostních rysů, které se s věkem neztrácejí
- různou mírou rozvoje těchto vloh během mládí a středního věku
- interindividuální variabilitou involučních biologických dějů
- různou mírou chorobných změn
- událostmi dlouhého života, zkušenostmi a návyky včetně vzdělání a profesní kariéry, životním způsobem
- hodnotovým systémem, životním názorem, aspirací, expektací
- různým sociálně ekonomickým zázemím včetně majetku, bytových podmínek a bytové situace (osamění, ovdovění, počet dětí a vztahy s nimi).

Senioři, přestože mají mnohé rysy společné, se liší navzájem jak ve své zdatnosti a životních podmínkách, tak ve svých potřebách a nárocích.¹³

Každý člověk však stárne individuálně. Lidé se liší zejména v:

- chuti či vůli k výkonu
- výkonnosti
- motivaci
- zájmech a zálibách.¹⁴

¹² JEDLIČKA, V. a kol. Praktická gerontologie. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1991. s. 171

¹³ MŮHLPACHR, Pavel. *Schola gerontologica*. Brno: Masarykova univerzita v Brně. Ped. Fakulta., 2005, s. 12

¹⁴ ŠTIKAR, Jiří., HOSKOVEC, Jiří a Jana ŠMOLÍKOVÁ. *Bezpečná mobilita ve stáří*. Praha: Karolinum, 2007, s. 10.

1.2 Gerontologie, geriatrie a gerontopedagogika

Gerontologie - je interdisciplinární obor, který se zabývá poznatky o stárnutí a stáří.

Dělí se do tří okruhů:

- **gerontologie experimentální (biologická)** – řeší otázky, jak a proč stárnou živé organismy, v současné době se rozvíjí především na molekulární úrovni
- **gerontologie sociální** – zabývá se vzájemnými vztahy mezi starými lidmi a společností. Co senioři od společnosti potřebují a jak stárnutí populace ovlivňuje společnost a její rozvoj. Zahrnuje problematiku týkající se demografie, ekonomie, sociologie, psychologie, antropologie, politologie, právních věd, pedagogiky (andragogiky) a dalších oblastí
- **gerontologie klinická** - (geriatrie) se zabývá zvláštnostmi zdravotního stavu a chorob ve stáří, specifickými aspekty jejich výskytu, klinického obrazu, průběhu vyšetřování, léčení i sociálních souvislostí

Gerontologie se formovala jako souhrn poznatků z různých oborů a vědních disciplín. V současnosti se soustřeďuje na specifické potřeby a zkvalitňování života seniorů a rozvoj služeb pro tuto skupinu lidí. Mimořádná pozornost je proto věnována gerontologickému vzdělávání, a to vyššímu odbornému i vysokoškolskému. Cílem je, aby gerontologie měla vzdělané odborníky pro sociální a zdravotně sociální služby pro seniory i pro státní správu v této oblasti. Měla by poskytovat metodologii práce s konkrétními skupinami seniorů a také informace o jejich potřebách a životních poměrech, včetně demografických údajů. Kalvach uvádí, že gerontologie by „*především měla zformulovat ucelenou teorii stáří v soudobém světě, bio-psycho-spirituální koncept života ve stáří, ontogenetických úkolů a rolí, nejen podpůrných potřeb, pro něž má společnost vytvářet podmínky, aby šlo nejen o zabezpečení, ale také o participaci a seberealizaci. Jde o hledání a redefinování smyslu stáří v dlouhověké společnosti*“.¹⁵

Geriatrie - v širším slova smyslu klinická gerontologie. Výraz pochází z řeckých slov *gerón* (stařec) a *iatro* (lčím). Poprvé byl použit pravděpodobně roku 1909 I. L. Nascherem (1863 - 1944, americký lékař vídeňského původu).

¹⁵ KALVACH, Zdeněk a kol. *Křehký pacient a primární péče*, Praha: Grada, 2011, s. 258

Geriatricie jako lékařský specializovaný obor byla v ČR uznána v roce 1983 a řadíme ji do skupiny interních oborů. Sleduje zvláštnosti zdravotního stavu seniorů a také specifické potřeby geriatrických pacientů, jejich funkční zdraví, zvláštnosti klinického obrazu, prevenci, průběh a diagnostikování i léčení chorob a poruch zdraví ve stáří. Cílovou skupinou jsou geriatrictí pacienti – tedy ti, kteří vykazují závažný pokles potenciálu zdraví (zdatnosti, odolnosti a adaptability), který souvisí s involucí. Tento pokles předurčuje seniory ke specifickým zdravotním problémům a deficitům funkčního zdraví a v souvislosti se zdravotní péčí je znevýhodňuje a činí je rizikovými a zranitelnějšími. Povaha problémů se zdravím a geriatrické zranitelnosti a míra poklesu jeho potenciálu se souhrnně nazývají „geriatrická křehkost“. Toto vše a nikoliv pouze věk je klíčem k pochopení pacienta a k rozvoji geriatrické medicíny. Více než na boj s jednotlivými chorobami se soustředí na funkční zdraví seniorů. Geriatricie má tedy i silný náboj preventivní a rehabilitační. V ČR je zakořeněné, avšak zavádějící jednostranné ztotožnění geriatrického pacienta se sociální a ošetrovatelskou problematikou a dále s následnou dlouhodobou ústavní péčí. Geriatricie by se měla ujímat především těch seniorů, jejichž zdravotní a funkční problémy přesahují znalosti, možnosti a zodpovědnost praktického lékaře a nevyžadují v danou chvíli specializované služby jiného lékařského oboru, např. neurologie, kardiologie, intenzivní péče aj.

V hospodářsky vyspělých státech jsou obvykle cílovou skupinou oboru geriatricie nemocní ve věku nad 75 let, ale v souvislosti se zlepšováním funkčního i zdravotního stavu seniorů se tato orientační hranice posouvá stále častěji na 80 let. Podle platné koncepce by měla být geriatrická péče diferencovaná a zahrnovat složku akutní i následnou, paliativní i preventivní, ošetrovatelskou i rehabilitační a ambulantní i lůžkovou. Základním pracovištěm geriatrického oboru by měla být nemocniční geriatrická oddělení a ne léčebny pro dlouhodobě nemocné nebo jim podobná zařízení, která mají limitované diagnosticko-terapeutické kompetence.¹⁶

Významnou roli zde hrají také ergoterapeuti. Měli by zasahovat do tvorby individuálních plánů svými tipy a nápady pro podporu soběstačnosti. Měli by dohlížet na to, aby personál klientovi pomáhal jen v nejnútnejších případech a spíše ho podporoval v jeho samostatnosti.¹⁷

¹⁶ KALVACH, Zdeněk a kol. *Křehký pacient a primární péče*, Praha: Grada, 2011, s. 255 - 256

¹⁷ LUPIENSKÁ, Natálie. Ergoterapie v geriatricii. *Sociální služby*, odborný časopis, Asociace poskytovatelů sociálních služeb v ČR, ročník XIV. 12/2012, s. 21

Gerontopedagogika – je specializovaná andragogická disciplína se zaměřením na cílovou skupinu seniorů. Základ pojmu tvoří řecká slova *gerón* (stařec) a *agogé* (vedení). Název této nové pedagogické disciplíny, zabývající se edukací a vzděláváním seniorů, není dosud ustálen. Odborníci ze Slovenské republiky ji nazývají **geragogika**, jiní odborníci užívají termín **gerontopedagogika**.

Gerontopedagogika je v užším slova smyslu pedagogická disciplína, která se zabývá výchovou a vzděláváním seniorů.

V širším slova smyslu je to teoreticko-empirická disciplína, která zajišťuje péči, podporu seniorům a pomáhá při naplňování jejich potřeb. Lze ji chápat jako multioborovou disciplínu, kde se především uplatňují poznatky ze sociální práce, lékařství, sociologie, psychologie, andragogiky a práva.

„Z hlediska generačně-cílové orientace edukačních aktivit předmět gerontopedagogiky zahrnuje:

- *vlastní seniorskou edukaci, která představuje těžiště zkoumání*
- *preseniorskou edukaci jako přípravu na stáří*
- *proseniorskou edukaci zaměřenou na společenskou podporu stáří a na mezigenerační porozumění.*“¹⁸

Gerontopedagogika je také prezentována jako vědní disciplína na hranici andragogiky (zaměřené na výchovu a vzdělávání dospělých jedinců) a gerontologie. Ta využívá také poznatků z dalších vědních disciplín, jako jsou psychologie, filozofie, sociální práce, sociologie demografie, politologie, etika, právo a lékařství.¹⁹

Doc. Mühlpachr v oblasti **gerontopedagogiky** rozlišuje:

- *„gerontopedagogiku v užším slova smyslu, která je chápána jako pedagogická disciplína zabývající se výchovou a vzděláváním seniorů, kdy se jedná o vzdělávání ve stáří a ke stáří*
- *gerontopedagogiku v širším slova smyslu, která je prezentována jako teoreticko-empirická disciplína zajišťující komplexní péči, pomoc a podporu seniorům při uspokojování jejich potřeb v nemedicínské dimenzi, ale paralelně s ní.*“²⁰

¹⁸ PETŘKOVÁ, Anna a ROZÁLIA ČORNANIČOVÁ. *Gerontagogika. Úvod do teorie a praxe edukace seniorů. Studijní texty pro distanční studium*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2004, s. 19

¹⁹ *tamtéž*, s. 18

²⁰ MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. Brno: Institut mezioborových studií, 2009, s. 11

1.3 Stárnutí – změny biologické, psychické a sociální

Stárnutím a stářím označujeme pozdní fáze ontogeneze, které jsou na konci přirozeného vývojového procesu každého individua. I přes velké množství dosud známých poznatků je velmi obtížné definovat pojem stárnutí.

Weber uvádí, že „stárnutí je proces, kdy nastupují v jednotlivých orgánech na všech úrovních specifické degenerativní, morfologické a funkční změny. Nástup těchto změn nastává ontogenezi jedince v různou dobu a pokračuje různou rychlostí“.²¹

Existuje několik teorií stárnutí:

- **„Teorie genetického programu**

Tato teorie předpokládá, že proces stárnutí je přímo kontrolován geneticky daným programem. Buňky mají omezenou životnost, a to limitovaným potenciálem dělení. Po určitém počtu rozdělení buňky degenerují a hynou. U starých jedinců má tkáňová kultura buněk mnohem kratší dobu života. Stárnutí buňky je závislé na její naprogramované funkci. Vědci hledají odpověď na otázku, na čem toto naprogramování záleží a zda je možné ho nějak ovlivnit.

Největší pozornost se věnuje genetickému aparátu buňky na molekulární úrovni. Normální lidské buňky se 46 chromozomy (diploidní buňky) mají limitovanou dělicí schopnost. To někteří autoři interpretují jako typický projev „stárnutí na úrovni jedné buňky“ Změní-li se z nějaké příčiny vlastnosti genetického aparátu buňky, normální buňky se transformují v buněčné linie, které jsou „in vitro“ potenciálně nesmrtelné a v mnoha směrech získávají charakter maligních buněk. Buňky, které se množí neomezeně, jsou chromozomálně abnormální a mají zpravidla více než 46 chromozomů (buňky heteroploidní).“²²

- **Teorie rychlosti života**

Vznikla v roce 1928 a jejím autorem je R. Pearl, který tvrdil, že délka života je přímo závislá na rychlosti - tedy jak vydávají různé organismy energii. Tuto teorii podporuje také zjištění, že délka života živočichů, kteří přezimují je dána dobou, kterou stráví v zimním spánku, kdy je jejich metabolismus snížený.²³

²¹ WEBER, Pavel a kol. *Minimum z klinické gerontologie pro lékaře a sestru v ambulanci*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2000, s. 13

²² PACOVSKÝ, Vladimír a Hana HERMANOVÁ. *Gerontologie*. Praha: Avicenum, 1981, s. 66

²³ KALVACH, Zdeněk a kol. *Úvod do gerontologie a geriatrie*. Praha: Karolinum, 1997, s. 27

- **„Teorie lipofuscinu**

Termínem lipofuscin se označuje heterogenní a hlavně nepřesně chemicky definovaná skupina látek lipidové povahy, které vznikají v každé živočišné buňce peroxidací lipidů. Pro tyto peroxidové lipidové zbytky se užívá také označení „stařecký pigment“ Lipofuscin představuje pro živý organismus „nestavitelnou hmotu“. Pro zpracování takových metabolických odpadů totiž v buňkách chybějí enzymatické digestivní systémy. V lysozomech se hromadí lipofuscin a časem se zde začínají objevovat postupné „eroze“ lysozomálního systému. Funkční výkonnost lysozomů se ztrácí s jejich postupnou saturací, až nakonec dojde k buněčné smrti.

V buňkách všech tkání živočišného organismu se stařecký pigment ukládá. Nejvýraznější je však tento děj v buňkách centrálního nervového systému, zvláště hypotalamu, který reguluje mnohé metabolické děje. Předpokládá se, že tyto jeho „stařecké změny“ urychlují druhotně stárnutí jiných orgánů.“²⁴

- **„Teorie volných radikálů**

Volné radikály jsou běžným produktem endogenního metabolismu. Mají jeden nebo více nepárových volných elektronů, které velmi rychle vstupují do metabolických dějů oxidační povahy. Důsledkem vysoké reakční schopnosti volných radikálů je, že podníčí „řetězovou metabolickou reakci.“ Mnoho z jejich článků je ireverzibilních, tedy nevratných. Je postižen zvláště genetický aparát buňky, metabolické děje na buněčných membránách a některé makromolekuly.“²⁵ Typickým znakem stáří je také to, že v organismu nedochází účinným způsobem k odstraňování tzv. „volných radikálů“.

Ve stáří rozlišujeme tři hlavní druhy změn, a to biologické, psychické a sociální.

Změny biologické

Kalvach uvádí u seniorů následující somatické změny a jejich důsledky:

Řízení organismu:

- regulační mechanismy se oslabují a zpomalují
- zhoršují se adaptační schopnosti a odolnost vůči zátěži
- dochází k úbytku funkčních rezerv
- oplošťuje se variabilita periodických dějů

²⁴ PACOVSKÝ, Vladimír a Hana HEŘMANOVÁ. *Gerontologie*. Praha: Avicenum, 1981, s. 69

²⁵ *tamtéž*, s. 69

Složení organismu:

- tkáně atrofují, dochází ke zmnožení vaziva a tuku
- vápníku se ukládá v tkáních, dochází k jeho průniku do membrán buněk
- projevuje se úbytek tzv. lean body mass (netučné tělesné hmoty,
- tuk se hůře mobilizuje (rezistence k lipolytickým podnětům)
- zvyšuje se obsah tuku v těle (až o 25%) a posouvají se výškováhové indexy
- zmenšuje se objem celkového obsahu vody v těle (souvisí to s přírůstkem tuku) s větší závažností nedostatečného příjmu tekutin

Pohybový aparát:

- hluboké čítí a koordinace pohybu se zhoršují (objevují se poruchy stereotypu chůze)
- klesá svalová síla, ubývá kostní densita
- chrupavka stárne, toto stárnutí je však odlišné od změn osteoartrótických

Nervový systém:

- nervové vedení se zpomaluje a reakční doba se v důsledku toho prodlužuje
- dochází k atrofii mozku, lehce se zhoršuje vštipivost a výbavnost
- vyskytují se poruchy spánku

Metabolismus:

- dochází ke ztížení vstupu glukózy do buněk s 30% výskytem porušené glukózové tolerance (toto je ovlivnitelné tělesnou pohybovou aktivitou)
- snižuje se maximální spotřeba kyslíku bez ohledu na výkonnost kardiovaskulárního systému, až o 20% se snižuje bazální metabolismus a zhoršuje se vytrvalost

Endokrinní systém:

- dochází k rezistenci tkání na hormonální stimulaci
- snižuje se produkce růstového hormonu
- snižuje se thyroxinová clearance (totální – množství látky, kterého se organismus zbaví za jednotku času) a tím také potřeba substitučních látek

Oběhový systém:

- snižuje se průtok krve ve všech orgánech,

- zvětšuje se světlost tepen,
- snižuje se elasticita tepen s poruchou pružníku (zvětšování systolicko-diastolické amplitudy) a zatížením levé komory srdeční,
- snižuje se poddajnost levé komory srdeční se sklonem k diastolickému typu srdečního selhávání bez hrubší poruchy systolické funkce (zvláště při dalším zhoršení jejího plnění v důsledku fibrilace síní),
- dochází k menšímu urychlování frekvence tepu,
- zanikají buňky převodního systému s poruchami tvorby vzruchů a oplošťuje se variabilita tepové frekvence
- dochází k hemodynamicky nevýznamným degenerativním změnám chlopní

Respirační systém:

- zvyšuje se dechová práce
- dochází k poklesu vitální kapacity plic a zvětšování mrtvého prostoru
- snižuje se citlivost dechového centra ke změnám krevních plynů a také aktivita řasinkového epitelu

Vylučovací systém:

- dochází k úbytku klubek rozvětvených vlásečnic uvnitř ledvinových tělísek s poklesem ledvinové filtrace i pročišťovací schopnosti ledvin, a to asi o 50% v 80 letech
- klesá maximální koncentrační schopnost ledvin (asi o 25% v 70 letech)
- vyskytují se poruchy fungování močového měchýře.

Trávicí systém:

- chrup se opotřebovává a dochází k jeho ztrátám
- objevují se poruchy motility trávicí trubice (tedy mimovolních pohybů hladké svaloviny)
- snižuje se žaludeční acidita (kyselost)

Imunitní systém:

- ve stáří se zhoršuje efekt imunizace
- dochází ke zvýšené tvorbě autoprotilátek

Ostatní:

- zhoršuje se smyslové vnímání (adaptace na šero i svit, zhoršuje se sluchová ostrost vysokých tónů, oslabuje chuť i čich, zhoršuje se propriocepce, tedy schopnost nervového systému zaznamenat změny, které vznikají ve svalech a uvnitř těla pohybem a svalovou činností)
- dochází k atrofii kůže, klesá její pružnost a ubývají potní žlázy, dochází k poruchám termoregulace (pocení),
- snižuje se vitalita tkání a zpomaluje hojení ran.²⁶

Změny psychické

Změny smyslového vnímání mají za následek zhoršení poznávacích procesů. Dochází ke změnám emotivity – tedy kvality prožívání. Projevuje se to v pocitech jedince, jeho emocích, náladách a duševních stavech. Mění se také představivost, myšlení a dochází ke ztrátě paměti. Dále dochází ke změně motivace, volných vlastností a adaptability. Jiná je hierarchie hodnot i struktura osobnosti. S věkem zároveň klesá energie a vitalita člověka. Zpomaluje se psychomotorické tempo. Pohyby se zvolňují, řeč je pomalejší. Jedinec váhá při provádění různých výkonů. Všechny činnosti většinou trvají člověku déle. Toto může být ale vyváženo systematickostí a vytrvalostí. Ve stáří bývá postižena také paměť, obzvláště v oblasti všípivosti a reprodukce. Myšlení není plynulé a dochází k zúžení jeho obsahu. Dostávají se poruchy paměti. Senioři si lehko vzpomínají na zážitky z mládí, kdy všípivost byla v pořádku, ale na jiné věci, například co bylo včera nebo o čem se hovořilo, si vzpomenout nemohou. Zde jde o poruchu krátkodobé paměti.

Intelligence však bývá zachována až do vysokého věku. Neplatí, že s přibývajícím věkem její úroveň klesá. Je ale možné, že následkem jiných vad nebo poruch se starý člověk nemůže projevit. Toto se někdy označuje jako „skrytý intelekt“.²⁷ Výzkumy také ukázaly, že ty rozumové složky, které se posilují v každodenní interakci, stárnutí odolávají. Jedná se o schopnosti verbální, např. slovní zásobu, chápání významu a správné užívání slov. Dále jde o všeobecný přehled, znalosti okolního světa a poznatky, které si člověk osvojil během života.

V oblasti **emocí** dochází k odklonu od vnějšího světa k sobě samému a svým problémům. Jedinec je více zranitelný, pokud není jeho potřebám věnována pozornost.

²⁶ KALVACH, Zdeněk a kol., *Úvod do gerontologie a geriatrie*. Praha: Karolinum, 1997, s. 141

²⁷ JEDLIČKA, Václav a kol. *Praktická gerontologie*. Brno: IVZ, 1991, s. 15

Dostavuje se citová vlačnost. Nálady pramení z pocitu osamocení a zdravotních potíží. Zároveň dochází k úbytku adaptability.²⁸

V **jednání a myšlení** dochází k projevům rigidity. Senior často lpí na tradicích a zvycích. Jedná a myslí v osvědčených schématech. Za pozitivní lze označit trpělivost a toleranci k názorům jiných lidí. Můžeme pozorovat také určitou opatrnost a zdrženlivost, kterou lze chápat jako „*skutkovou podstatu tzv. moudrosti stáří*“.²⁹

S přibývajícím věkem dochází ke zhoršení **percepce**. Příčinou nejsou pouze změny ve smyslových orgánech, ale i v nervovém přenosu informací a dále v jejich centrálním zpracování v mozku. Proto nejsou vždy reakce seniora přiměřené a nejsou tak pohotové, jak vyžaduje situace. Také se zmenšuje způsobilost k plnění některých pracovních úkolů, které vyžadují přesné vnímání a pohotové reakce. Vážnout může i komunikace s jinými lidmi. Starý člověk potřebuje delší dobu na to, aby správně pochopil, o co se jedná, o čem hovoří a s kým. Tento jev je označován jako „*psychická nedoslýchavost*“.

Ve stáří dochází také ke snížení **koncentrace pozornosti**. Senior musí vynaložit větší úsilí než dříve, aby se soustředil. Snížení koncentrace úzce souvisí s tím, že se člověk rychleji unaví.

Při fyziologickém stárnutí nedochází ke kvalitativní změně **struktury osobnosti**. U charakteristických rysů osobnosti se zvyšuje nebo snižuje intenzita. Příklad – kdo byl v životě šetrný, ve stáří se stává lakomým. V seniorském věku se mohou změnit také **hodnoty a potřeby** jedince. Velký význam má pro člověka zdraví, klid, bezpečí a jistota. Změny je možné pozorovat i v **motivaci** k některým úkonům. Dále se mění postoj člověka k sobě samému – tedy **sebehodnocení**. To může vést až k pochybnostem o vlastní osobě nebo naopak k ješitnosti. Dochází ke změně **postoje k jiným lidem i ke společnosti**, tedy mění se kvalita mezilidských vztahů. Lidé se jen těžko smiřují se zvýšenou závislostí na jiných osobách. Ztráta společenské prestiže a nedostatečné uznání zásluh mohou vyvolávat pocity křivdy nebo nepřátelského postoje vůči jiným lidem. Pokud se jedná o **citovou složku** osobnosti, vyskytuje se emoční labilita, která se zpočátku projevuje v hypochondrických sklonech a také v celkovém pesimistickém ladění. Senior je často lítostivý a smutný nebo rozmrzelý až plačtivý. Dochází k oploštění emotivity, oslabuje se

²⁸ JEDLIČKA, Václav a kol. *Praktická gerontologie*. Brno: IVZ, 1991, s. 15

²⁹ *tamtéž*, s. 15

etické, estetické a sociální citění. „*Je psychickým zákonem, že se intenzita reakce na každé opakování téhož podnětu snižuje.*“³⁰

Ve vysokém stáří se často vyskytují různé psychické poruchy a neurózy a dochází i k rozvoji paranoí, depresí a sebevražednosti.

Změny sociální

Po životě orientovaném hlavně na práci a aktivní činnost dochází ke změně hodnot. Významná je ztráta profese a tím důležité sociální role. Opuštěním pracovního kolektivu dochází k úbytku sociálních vazeb a zároveň k poklesu ekonomických příjmů. Problémem může být u manželů i rozdíl v odchodu do starobního důchodu, daný věkem. Mnoho lidí také pocítuje po odchodu ze zaměstnání prázdnotu a pocit nepotřebnosti. Je proto velmi důležité vytvořit si nový životní program. Je možné se zapojit do různých společenských nebo politických organizací, věnovat se zájmové činnosti, na kterou dříve jedinec neměl tolik času, trávit čas s vnoučaty a pravnoučaty, cestovat, sportovat nebo se vzdělávat. Nejtěžší životní zkouškou, se kterou se musí člověk vyrovnat, bývá ztráta partnera a s tím spojená nepřipravenost na převzetí jeho rolí – např. zabezpečení chodu domácnosti, vaření, řízení automobilu, jednání na úřadech, atd. Stresující bývají i odchody přátel a myšlenky „brzy mohu zemřít i já“.

Charakteristickým rysem sociálního stárnutí je také ubývání samostatnosti a zvýšená závislost na *jiných* lidech. S tímto faktem se staří lidé jen velmi obtížně smiřují. Narůstající závislost je zapříčiněna ubýváním tělesných i duševních schopností. Existují různé stupně závislosti, a to od lehké, kdy senior potřebuje pouze podporu v motivaci k běžným denním úkonům a kontrolu jejich provádění a jen občasnou pomoc jiné osoby, až po závislost úplnou, kdy musejí být základní životní potřeby zajišťovány někým jiným.

Kvalitu života u starých lidí mění ztráta autonomie a také kontroly nad samostatnou organizací svého života. Dostavují se omezení například v těchto oblastech:

- být sám sebou
- volit si svobodně místo a čas, kde se člověk bude pohybovat
- volit osoby, s nimiž se jedinec setká
- volit způsob činnosti, které se bude senior věnovat

U seniorů zároveň dochází k omezení vlivu na vykonávané činnosti a také ke snížení míry zodpovědnosti za rozhodnutí, která člověk udělá.³¹

³⁰ PŘÍHODA, Václav. *Ontogeneze lidské psychiky*. IV. díl. Praha: SPN, 1974, s. 56

Hlavním *předpokladem* spokojeného stárnutí je to, že se člověk smíří s omezeními, která přináší a bude se snažit adaptovat na současné podmínky a věk. Nejlepším způsobem je zůstat stále aktivním.

V této oblasti může ke spokojenosti přispět i sociální pedagogika. Kraus a Poláčková uvádějí, že „*se tato disciplína zaměřuje nejen na problémy patologického charakteru, marginálních skupin, částí populace ohrožené ve svém vývoji, potencionálně deviantně jednajících, ale především na celou populaci ve smyslu vytváření souladu mezi potřebami jedince a společnosti, na utváření optimálního způsobu života v dané společnosti*“. Sociální pedagogika je charakterizována jako obor transdisciplinární povahy a měla by přispívat k vytváření souladu mezi potřebami jedince i celé společnosti. Přispívat tedy v dané době a společenských podmínkách k optimálnímu způsobu života.³²

Bakošová definuje funkci sociálního pedagoga takto: „*Sociální pedagog je odborník, který je teoreticky i prakticky připravený ve vysokoškolském studiu na sociálně-výchovnou činnost. Je odborníkem, jehož všeobecné kompetence spočívají v pomoci a podpoře dětem, mládeži, dospělým, rodičům a jejich podpoře v situacích vyrovnávání deficitu socializace a hledání možností zlepšení kvality života prostřednictvím výchovy, vzdělávání, prevence, poradenství.*“³³

Sociální pedagogika, jako *pomáhající* profese, je založena na principu pomoci jiným lidem. Zároveň je třeba respektovat individuální potřeby klienta. Činnost sociálního pedagoga je velmi různorodá. Sociální pedagog má dvě hlavní funkce:

- „*Funkce integrační obsahuje především defenzivní nebo statický moment. Tato funkce reflektuje to, do jaké míry může sociální pedagog zastavit a ze slabit sociální problémy jedince a jak je mu schopen zajistit či zprostředkovat odbornou pomoc nebo podporu.*
- *Funkce rozvojová obsahuje především moment prevence a v podobě primární prevence se dotýká prakticky celé populace. Jde tedy především o za jištění optimálních podmínek pro realizaci optimálního životního způsobu a hodnotného naplnění volného času.*“³⁴

³¹ KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada Publishing, 2008, s. 69

³² KRAUS, Blahoslav a Věra POLÁČKOVÁ, et al. *Člověk, prostředí, výchova. K otázkám sociální pedagogiky*. Brno: Paido, 2001, s. 12 – 15

³³ BAKOŠOVÁ, Zlatica. *Sociálna pedagogika ako životná pomoc*. 3. vyd. Bratislava: Vydavateľstvo public promotion, 2008, s. 192

³⁴ PROCHÁZKA, Miroslav. *Sociální pedagogika*. Praha: Grada, 2012, s. 73.

1.4 Reakce na stáří a potřeby seniorů

Významnou změnou, která člověka ve stáří čeká, je odchod do starobního důchodu. Do této doby je jedinec zvyklý, že jeho život je určitým způsobem řízen a on musí plnit různé povinnosti. Odchodem do důchodu přichází doba, kdy si každý musí organizovat svůj čas sám. Mnohým to činí potíže a tento přechod velmi těžce snášejí.

Reakce na stárnutí a stáří a jeho prožívání je zcela individuální a závisí na osobnosti jedince, na povahových rysech, na jeho životních zkušenostech a také na předešlém průběhu života. Tyto dispozice přináší rozdílné reakce na změny vyskytující se v období stáří a také různé způsoby vyrovnání se s okolnostmi:

- **konstruktivní přístup** – jedinec je zcela vyrovnaný se stárnutím, celkově je spokojený a optimisticky laděný, v každodenních činnostech je soběstačný, má přiměřené plány a cíle
- **strategie závislosti** – jedinec očekává pomoc okolí, chová se pasivně a je nesoběstačný, podezřívavý
- **obranná strategie** – jedinec zaujímá odmítavý postoj ke stáří, nechce opustit své společenské postavení, do důchodu odchází až pod nátlakem okolností
- **nepřátelský postoj** – chování takto laděného jedince je ničující jak pro něj samotného, tak pro okolí, je agresivní a podezřívavý, vede samotářský život, bývá nevrlý, závistivý a nepřátelský
- **strategie sebenenávisti** – jedinec pociťuje nepřátelství vůči sobě samému a obviňuje se za své nezdary, cítí se zbytečný a považuje se za oběť.³⁵

O způsob, jakým se člověk přizpůsobuje prostředí a svému okolí, se zajímá i současná psychologie. Gerontopsychologové zdůrazňují schopnost každého člověka přizpůsobovat se stáří. Ajuriaguerra – jeden z otců gerontopsychiatrie uvádí, že stáří je jen navázáním na předchozí život. „Stárneme stejným způsobem, jakým jsme žili.“ Pokud byl člověk v životě optimistický a energický, není důvod, aby se náhle ve stáří změnil. Jestliže u člověka dojde k náhlé změně chování, postojů nebo povahy, mělo by to být určitým varováním. Tyto náhlé změny mohou znamenat začínající duševní nebo tělesné onemocnění.³⁶

³⁵ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Praha: Panorama, 1990, s. 114 - 116

³⁶ PICHAUD, Clément a Isabelle THAREAUOVÁ, *Soužití se staršími lidmi*. Přeložila Abigail Kozlíková. Praha: Portál, 1998, s. 26

Jako problém vidím v dnešní době také to, že ve společnosti jsou preferováni spíše mladí lidé. Určitá věková hranice se potom stává jakýmsi znakem neschopnosti, přizpůsobit se novým podmínkám. V reakcích na stáří se dnes spíše setkáváme s negativními postoji společnosti. Jejich důsledkem může být „ageismus“ – tedy diskriminace osob kvůli jejich věku. Jde o určitou kategorizaci starých lidí, kteří jsou považováni za senilní a staromódní.

„Je nesporné, že v živém těle nastává v průběhu stárnutí velice mnoho změn, a to na úrovni molekulární, buněčné, tkáňové i na úrovni celého organismu. Zjišťování těchto změn není příliš velkým problémem, mnohem těžší je však určit, které změny jsou příčinou a které následkem, které jsou prvotní a které druhotné. Možná právě proto existuje v dnešní gerontologii více než sto různých teorií a hypotéz, které se snaží vysvětlit stárnutí organismu z mnoha různých zorných úhlů.“³⁷

Je však pravdou, že dnešní staří lidé přijímají mnohem méně stárnutí jako nevyhnutelný proces tělesného úpadku. Všechny projevy stárnutí byly dříve považovány za nevyhnutelnou daň času, ale v současnosti je stárnutí stále méně vnímáno jako něco samozřejmého. Dnes už víme, že to, co bylo dříve považováno za nevyhnutelný proces stárnutí lze buď odvrátit, nebo alespoň zpomalit, a to díky pokrokům v medicíně a ve výživě. V důsledku kvalitnější výživy, lepších hygienických podmínek a zdravotní péče se dnes lidé mohou dožít mnohem vyššího věku, než kdykoli dříve.³⁸

S tímto názorem se naprosto ztotožňuji. Je mnoho lidí, kteří dbají na zdravý životní styl a žijí tak, aby byli spokojeni, a věk pro ně nic neznamená. Zastávají názor, že „každý je tak starý, jak se cítí“.

Když se o sebe člověk nemohl v dřívějších dobách postarat, skončil většinou v nějakém zařízení dlouhodobé péče, kde čekal na smrt. Paradigmatem se v dnešní době stává spíše to, zaměřit se na péči o jednotlivce, aby se zlepšila kvalita jeho života a neposkytovala se až do smrti pouze základní péče. Lidé dnes žijí déle a očekávání stáří je hodně odlišné, než před 20 - 30 lety. Není již trendem uspokojovat pouze fyziologické potřeby, ale v péči o seniory je vyžadován holistický přístup.³⁹

³⁷ HOCMAN, Gabriel. *Stárnutí*, Praha: Avicenum, 1985, s. 6

³⁸ GIDDENS, Anthony. *Sociologie*. Přeložil Jan Jařab, Praha: Argo, 1999, s. 152

³⁹ [www.flobe.hubpages.com - Quality of life for the elderly](http://flobe.hubpages.com/hub/quality-of-life-for-the-elderly), <http://flobe.hubpages.com/hub/quality-of-life-for-the-elderly>

Potřeby seniorů

Uspokojování potřeb provází člověka po celý život. Jsou motivací pro jeho jednání a chování. Zkoumáním lidských potřeb se zabýval Abraham Herbert Maslow. Zjistil, že lidské potřeby jsou hierarchicky uspořádány, a to od nejnaléhavějších po méně naléhavé. Tyto potřeby zformuloval v roce 1943 a zobrazil je do pyramidy.



Obr. 2. – Maslowova pyramida potřeb⁴⁰

Problematiku potřeb v seniorském věku lze vyjádřit dvěma otázkami:

1. Jaké potřeby senior má a zda se tyto současné potřeby liší od potřeb v předchozích životních fázích?
2. Kdo, kdy a jakým způsobem dané potřeby ve v seniorském věku uspokojuje?⁴¹

Podle toho, zda jsou potřeby lidí uspokojovány, dochází buď k saturaci, nebo frustraci. Některé potřeby jsou pro člověka nutností – např. dýchání, potřeba jíst, spát, a další. Jiné potřeby se stávají hodnotami a mají pro člověka velký význam. Jde o zdraví, svobodu, úspěch, lásku, nezávislost, ekonomické a sociální jistoty apod. Potřeby jsou ve vzájemné interakci a mohou se ovlivňovat. Proces uspokojování potřeb probíhá v cyklech a dočasně. Stálý je v oblasti uspokojování fyziologických potřeb.

Staří lidé se soustředí na některé tělesné potřeby mnohem více než v mládí a v dospělosti. Nejčastější frustrace je především ve výživě a vyprazdňování. Dalšími zdroji frustrace mohou být problémy s dýcháním a kardiovaskulární potíže a také nespavost a pocit únavy.

⁴⁰ www.zrcadlo.blogspot.cz

⁴¹ NEŠPOROVÁ, Olga a kol. *Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru*. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2008, s. 27

Zdravotníci a sociální pracovníci se u seniorů zaměřují na fyziologické a biologické potřeby, tělesné zdraví a soběstačnost. Péče o starého člověka by měla být komplexní. Přístup k němu by měl být holistický – tedy sjednocený a úplný a měl by zahrnovat psychosomatickou jednotu a jedinečnost každého člověka.

Pro seniora, který chce prožít zdravé a pozitivní stáří, je velice důležité, jak ho vnímá okolí a jak on vnímá sám sebe. Jestliže si o stáří už předem vytvořil negativní představu, bude si všimát převážně jeho negativních stránek. Pokud bude hledat i pozitivní stránky, bude jeho pohled jiný. Bylo by třeba změnit i přístup lékařů, a to z toho důvodu, že se stáří dostalo příliš do medicínské pozice. Lékaři hovoří o stáří a vysvětlují, jak je zpomalit, méně nebo vůbec o tom, jak mu přizpůsobit svůj život.⁴²

Potřebami seniorů a prožitím kvalitního stáří se zabývají také různé studie a plány. V roce 2002 byl vytvořen mezinárodní akční plán pro problematiku stárnutí. Ten vyžaduje změnu pro 21. století, a to jak v politikách jednotlivých zemí, tak i v praxi. Cílem je, aby lidé stárli v bezpečí a důstojnosti a aby se i nadále mohli ve své společnosti podílet na všech aktivitách jako plnoprávní občané. Stárnutí a problémy s ním spojené mají společné znaky a z nich akční plán vychází. Navrhuje zároveň přijetí specifických doporučení, která je nutné přizpůsobit okolnostem v každém státě. Společnost by měla pro všechny věkové kategorie zohledňovat čtyři dimenze:

1. individuální a celoživotní vývoj
2. vztahy mezi generacemi
3. vztah mezi stárnutím populace a rozvojem
4. situaci starších lidí

Významný byl rok 1999, který byl vyhlášen Mezinárodním rokem seniorů. Podařilo se posílit povědomí společnosti, politická opatření, výzkum a zvýšit úsilí o integraci problémů spojených se stárnutím do všech sektorů, kterých se týká. Došlo k rozvoji příležitostí ve všech fázích života lidí.⁴³

Kvalita života může v dnešní konzumní společnosti posloužit také jako určitý reklamní slogan, který nabízí nové životní možnosti – zážitkové programy, využití volného

⁴² PICHAUD, Clément a Isabelle THAREAUOVÁ. *Soužití se staršími lidmi*. Přeložila Abigail Kozlíková. Praha: Portál. 1998, s. 25

⁴³ www.mpsv.cz - Madridský mezinárodní akční plán pro problematiku stárnutí 2002 – dostupné z <http://www.mpsv.cz/files/clanky/1205/madrid.pdf>

času, cestování, ale i bydlení nebo vnímání umění. Slogan, který spotřebitele orientuje na prestižní demonstrativní spotřebu.⁴⁴

⁴⁴ **MAŘÍKOVÁ, Hana., PETRUSEK, Miloslav., VODÁKOVÁ, Alena a kol.** *Velký sociologický slovník I.,II.* Praha: Karolinum 1996, s. 557

2 DETERMINANTY ŽIVOTNÍ SPOKOJENOSTI SENIORŮ

2.1 Zdravotní stav a soběstačnost

Zdravotní stav a soběstačnost hrají v seniorské populaci důležitou roli. Stáří je provázáno řadou nemocí a často se vyskytuje polymorbidita – tedy současný výskyt několika chorob. Průběh nemoci je ve stáří delší a obvykle komplikovanější než v mladším věku. Choroba může být pro člověka zároveň sociální událostí a může výrazně změnit sociální situaci seniora. Ten se tak může stát jedincem, odkázaným na pomoc druhých. Změna sociální situace je někdy také příčinou zhoršení zdravotního stavu a to může způsobit i smrt. Zdravotní a sociální péče o seniory jsou neoddělitelné.

Kalvach uvádí „*sedm hlavních okruhů chorobných poruch funkčního stavu u současných seniorů*“:

- *ateroskleróza*
- *obstrukční choroba bronchopulmonální*
- *osteoartróza*
- *osteoporóza*
- *Alzheimerova choroba*
- *poruchy zraku*
- *poruchy sluchu*“⁴⁵

Zde bych k tématu uvedla, že některé choroby přicházejí současně s věkem, ale za výskyt jiných je člověk sám přímo zodpovědný svým stylem života během předchozích let. Přílišné přejídání, kouření, požívání alkoholických nápojů, stres a nedostatek pohybu jsou příčinami mnoha chorob, které by se při zdravém způsobu života pravděpodobně nemusely u jedince vůbec vyskytnout.

Zároveň existují lidé, kteří se uchylují do nemoci. K lékaři chodí proto, aby se o ně někdo zajímal a aby mohli o své nemoci vyprávět. V čekárnách se setkají s jinými lidmi, a pokud žijí osamoceně, je to pro ně i příležitost s někým komunikovat. Podle mých zkušeností jde většinou o jedince, kteří zároveň nebyli zvyklí převzít zodpovědnost za svůj život a spoléhají na pomoc zvenčí. Ta ale obvykle nepřichází.

⁴⁵ KALVACH, Zdeněk a kol. *Úvod do gerontologie a geriatrie*. Praha: Karolinum. 1997, s. 53

Charakteristika některých chorob ve stáří:

Choroby srdce

- **Ateroskleróza** - dochází k přeměně cévní stěny v důsledku ukládání tukových látek a cholesterolu (kornatění tepen). Zuzuje se průchodnost. Symptodem je bolest na prsou – angina pectoris.
- **Ischemická choroba srdeční** - může dojít k akutnímu infarktu myokardu v důsledku nedokrvení srdečního svalu.
- **Poruchy srdečního rytmu a arytmie** – v srdci je část svaloviny, která je schopná samostatné tvorby vzruchů a jejich vedení. Pokud převodní systém, který řídí srdeční činnost, nepracuje jak má, dochází k poruše srdečního rytmu.
- **Srdeční nedostatečnost** – v důsledku toho, že srdce nestačí pumpovat krev, se roztahuje levá komora a krev se hromadí v žilách. To způsobuje edémy plic, dolních končetin apod.
- **Nemoci srdečních chlopní** – nejčastěji se vyskytuje zúžení chlopně mezi levou komorou a aortou – tzv. stenóza aorty.
- **Mrtvice neboli cévní mozková příhoda** – dochází k ní v důsledku přerušení přívodu krve do některé části mozku.
- **Onemocnění periferních žil** – působí silné bolesti při chůzi, může se vyskytnout kulhání. V důsledku tohoto onemocnění se objevují křečové žíly na nohách a krevní sraženiny. Ty způsobují trombózy hlubokých žil.⁴⁶

Plíce a vylučovací soustava

- **Chronická obstrukční plicní nemoc** - je způsobena zhoršením průchodnosti dýchacích cest v důsledku chronického zánětu průdušek.
- **Změny vylučovací soustavy** – snižuje se počet filtračních jednotek a množství tkáně ledvin. Dochází k tvrdnutí cév a snížení filtrace krve. Produkce moči se snižuje a její hustota je menší než dříve. Močový měchýř ztrácí svoji elasticitu a stěny ochabují.

⁴⁶ VIGUÉ, Jordi. *Zdraví pro třetí věk*. Přeložila Lucie Kubešová. Čestlice: REBO Productions CZ, 2006, s. 27,

Následkem toho dochází k neúplnému vyprazdňování při močení. V různé míře se může snížit průchodnost močové trubice. U mužů v důsledku zvětšení prostaty a u žen ochabnutím svalů pánevního dna. To může způsobit vyřeznutí části tkáně pochvy nebo močového měchýře. Pokud jedinec trpí chronickými nemocemi, jako jsou vysoký krevní tlak nebo diabetes, může dojít k chronické nedostatečnosti ledvin. Často se také vyskytují infekce močových cest a inkontinence. U mužů se navíc objevuje onemocnění prostaty. Nejzávažnější je rakovina.⁴⁷

Imunitní a nervový systém, smyslové orgány

- **Poruchy imunity** – dochází k rozvoji různých onemocnění, např. zvýšení rizika infekce, snížení obranyschopnosti vůči nemocem, zpomalení hojení ran, rakovině a autoimunitním onemocněním, kdy imunitní systém začne vytvářet protilátky proti vlastním buňkám. Důsledkem toho je revmatoidní artritida.
- **Nervový systém** – s přibývajícím věkem se snižuje počet nervových buněk v mozku i míše. Některé nemoci, které jsou časté ve stáří, postihují nervový systém, jiné naopak vznikají následkem systémových onemocnění, jako například vysoký krevní tlak, ateroskleróza nebo diabetes.
- **Poruchy zraku** – **glaukom** (zelený zákal) zvýšení nitroočního tlaku. **Vysoký oční tlak** – na rozdíl od glaukomu nevykazuje změny zraku ani struktury oka. **Šedý zákal** – jedná se o ztrátu průzračnosti oční čočky. **Odchlípnutí sítnice** – příčinou jsou degenerativní změny nebo atrofické procesy, které způsobují zeslabení sítnice a její následné prasknutí nebo perforaci. **Retinopatie** – vyskytuje se po objevení cukrovky, rozsah onemocnění a ztráta zraku přímo souvisí s kontrolou obsahu cukru v krvi a také časem, po který osoba trpí cukrovkou. **Presbyopie** (stařecká dalekozrakost) – postupně se zvyšující neschopnost zaostřit zrak na blízké předměty nebo číst malá písmena.
- **Poruchy sluchu** – úplná hluchota nebo částečná ztráta sluchu. Pro seniora velmi nepříjemný stav, který ho může vyřadit z komunikace a vzájemného kontaktu s ostatními lidmi, pokud ho nijak neřeší. Současná generace mladých lidí může mít ve stáří závažné problémy se sluchem, a to v důsledku nadměrného poslechu hlasité

⁴⁷ VIGUÉ, Jordi. *Zdraví pro třetí věk*. Přeložila Lucie Kubešová. Čestlice: REBO Productions CZ 2006, s. 29 - 31

hudby od útlého mládí. Doprovodným příznakem potíží se sluchem mohou být také nevolnost a závratě.

Diabetes

Rozlišujeme dva typy, a to Diabetes melitus (DM) typu I – závislý na inzulínu – vzniká nejčastěji v mládí a DM typu II – nezávislý na inzulínu, tzv. „stařecká cukrovka“. Nemoc bývá spojena s vysokým krevním tlakem, obezitou, zvýšením cholesterolu, tuku a triglyceridů v krvi a vrozenou predispozicí.

Revmatická onemocnění

Jedná se o **artritidu** – má imunologickou příčinu a dochází při ní k otoku, deformaci a bolesti při pohybu kloubu. **Dna** – je následkem poruchy metabolismu a vylučování kyseliny močové. **Bechtěrevova choroba** – jedná se o zánět kloubů páteře. **Osteoporóza** – dochází při ní k odvápnování kostí, které se tak stávají křehčími a je zde větší pravděpodobnost výskytu zlomenin, zejména při pádech. Velmi častá je zlomenina krčku stehenní kosti. V důsledku osteoporózy se také mění postava člověka – je více shrbený.

Poruchy spánku

Jde o jeden z nejčastějších problémů, kterými senioři trpí. Spánek je lehčí a v důsledku toho méně posilující. Jeho fáze se zkracují a člověk se v noci častěji budí. Období spánku se nevyskytuje pouze v noci, ale také během dne. Nespavost může být také dočasná a může souviset s vlivy okolního prostředí nebo psychickým vypětím v různých stresových situacích.⁴⁸

Alzheimerova choroba

Příčiny nejsou dosud přesně známy. Jedná se o neurologickou chorobu spojenou s odumíráním neuronů. Poškození pacienta je progresivní a dochází u něho k úplné ztrátě duševních schopností. Nemocný člověk je zpočátku nezávislý a je schopen se o sebe postarat. V další fázi nemoci potřebuje dohled a ve fázi závěrečné už není schopen o sebe pečovat a postupně přichází o všechny typy funkcí.⁴⁹

⁴⁸ VIGUÉ, Jordi. *Zdraví pro třetí věk*. Přeložila Lucie Kubešová. Čestlice: REBO Productions CZ, 2006, s. 141 - 155

⁴⁹ DIENSTBIER, Zdeněk. *Průvodce stárnutím aneb jak ho oddálit*, Praha: Radix, 2009, s. 114

Demence

Vzniká následkem špatné cirkulace krve v mozku. Jedinec může ztratit paměť, vyskytuje se také poškození intelektu, emocionální labilita s přechodnými depresivními stavy, bezdůvodným pláčem nebo smíchem, změna vědomí nebo blouznění.⁵⁰

⁵⁰ VIGUÉ, Jordi. *Zdraví pro třetí věk*. Přeložila Lucie Kubešová. Čestlice: REBO Productions CZ, 2006, s. 217 - 221

2.2 Sociální péče

Systém sociální péče o seniory prošel po roce 1989 velkými změnami. Jiná je struktura péče a zároveň i postoj k jedinci jako k individu.

Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. upravuje **čtrnáct druhů služeb sociální péče**:

- **Osobní asistence** je terénní služba určená zejména lidem se zdravotním postižením a seniorům. Tedy těm, kteří se z důvodu vysokého věku nebo onemocnění nemohou sami o sebe postarat. Osobní asistenti pomáhají člověku zvládnout péči o sebe a umožňují jim účastnit se života společnosti.
- **Pečovatelská služba** je převážně terénní služba poskytovaná seniorům přímo v jejich domácnosti. Tato služba je určena zejména lidem zdravotně postiženým, seniorům a případně také rodinám s dětmi. Pracovníci pečovatelské služby pomáhají zvládnout péči o sebe sama i práci v domácnosti.
- **Domovy pro seniory** zabezpečují komplexní péči seniorům se sníženou soběstačností a také nabízejí aktivizační a sociálně terapeutické činnosti. Jsou pobytovou službou a mají celoroční provoz. Tato služba je určena pro ty seniory, kterým z objektivních důvodů už nelze zabezpečit pomoc v jejich přirozeném sociálním prostředí.
- **Tísňová péče** je stálá telefonická nebo jiná elektronická komunikace s lidmi, u kterých hrozí vysoké riziko ohrožení jejich zdraví nebo života. Prostřednictvím této komunikace lze zajistit neodkladnou pomoc, pokud dojde k náhlému zhoršení zdravotního stavu.
- **Průvodcovské a předčitatelské služby** pomáhají lidem, kteří nejsou schopni správně komunikovat nebo mají problémy s orientací v terénu či prostoru. Jde především o osoby s postižením smyslů. Službu klienti využívají převážně při vyřizování osobních záležitostí.
- **Odlehčovací služby** nazývané také sdílené nebo respitní. Jde o různé kombinace činností, které si kladou za cíl, umožnit osobám, které o někoho pečují nutný odpočinek, to znamená, že péči o člověka se sníženou soběstačností sdílí nebo ji na určitou dobu převezmou. Většinou se tato služba nabízí i v rámci jiných druhů služeb.

- **Podpora samostatného bydlení** je služba, která se podobá službě pečovatelské, ale je více zaměřena na podporu osobních schopností člověka bydlet samostatně.
- **Denní stacionáře** navštěvují osoby se sníženou soběstačností, patří mezi služby ambulantní. Je zde během dne zabezpečována komplexní péče, a to s ohledem na potřeby klientů a současně jsou zde nabízeny aktivizační, výchovné a sociálně terapeutické činnosti.
- **Centra denních služeb** nazývané také „domovinky“ nebo i centra osobní hygieny. Jedná se o služby ambulantní, které mohou během dne (pravidelně i občas) využívat osoby, které mají sníženou soběstačnost. Jejich cílem je zajistit pomoc při provádění osobní hygieny a také s vyřizováním různých osobních záležitostí. Centra také nabízejí sociálně terapeutické činnosti.
- **Týdenní stacionáře** představují pobytovou službu pro osoby, které mají sníženou soběstačnost a potřebují pravidelnou pomoc. Pobyt ve stacionáři se uskutečňuje v pracovních dnech. Je zde poskytována komplexní péče a současně stacionáře nabízejí výchovné, aktivizační a sociálně terapeutické činnosti.
- **Domovy pro osoby se zdravotním postižením** mají celoroční provoz a zabezpečují komplexní péči a pravidelnou pomoc osobám, které mají sníženou soběstačnost. Jsou službou pobytovou a nabízejí také výchovné, aktivizační a sociálně terapeutické činnosti. Tuto službu využívají především ti lidé, kterým není možné zajistit pomoc v jejich přirozeném sociálním prostředí.
- **Domovy se zvláštním režimem** mají celoroční provoz a jsou pobytovou službou. Jejich nabídka je podobná jako u domovů pro osoby se zdravotním postižením nebo pro seniory. Služby jsou tu však uzpůsobeny zvláštním potřebám osob, které trpí některou duševní nemocí, mají závislost na návykových látkách nebo trpí nemocemi, jako je Alzheimerova choroba nebo jiné typy demence. Provoz této služby může být součástí domova pro seniory či domova pro osoby se zdravotním postižením.
- **Chráněné bydlení** je určeno pro osoby se zdravotním postižením, jejichž situace si žádá pomoc jiné osoby. Klienti přitom mají schopnost žít víceméně samostatně, a to v prostředí, které je svým charakterem totožné s běžným bytem. Jde o moderní typ pobytové služby.
- **Sociální služby ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče** (nemocnice, psychiatrické léčebny, léčebny dlouhodobě nemocných) se poskytují osobám, které se neobejdou bez pomoci jiného člověka a zároveň nemohou být propuštěny

ze zdravotnického zařízení, protože v danou chvíli není možné zabezpečit jim péči v domácnosti či v některém zařízení sociálních služeb.⁵¹

Myslím, že z uvedeného výčtu zařízení a nabízených služeb je zřejmé, že sociální péče v České republice je na velmi dobré úrovni a může pomáhat klientům se sníženou soběstačností nebo různými typy postižení. Častým problémem ale bývá obsazenost těchto zařízení. Mnohá kapacitně nestačí poptávce, vytvářejí se pořadníky a senioři musejí často dlouhou dobu čekat, než se v některém zařízení uvolní místo.

Cílem současné institucionální péče je zlepšení kvality života v různých zařízeních, a to především humánním a lidským přístupem ke starým lidem. Dle Janečkové, je důraz kladen na:

- individuální přístup ke každému člověku
- poznání jeho potřeb a pomoc při jejich uspokojení, zajištění jistoty a bezpečí
- poznání celého člověka, jeho osobní historie, zájmů, schopností, podporu všech jeho lidských kvalit, z nichž čerpá svoji důstojnost, sebeurčení a sebejistotu
- podporu nezávislosti a soběstačnosti, minimum péče, pomoc pouze v tom, co člověk už sám nezvládne a kde pomoc žádá
- úctu k soukromí a intimitě
- podporu individuálního rozhodování, zodpovědnosti a kontroly nad svým životem
- prohlubování důvěrných mezilidských vztahů a spolupráci s rodinou⁵²

V současné době jsou trendem služby, které jsou poskytovány v domácím prostředí seniora a prodlužují tak dobu, kdy může i navzdory různým omezením zůstat ve svém domově. Jde o terénní služby, které poskytuje pečovatelská služba, nebo různé úkony zajišťované v zařízeních, jako jsou domy s pečovatelskou službou, charita, apod. Tyto služby dříve fungovaly spíše ve městech, ale v současné době je mohou využívat i senioři na venkově. Domy s pečovatelskou službou již nejsou pouze ve městech, ale i mimo ně. A pokud jde o péči o seniory v jejich domácím prostředí, dojíždějí například pracovníci charity běžně i ke klientům žijícím v menších obcích.

⁵¹ ZÁKON č. 108/2006 Sb. o sociálních službách.

⁵² JANEČKOVÁ, Helena. *Bydlení seniorů - kvalita domova jako podmínka kvality života*. Gerontologické aktuality, 2005, č. 8, s. 18

Janečková uvádí následující cíle v poskytování služeb:

- komplexnost
- orientaci na člověka, odrážení jeho přání a potřeb v individuálním plánu péče
- pružné služby (v případě měnících se potřeb)
- dostupnost v čase (služby jsou poskytovány včas, dříve než nastane krize, jsou preventivně orientované)
- kontinuita (služby jsou založeny na spolupráci různých objektů a sektorů - pečovatелů, zdravotníků, denních center, zaměstnavatelů atp.
- podpora integrace člověka do společnosti a tím předcházení izolovanosti a samoty
- opírání se o týmovou spolupráci personálu, který má možnost se soustavně vzdělávat a zlepšovat tak kvalitu péče⁵³

Kromě toho, že sociální péče obsahuje určité služby, zajišťuje zároveň pomoc osobám, které se ocitly v nepříznivých životních situacích. Jedná se o dávky hmotného zabezpečení. Senioři pobírají státní příspěvky na péči, využívají sociální pomoc a podporu a také důchodové pojištění.

• **Důchodové pojištění** – vyplácejí se z něho: důchod starobní, vdovský a vdovecký, plný a částečný invalidní důchod a sirotčí důchody. Senioři většinou pobírají důchody starobní nebo vdovské a vdovecké.

Starobní důchod je složen ze dvou položek, a to základní výměry – to je stabilní částka pro všechny důchody a dále procentní výměry. Ta závisí na výši příjmu a počtu let pojištění.

V roce 2013 bude mít nárok na starobní důchod ten občan ČR, který dosáhne důchodového věku a splní podmínku 29 let pojištění. Potřebná doba pojištění se postupně prodlužuje, a to v závislosti na důchodovém věku jedince.

V současné době je u osob narozených před rokem 1936 důchodový věk vymezen takto:

u mužů činí 60 let

⁵³ JANEČKOVÁ, Helena. *Bydlení seniorů - kvalita domova jako podmínka kvality života*. Gerontologické aktuality, 2005, č. 8, s. 19

u žen činí:

- 53 let, pokud vychovaly alespoň 5 dětí
- 54 let, pokud vychovaly alespoň 3 nebo 4 dětí
- 55 let, pokud vychovaly alespoň 2 dětí
- 56 let, pokud vychovaly alespoň 1 dítě
- 57 let⁵⁴

U jedinců narozených v letech 1936 – 1977 se hranice důchodového věku neustále zvyšuje. A to od 60 let a 2 měsíců pro ročník 1936 postupně až po 67 let pro ročník 1977 u mužů. A od 53 let dle počtu vychovaných dětí u ročníku 1936 až po 67 let pro ročník 1977 u žen.⁵⁵

- **Příspěvek na péči** – je určen osobám, které se při zvládnutí základních životních potřeb neobejdou bez pomoci jiných osob. Z poskytnutého příspěvku pak tyto osoby hradí pomoc, kterou jim může dle jejich rozhodnutí poskytovat buď osoba blízká, asistent sociální péče, registrovaný poskytovatel sociálních služeb, nebo speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu.

Pro posuzování stupně závislosti se hodnotí schopnost zvládat základní životní potřeby dle § 9 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách:

- **mobilita** (zvládat vstávání, usedání, chůze)
- **orientace** (orientovat se zrakem, sluchem, pomocí psychických funkcí)
- **komunikace** (dorozumět se a porozumět – mluvenou řečí i psanou zprávou)
- **stravování** (stravu naporcovat, najíst se a napít se, dodržovat dietní režim – dietu)
- **oblékání a obouvání** (vybrat si oblečení a obutí, oblékat se, obouvat se, svlékat se a zouvat se)
- **tělesná hygiena** (umývat si obličej, ruce a celé tělo, česat se, péče o ústní hygienu)
- **výkon fyziologické potřeby** (používat WC, vyprázdnit se, provést očistu, používat hygienické pomůcky)
- **péče o zdraví** (dodržování stanoveného léčebného režimu, ošetřovatelská opatření)

⁵⁴ Česká správa sociálního zabezpečení - Starobní důchody, dostupné <http://www.cssz.cz/cz/duchodove-pojisteni/davky/starobni-duchody.htm>

⁵⁵ tamtéž

- **osobní aktivity** (stanovit si a dodržet denní režim, zapojit se do aktivit odpovídajících věku)
- **péče o domácnost** (nakládat s penězi, obstarat si nákup potravin, nosit běžné předměty)⁵⁶

Příspěvky se vyplácejí v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů a dále vyhláškou č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.⁵⁷

- **Státní sociální podpora** - je upravena zákonem č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů. Slouží k pokrytí nákladů na výživu, základní osobní potřeby a dále k řešení vzniklých sociálních situací.⁵⁸
- **Sociální pomoc** – upravuje zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů. Každý člověk má právo na ochranu v hmotné nouzi. Dle Listiny základních práv a svobod „Každý, kdo je v hmotné nouzi, má právo na takovou pomoc, která je nezbytná pro zajištění základních životních podmínek.“ Nárok vzniká rozhodnutím, nikoli na základě účasti na pojištění nebo ze zákona. Je možné získat: **příspěvek na živobytí** - je základní dávkou pomoci v hmotné nouzi, která pomáhá osobě či rodině při nedostatečném příjmu, dále **doplatek na bydlení** - dávka pomoci v hmotné nouzi řešící nedostatek příjmu k uhrazení nákladů na bydlení tam, kde nestačí vlastní příjmy osoby či rodiny, včetně příspěvku na bydlení ze systému státní sociální podpory. Dále je možné poskytnout **mimořádnou okamžitou pomoc**. Ta je poskytována osobám, které se ocitnou v situacích, jež je nutno bezodkladně řešit. Například, pokud jedinci v případě neposkytnutí pomoci hrozí vážná újma na zdraví nebo došlo k postižení vážnou mimořádnou událostí (živelní pohroma, větrná pohroma, ekologická havárie, požár apod.) Dále pokud má jedinec nedostatek prostředků k úhradě jednorázového výdaje spojeného např. se zaplacením poplatku za vystavení duplikátů osobních dokladů nebo v případě ztráty peněžních prostředků. Mimořádná pomoc se vyplácí také při nedostatku prostředků k nákupu nebo opravě předmětů dlouhodobé potřeby nebo při ohrožení sociálním vyloučením.

⁵⁶ **ZÁKON č. 108/2006 Sb.**, o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

⁵⁷ **www.portal.mpsv.cz, Portál Ministerstva práce a sociálních věcí** – Příspěvek na péči, <http://portal.mpsv.cz/soc/ssl/prispevek>

⁵⁸ **www.portal.mpsv.cz, Portál Ministerstva práce a sociálních věcí** – Státní sociální podpora, <http://portal.mpsv.cz/soc/ssp/obcane>

O dávkách pomoci v hmotné nouzi rozhodují a vyplácejí je příslušné krajské pobočky Úřadu práce ČR.⁵⁹

2.3 Bydlení

Způsob a kvalita bydlení může hrát v životě seniora důležitou roli. Doc. Dupal uvádí, že *„počet domácností seniorů v ČR činí zhruba 1 677 tisíc (bezmála 2/5 z celkového počtu). U 530 tisíc je vysoké zatížení náklady na bydlení. Více než 30% zatížení je u poloviny bydlících v nájemních bytech a u více než 1/6 domácností bydlících v rodinných domech. Stále více je také možné sledovat růst podílu domácností seniorů v panelových bytových domech na sídlištích. Postupně se stávají převládajícími obyvateli sídlišť.“*⁶⁰

V současné době se rozdíl mezi platy a důchody trvale zvyšuje, a to v neprospěch důchodů. Od roku 1989 je to již o více než 50%. K současné charakteristice postavení důchodců je potřebné ještě dodat, že nejvíce penzí (u bezmála 900 tisíc osob) je vypláceno v rozmezí 7 -10 tisíc Kč. *„U domácností seniorů, kteří bydlí v bytech s regulovaným nájemným, dojde pravděpodobně v nejbližších letech k dalšímu značnému růstu nájemného a ostatních nákladů na bydlení v rozsahu, který výrazně převyší valorizaci důchodů. Rovněž není až dosud nic známo o pravidlech a rozsahu zvýšení příspěvků na bydlení u seniorů bydlících v nájemních bytech. Do problémů se dostává i část seniorů, kteří se stali vlastníky komunálních bytů po privatizaci. Zde bude potřebné počítat s náklady na rekonstrukci bytových domů. Chudí vlastníci se s investičními náklady vypořádávají obtížně. Možnosti přestěhování části seniorů do levnějších (menších) nájemních bytů jsou ale prakticky nulové.“*⁶¹

„Skutečné, jistěže společensky náročnější, ale ekonomicky i sociálně potřebné řešení je spojeno s tím, že společnost, která chce aspirovat na vyspělou, racionální i humánní, musí překonat stereotypy v pohledu na stárnutí. Možná, že potom nebude tak stárnout! Prvním a velmi důležitým krokem by tedy měl být průzkum – zjištění, jak domácnosti seniorů, ale i další postižené domácnosti žijí a hospodaří a co vlastně očekávají ve vztahu „my a společnost“. Proti tomu je zároveň potřeba bilančně zjistit, jaké

⁵⁹ [www.mpsv.cz - Ministerstvo práce a sociálních věcí – Pomoc v hmotné nouzi](http://www.mpsv.cz/cs/5#sphn), dostupné z <http://www.mpsv.cz/cs/5#sphn>,

⁶⁰ www.csrb.cz/prispevky - Bydlení seniorů – <http://www.csrb.cz/prispevky%5Cdupalsenio.pdf>

⁶¹ *tamtéž*

jsou skutečné fyzicky – disponibilní a finančně dostupné rezervy bytů, a to v každém městě, zvláště pak ve městech s vychýlenými cenami bytů a smluvním nájemným. Při řešení problému nezbytného stěhování seniora do jiného, menšího bytu pro nemožnost placení nájemného i s připočtenými příspěvky na bydlení bude nutné situaci vidět citlivě, případ od případu. Od určitého věku je lepší hledat jiné řešení. Anglická fráze „too poor to move, too poor to stay“ je aktuální a zároveň varující, obzvláště u lidí od 75 let výše.“⁶²

Německé a rakouské zkušenosti s bydlením seniorů

Je potřebné zabývat se otázkou, co přinese dobré a bezpečné bydlení starému člověku, míní odborníci v těchto zemích. Nejde zde jen o různá vylepšení technického rázu, i když jsou významná (výtahy, bezbariérové bydlení). Je důležité, aby senioři nebyli bezdůvodně přemístováni do zařízení pro staré lidi a nevězela za tím snaha o jejich izolaci. Důraz je kladen na podmínky, které by mohly účinně zabránit polarizaci ve společnosti, tedy v tomto případě mezi starými a mladými lidmi. Toto však není možné bez toho, aby se i společnost účinně zapojila do řešení problému stárnutí. V oblasti bydlení se bude postupně posunovat nabídka a poptávka po bytech více k domácnostem seniorů. S tím bude potřebné počítat při ovlivňování skladby bytů podle velikosti jejich obytné plochy. Také bude třeba počítat s novými službami a zjišťovat, zda se v důchodech vytvářejí zdroje na jejich placení. Představa, že toto zvládnou dcery, blízcí příbuzní seniorů apod., je stále méně reálná v souvislosti se zapojením žen do zaměstnání a také s intenzitou a změnou životního stylu lidí. V obou zemích není přechod do speciálních zařízení vnímán jako základní řešení. Měl by být stejný individuální i celospolečenský cíl: vytvořit podmínky pro maximálně možné bydlení ve vlastním bytě, a to nejlépe tam, kde člověk prožil velkou část života. Dokonce i senioři, kteří potřebují cizí péči, chtějí zůstat podle průzkumů ve svém bytě. Pouze 13% si přeje přejít do speciálních zařízení. Důvodem tohoto stavu je ovšem i nákladnost pobytu ve zmíněných zařízeních.⁶³

⁶² www.csrby.cz - Bydlení seniorů – dostupné z <http://www.csrby.cz/prispevky%5Cdupalsenio.pdf>

⁶³ tamtéž

Aspekty, které hrají v bydlení seniora důležitou roli:

Velikost bytu

Příliš velký byt může pro seniora znamenat mnoho starostí. Má velké náklady na provoz a také zajištění úklidu je složitější. Výhodné je rozhodnout se včas a byt například vyměnit za menší.

Domácnost a její vybavení

Senior by měl mít zajištěno vše, co může usnadnit chod domácnosti a posílit soběstačnost. Zejména by měl byt mít centrální zdroj tepla, teplou vodu, snadný přístup do vany, vhodný nízký nábytek, automatickou pračku, ledničku, myčku a také odpočinkovou zónu – například balkón s posezením.

Bezbariérové byty

I v případě, že je senior aktivní, nevyhne se časem omezení pohyblivosti. Je tedy dobré myslet na odstranění zbytečných překážek, které by mohly způsobovat problémy. Odstranit se mohou vysoké prahy nebo nábytek s ostrými rohy. Senioři by také měli mít dostatečně volný prostor pro pohyb v místnosti. Ve vícepatrových domech by měl být výtah. Pro imobilní jedince je vhodné zajistit bezbariérový byt v přízemí.

Použití pomůcek

Každý člověk má své individuální potřeby a podle nich je vhodné byt vybavit různými pomůckami, které jsou dobré pro bezpečnost a pobyt. Jde o různá madla do koupelny a WC, sedačku do vany či sprchy, židli u vchodových dveří apod.

Vhodné prostředí pro činnosti

Domov by měl být pro člověka i prostředím pro udržení tělesné a duševní aktivity a měly by zde být vytvořeny podmínky, na které je senior zvyklý z dřívějších let. Takové podmínky může zajistit například zahrada, domácí zvíře, psací stůl, koutek pro zájmovou činnost, sbírka nějakých předmětů apod.

Kontakt s okolím

Moderní komunikační technologie mohou dodat všem, kteří bydlí sami, pocit klidu a jistoty. Důležitý je mobilní telefon, aby si jedinec mohl přivolat pomoc. Pro někoho je nezbytný také počítač s připojením na internet a e-mail.

Zajištění bytu

V seniorské populaci by měla být zajištění bytu věnována velká pozornost.

Mezi jednoduché pomůcky a opatření patří:

- dveře s kvalitními zámky
- řetízek na dveřích
- kukátko
- mřížka na oknech nebo bezpečnostní fólie

Sousedé

Dobří sousedé mohou významně přispět k pocitu klidu a jistoty a mohou také seniorům různě vypomoci. Naopak pokud senior se svými sousedy nevychází, může to být příčinou mnoha problémů.

Kvalitní osvětlení bytu

Správné a dostatečné osvětlení zlepšuje kvalitu bydlení a bezpečnost. (silné žárovky ve svítidlech, vhodné osvětlení pro ruční práce nebo čtení, orientační noční světlo).

Vytápění

Starší člověk je většinou zimomřivý, proto je nutné zajistit v bytě kvalitní a bezpečné vytápění – tedy centrální zdroj tepla. To je vhodné doplnit náhradními zdroji, pro případ pocitu chladu. Dále by měl senior mít doma vhodné příkrývky a oblečení. Důležitý je i systém větrání.

Úklid domácnosti

Staří lidé by si měli co nejvíce ulehčit námahu s úklidem. Důležité je zvolit např. dobrý vysavač, kbelík s mechanikou pro ždímání mopu, přenosné schůdky apod. Pokud senior není schopen provádět úklid sám, může využít pomoci pečovatelské služby.

Vaření

Je-li senior schopen sám vařit, je třeba si zajistit bezpečný elektrický nebo plynový spotřebič. Dobrým pomocníkem je také šlehač nebo hnětač, který ulehčí námahu. Pomoci při zajištění stravy může rovněž pečovatelská služba.

Osobní hygiena

Důležitá je dobře přístupná vana. Špatný přístup může být příčinou různých úrazů. Neměla by chybět různá madla, kterých je možné se přidržet, a také neklouzavé podložky, jak do vany, tak do sprchy. Samozřejmostí jsou v dnešní době i sedátka do vany nebo sprch.

Zahrada

Slouží pro relaxaci i aktivní odpočinek, pokud senior pěstuje květiny nebo ovoce a zeleninu. Záhonky lze vyvýšit, například do dřevěných beden, aby na ně bylo možné lépe dosáhnout. Přívod vody a zahradní hadice ulehčí námahu se zaléváním a nošením vody v konvích.

Domácí zvířata

Zvíře může posloužit člověku jako společník. Je však nutné zvážit, o jaké zvíře je senior schopen se postarat.

Místo pro záliby

Ke zdravému bydlení by měl bezpochyby patřit i koutek pro zájmy a záliby. Senioři, kteří mají své koníčky i ve vysokém věku, jsou aktivní a činorodí.

2.4 Ekonomická situace ve stáří

Aktivní podíl na životě společnosti, dostupné bydlení, kvalitní lékařská péče a možnost pracovat tak dlouho, jak jen senior chce, takové by podle odborníků mělo být aktivní stárnutí – závěrečná etapa lidského života.

Myslím, že toto je ale v naší republice velký problém. Stále více lidí stárne pasivně. Senioři zůstávají doma, bez možnosti přivydělat si. Jejich důchod je nízký a ceny zboží i služeb neustále rostou.

V České republice činí průměrný důchod 10500 Kč. Ze 2,2 miliónu starobních důchodců ho ale pobírá jen asi 650 tisíc seniorů. Ostatní důchody jsou mnohem menší. Předseda senátu Milan Štěch na konferenci Aktivní stárnutí a mezigenerační solidarita dne 13. března 2012 uvedl, že s výrazným zvýšením penzí nelze v nejbližších letech počítat.

Dražší je podle statistik bydlení, potraviny, léky, ale i sociální služby. Pobyt v kvalitním zařízení pro seniory může stát měsíčně 20 tisíc korun i více. Není mnoho

důchodců, kteří žijí v tak dobře situované rodině, aby mohla měsíčně přispívat na pobyt seniora částkou přes 10 tisíc korun. Situaci seniorů by bylo možné zlepšit tak, že by měli možnost pracovat podle svých schopností i potom, co jim oficiálně skončí jejich „povinnost“ pracovat.⁶⁴ S tímto názorem se ztotožňuji, problémem však může být ochota zaměstnavatelů i počet pracovních míst.

Udržení seniorů na trhu práce je totiž jeden z prostředků, jak udržet penzijní systém (pracující senior platí sociální pojištění a odvádí daně) i jak udržet dobrou životní úroveň a současně podpořit kupní sílu obyvatel. V současné době ale nejsou pro zaměstnávání seniorů v České republice optimální podmínky. Generace padesátiletých je zaměstnána zhruba jen ze 60 %. V tomto věku jsou lidé nejčastěji propouštěni ze zaměstnání. Patříme mezi státy s nejmenší nabídkou částečných pracovních úvazků. Práci tak nemohou najít matky po rodičovské dovolené, ale ani senioři, kteří by ještě chtěli a mohli pracovat.⁶⁵

Ekonomická aktivita starších osob je přínosem pro kvalitu života těchto osob, jejich rodiny a pro celou společnost. Přispívá k vyšší životní úrovni ve stáří. Pracovní život je zdrojem spokojenosti, identity, sociálního statusu, uznání, sebeúcty a sociálních vztahů. Možnost svobodně si zvolit ukončení nebo pokračování pracovní aktivity by měla být dostupná pro všechny, bez ohledu na věk, pohlaví, zdravotní postižení, barvu pleti či jiný důvod. Politika a programy aktivního stárnutí by se měly zaměřit zejména na snížení rozdílu mezi zaměstnaností starších žen a mužů a na zvýšení šancí osob s nižší kvalifikací a jinak znevýhodněných osob na trhu práce. Je důležité podpořit osoby s nižší kvalifikací a vzděláním, aby měly stejné šance na delší a kvalitnější pracovní kariéru.⁶⁶

Podle předsedy Svazu měst a obcí Dana Jiráňka dochází v České republice ještě k jednomu paradoxu. Pokud se lidé rozhodnou starat se v rodině o seniora vlastními silami, stát jim nic nepřispěje. Když ale tuto péči přenechají zcela státu, přispívá na ni. Podle sociologických šetření se za těchto podmínek bude jen těžko zvyšovat zájem, ale i možnosti rodin starat se o seniory. Optimálně funguje péče o staré lidi jen ve spolupráci státu a rodiny. Ekonomové však uvádějí, že dnes je bohužel jen velmi málo lidí schopno zcela zajistit péči o seniora. Rodiny jsou zatíženy hypotékami a půjčkami a lidé zároveň nemohou opustit svá zaměstnání, aby se plně věnovali péči o seniora. Kdyby

⁶⁴ www.mpsv.cz – Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012 (Kvalita života ve stáří,) dostupné z <http://www.mpsv.cz/cs/5045>

⁶⁵ **tamtéž**

⁶⁶ **tamtéž**

se však podařilo zkombinovat péči státu a rodiny, klesl by počet lidí, které se rodina snaží přesunout jen do péče státu.⁶⁷

Jako velký problém vidím i to, že mnohé rodiny musejí z důvodu své špatné ekonomické situace volit mezi variantami, zda například finančně podporovat děti při studiu na vysokých školách, nebo převzít péči o nemocné seniory v rodině.

2.5 Rodinné prostředí a zázemí, mezilidské vztahy

Dle Šelnera „rodinu můžeme definovat jako společenství různých generací, blízkých na základě určitého biologického vztahu (ale i sociálně nebo právně podloženého)“.⁶⁸ Je možné dodat, že rodina se ve společnosti vyznačuje také tím, že její členové zastávají společnou identitu v oblasti kulturně-společenských požadavků, představ a hodnot. „Rodina byla dlouhou dobu místem, kde se mohla projevit mezigenerační solidarita. Děti, kterým rodiče poskytovali stravu a přístřeší, péči vracely. V současnosti tuto pečovatelskou funkci do jisté míry naplňuje sociální systém, ale rodina i nadále zůstává důležitým místem projevení solidarity.“⁶⁹

Myslím, že každý člověk má v rodině svoji úlohu a nejinak je tomu i u seniora. Ani ve vyšším věku staří lidé neztrácejí zájem o dění v rodinách, ale zároveň očekávají, že i ostatní členové rodiny se budou zajímat o ně. I v moderní rodině jsou vytvořena pouta, která přetrvávají i potom, když dospělé děti založí vlastní rodiny a odejdou z domu. V dobře fungující rodině se soběstačný, zdravý senior podílí na budování dobrých vztahů a pak obvykle nebývá problém, pokud potřebuje pomoci od mladších členů rodiny.

Soužití více různých generací v rodině může mít různá pojetí, a to od ideálního až k negativnímu. Druhy soužití dle Klevetové a Dlabalové jsou následující:

- **realistické, rovnocenné** – vztahy v rodině jsou vyvážené, jedinci se vzájemně respektují, zájmy seniorů jsou akceptovány
- **liberální** – každý člen rodiny si dělá, co uzná za vhodné, citové vazby jsou oslabeny, mladší členové si neuvědomují žádné povinnosti vůči starším členům

⁶⁷ www.novinky.cz - Čeští senioři jsou pasivní. Na aktivní stárnutí nemají peníze, www.novinky.cz/ekonomika/263237-cesti-seniori-jsou-pasivni-na-aktivni-starnuti-nemaji-penize.html,

⁶⁸ ŠELNER, Ivo. Úloha rodiny v péči o seniory, realita a prognóza, *Sociální práce*, 2004, č. 2, s. 1

⁶⁹ tamtéž, s. 12 - 20

- **podbízivé** – členové v rodině se snaží získat si sympatie různými úsluhami. Citové vazby ochabují, je zde ale snaha o zachování dobrých vztahů. Vyskytuje se určitá bezmocnost vůči mladší generaci
- **nesmiřitelné** – je charakteristické silným negativním postojem k soužití starší a mladší generace
- **vynucené** – jde o nedobrovolné soužití, více generací je nuceno bydlet spolu. Nemusí jít vždy o negativistické soužití. Může být způsobeno nutností pečovat o nemocného seniora nebo řešením nepříznivé bytové situace
- **vychytralé** – předstíraný zájem o seniory převážně za účelem získání jejich finančních prostředků nebo majetku⁷⁰

Dle mého názoru lze obecně říci, že rodina je nenahraditelná. Žádné sociální služby ani zařízení nemohou plnohodnotně nahradit starému člověku domov a rodinu. A to ani při té největší a nejuprávnější snaze a zájmu. Rodina je jednou z hlavních hodnot, přestože se stále více mluví o její krizi.

Dříve bylo běžné, že rodiny žily společně. Tento model fungoval více na vesnicích než ve městech. Nebylo výjimkou, že v jednom domě žili rodiče, děti i prarodiče. To samozřejmě přinášelo i určité problémy a rozdílné generační pohledy. Naproti tomu ale tento model přinášel i výhody. Lidé si v rodinách pomáhali a byli si vzájemnou oporou. Nikdo neměl pocit osamělosti a cítil blízkost rodinných příslušníků. Domovy důchodců a ostatní zařízení pro seniory, které známe dnes, neexistovaly. Model rodiny, kde žije současně více generací, v dnešní době zanikl. Jen zřídka se setkáme s rodinou, kde bydlí společně více generací. Mladí lidé se osamostatňují, odcházejí za prací a postupně se rodině vzdalují. Jejich zájmy a priority se mění a nemají často čas ani chuť na komunikaci se starými lidmi. Senioři takto ztrácejí své přirozené zázemí a dostávají se do izolace. Zejména po ztrátě životního partnera se pocit osamělosti stupňuje.

Do budoucna by mělo být cílem přesunutí institucionální péče zpět na rodinu. Otázkou však zůstává, zda budou rodiny schopné a ochotné tuto péči zabezpečit.

Clément Pichaud uvádí, že ve vztahu ke starým lidem prožívá rodina nebo pečující osoba nejčastěji smíšené pozitivní city a pocity s negativními.

⁷⁰ KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada Publishing, 2008, s. 81

Pozitivní city a pocity:

- starost o to, aby byly přání a potřeby starého člověka uspokojeny
- láska k rodičům, obohacení přítomností starého člověka v rodině
- vůle k tomu, aby senior nemusel odejít do státního sociálního zařízení

Negativní city a pocity:

- obava z nesplnění úkolu, když se člověk nepostará o starého rodiče
- strach z toho, že se člověk nebude umět chovat tak, jak od něho očekává
- otřes z toho, že se tradiční vztah rodiče a dítěte obrací
- obava ze smrti, ze ztráty druhého člověka
- strach z toho, že se člověk sám ztratí v příliš silném vztahu, že obětuje svou rodinu, svého partnera
- nedostatek pochopení ze strany ostatních členů rodiny
- výsledkem všeho předchozího může být pocit viny, který člověk prožívá ještě hůře v případě, když ho neumí vyjádřit
- někdy se přidávají pocity nenávisti nebo pomsty, které mohou vést k více či méně zjevnému špatnému zacházení se seniorem

Kvalita společného života rodiny nebo jednotlivce se starým rodičem a spokojenost pak budou záviset na rovnováze mezi těmito negativními a pozitivními city a pocity.

Z psychologického hlediska však mnohem obtížnější situace nastává, pokud rodina pečuje o dementního seniora. Je pochopitelné, že syn nebo dcera, které dementní otec či matka nepoznávají, opravdu trpí. Kvalitní komunikace je v tomto případě již nemožná. Zároveň se přidává i obava o zajištění bezpečí nemocného člověka, aniž by byl doma vězněn a mohl se volně pohybovat. Další otázkou je, jak ho zaměstnat a zorganizovat jeho denní režim. Rodiny, které se musejí přizpůsobit této situaci, vyjadřují často znepokojení, těžkosti a zmatek. Pokud se situace v takových rodinách výrazně zhorší, je třeba jim pomoci. Toto zajišťují odborní pracovníci, přicházející do domácností, pečovatelská služba apod. Tuto vnější pomoc by rodiny měly přijímat jako možnost osvobodit se na chvíli od své povinnosti pečovat o nemocného člověka. Je mnoho lidí a jejich partnerů, kteří si vytvářejí úkol neopustit starého rodiče ani na chvíli. Měli by si však vytvořit určitý odstup a najít si čas i na zábavu. Různé druhy pomoci ale vždycky nemusí být

bezproblémové. Na jedné straně práci ulehčují, na druhé mohou přinášet nové komplikace a s těmi je třeba počítat.⁷¹

⁷¹ **PICHAUD, Clément a Isabelle THAREAUOVÁ.** *Soužití se staršími lidmi.* Přeložila Abigail Kozlíková. Praha: Portál, 1998, s. 70 - 71

3 AKTIVITY SENIORŮ

3.1 Pracovní aktivita

Přestože je další práce v důchodu vykonávána především kvůli finanční motivaci, někteří senioři, ale i psychologové práce ji vnímají jako velkou příležitost k uspokojování potřeb starého člověka. Těmito potřebami jsou zejména pocit užitečnosti a potřebnosti, zachování sociálních kontaktů, každodenní pravidelný rytmus aktivit a také hodnota člověka v rámci společnosti. Psychologové upozorňují na velkou zátěž jedince při jeho přechodu z trhu práce do starobního důchodu, ve kterém tyto potřeby už nemusí být dále naplňovány. S tímto názorem se shodují i postoje samotných seniorů.⁷²

*„V České republice pracovalo v prvních třech čtvrtletích roku 2012 v průměru 248900 důchodců. Tvořili 5,1 % všech zaměstnanců. Počty pracujících důchodců navíc stále rostou. V roce 2011 jich pracovalo o 11100 méně“.*⁷³ Vyplývá to z údajů Českého statistického úřadu (ČSÚ). Pracujících důchodců bylo 156.800, dalších 84.500 jich pobíralo invalidní důchod. Zbytek pobíral jen pozůstalostní penzi. Nadpoloviční většinu zaměstnaných penzistů tvoří ženy. *„Prakticky každý druhý starobní důchodce pracuje na částečný úvazek - konstatovali statistici. To je více než podíl částečných úvazků ve skupině všech zaměstnaných osob. Ten dosahuje 6%. V ČR, která se vyznačuje jedním z nejnižších podílů částečných úvazků v rámci celé Evropské unie, je tak téměř polovina z nich obsazena důchodci.“*⁷⁴

Velké rozdíly jsou v intenzitě pracovního zapojení seniorů podle úrovně dosaženého formálního vzdělání. Ve skupině osob se základním vzděláním pracoval pouze každý padesátý starobní důchodce. Tento podíl rychle roste se zvyšující se úrovní vzdělání. Ve skupině vyučených dosahuje 5% a ve skupině osob se středním vzděláním s maturitou podíl pracujících starobních důchodců je vyšší než 8% z celkového počtu respondentů s tímto stupněm vzdělání. Razantně roste podíl pracujících starobních důchodců ve skupině s vysokoškolským vzděláním, ve které pracoval dokonce každý pátý starobní důchodce. V určité míře se zde projevila skutečnost, že podíl vysokoškoláků je ve skupině mladších důchodců vyšší než např. mezi osobami staršími sedmdesáti let. Uvedené rozdíly

⁷² www.respektinstitut.cz - **Ze světa pracujících seniorů**, dostupné z www.respektinstitut.cz/wpcontent/uploads/50plusAktivne_web_kapitola7.pdf,

⁷³ www.prace.cz - **Aktuality z trhu práce**, dostupné z www.prace.cz/poradna/aktuality/detail/article/uz-temer-kazdy-druhy-penzista-pracuje/

⁷⁴ **tamtéž**

se projevují jak u mužů, tak i u žen. Výsledkem je skutečnost, že zatímco celkový počet starobních důchodců se vzděláním do úrovně vyučení dosáhl 62%, podíleli se důchodci s tímto vzděláním pouze třetinou (36%) na počtu všech pracujících starobních důchodců. Naopak podíl důchodců s vysokoškolským vzděláním dosahuje 9% všech starobních důchodců, ale na počtu pracujících starobních důchodců se důchodci s touto úrovní vzdělání podílejí více než 27%. Struktura pracovního uplatnění starobních důchodců se výrazně liší od odvětvové struktury a druhu vykonávané profese ostatních činných obyvatel. To se projevuje především v podílu sekundárního a terciárního sektoru na zaměstnanosti obou kategorií pracovníků. V sekundárním sektoru stále pracuje téměř 40% všech osob v produktivním věku, včetně osob v postproduktivním věku, které dosud nepožádaly o důchod. Naproti tomu v tomto sektoru pracuje pouze každý pátý aktivní starobní důchodce. Rozdíl v podílu pracujících v primárním sektoru je malý, navíc v něm pracuje nízký počet důchodců. **Dominantním sektorem pro pracovní uplatnění starobních důchodců je tedy terciární sektor služeb, ve kterém pracují tři čtvrtiny všech aktivních důchodců.**⁷⁵

Absolutně nejvíce starobních důchodců pracuje ve zpracovatelském průmyslu, jejich podíl na celkové zaměstnanosti v tomto odvětví je však velmi nízký. Starobní důchodci často pracují v odvětvích, jako je vzdělávání, v sekci profesní, vědecké a technické činnosti, ve zdravotnictví a sociální péči a v obchodu. Přitom se starobní důchodci významně podílejí na zaměstnanosti v několika odvětvových sekcích. Jestliže v průměru za celé národní hospodářství činil podíl pracujících starobních důchodců 3,1% všech osob s jediným nebo hlavním zaměstnáním, je jejich zastoupení v řadě odvětví terciárního sektoru podstatně vyšší. To se týká zejména sekce profesní, vědecké a technické činnosti, odvětví kulturní, zábavní a rekreační činnosti, v administrativních a podpůrných činnostech a činnostech v oblasti nemovitostí. V uvedených sekcích se podíl důchodců pohybuje od šesti do devíti procent. Naproti tomu je jejich podíl velmi nízký ve všech odvětvích průmyslu, ve stavebnictví a v dopravě a skladování. Nízký je podíl starobních důchodců i v některých odvětvích terciárního sektoru, jako např. ve veřejné správě. Osoby v mladším produktivním věku přirozeně dominují zejména v informačních

⁷⁵ www.czso.cz - Důchodci a jejich aktivita na trhu práce, dostupné z www.czso.cz/csu/csu.nsf/ainformace/77D200489915

a komunikačních činnostech, ale i v peněžnictví a pojišťovnictví. Příčinou může být i náročnost pracovních procesů a využívání moderních komunikačních technologií.⁷⁶

Je známo, že se můžeme setkat i s tím, že existují firmy, které si své zaměstnance chrání a velkou cenu pro ně mají i v důchodovém věku. Tito lidé jsou většinou ve své profesi vynikajícími odborníky, za které by se jen těžko hledala náhrada. Často jsou to výborní lékaři, profesori, technologové, architekti, umělci apod.

Díky tomu, že senioři mají svůj příjem z důchodu, si mohou podle mého názoru dovolit ucházet se o zaměstnání na pracovních pozicích, které nejsou tak náročné a zároveň nejsou finančně tak dobře ohodnoceny, aby byly zajímavé pro mladší generace. Výjimečná bohužel není ani situace, kdy dochází na pracovišti k napětí a konfliktům mezi staršími a mladšími zaměstnanci.

3.2 Aktivita v rámci rodiny

V současné době senioři často žijí samostatně, odděleně od rodin svých dětí. Tento jev je markantní hlavně ve městech. Na vesnicích naopak některé rodiny žijí ve větších domech společně se seniory. Podle mého názoru je i život s partnerem nebo přítelem v pokročilém věku velmi dobrou ochranou před samotou a umožňuje společné aktivity. Také vztahy s dětmi, vnoučaty a pravnoučaty jsou pro seniora důležité, aby neměl pocit osamění. Měl by však mít i své soukromí. Ve vztazích v rodině by mezi lidmi měla převládat úcta, solidarita a demokracie. Rodina a činnost v ní mohou významně přispět k tomu, že si senior nebude připadat zbytečný, odstrčený a neužitečný.

Pokud jde o konkrétní činnost, mohou staří soběstační lidé vypomáhat při péči o domácnost. Ženy se mohou věnovat úklidu, vaření, zajišťování nákupů, žehlení a dalším domácím pracím. Muži naopak mohou pomoci s drobnými opravami a úpravami v domácnosti i kolem domu, pokud nebydlí na sídlišti. Mnozí také rádi tráví čas v dílně. Vítaná je i pomoc na zahradě – sekání trávy a údržbu provádějí senioři rádi a může pro ně být i určitou relaxací, jistým druhem pohybu a pobyt venku má kladný vliv na posilování imunity. Dále mohou senioři vypomáhat s hlídáním vnoučat nebo pravnoučat a přípravou dětí do školy. Rodiče většinou uvítají, když se vrátí ze zaměstnání a děti už mají napsané úkoly. V dnešní době se často stává, že zaměstnaní lidé nemají na své děti tolik času

⁷⁶ www.czso.cz - **Důchodci a jejich aktivita na trhu práce**, dostupné z www.czso.cz/csu/csu.nsf/ainformace/77D200489915

a přesouvají výchovu a péči o ně právě na prarodiče. Senioři také občas přebírají péči o domácí zvířata. Je to další způsob, jak být užitečný a smysluplně trávit volný čas. Většina lidí tráví dlouhou dobu v zaměstnání, a proto může být jakákoliv pomoc seniorů velmi užitečná. Nemusejí nikam spěchat a to se také často projeví na kvalitě vykonané práce. Věnují se jí obvykle pečlivěji a trpělivěji než zaměstnaní dospělí.

Stává se také, že někteří senioři, kteří svoji rodinu nemají nebo bydlí jinde, mohou vypomáhat s domácími pracemi nebo hlídáním dětí jiné rodině v místě svého bydliště. Dělají to proto, aby se necítili nepotřební a osamocení nebo proto, že si mohou tímto způsobem přivydělat. To již záleží na dohodě mezi oběma stranami.

3.3 Volný čas

Způsob trávení volného času je u seniorů různý. Samozřejmě záleží na tom, čemu se člověk věnoval celý život a jaké měl koníčky. Je velký předpoklad, že ve stáří bude ve svých činnostech pokračovat a věnovat se jim s ještě větší intenzitou, než když musel chodit do zaměstnání. Často se setkávám se seniory, kteří říkají, že stále něco dělají a dny jim rychle ubíhají.

V dnešní době mají staří lidé mnoho možností, jak trávit svůj volný čas. Jsou jim k dispozici různé spolky a kluby seniorů. Zde je pro ně obvykle připraven různorodý a bohatý program. Vybrat si může podle svých zájmů opravdu každý.

Přednášky - často se jedná o přednášky na různá témata. Nejčastěji zdravotní nebo cestopisné. Přednášky lékařů mohou být pro seniory velmi přínosné z toho důvodu, že mohou přispět k informovanosti seniora o určitých zdravotních problémech a také způsobech, jak zdravotní stav zlepšit. Důležité je, aby lidé byli aktivní a nepropadli pasivnímu způsobu života. Je proto třeba, aby instituce, které se věnují volnému času seniorů, vytvářely takové programy, které přispějí k aktivizaci seniorů. Cestopisné přednášky patří také mezi oblíbené, protože mezi seniory je mnoho lidí, kteří nemohli ve svém životě cestovat a rádi se dozvědí o jiných zemích a částech světa právě touto formou.

Společné aktivity – jsou časté v zájmových klubech pro seniory a v domovech seniorů. Jedná se o různé výtvarné činnosti a ruční práce, při kterých si staří lidé procvičují motoriku rukou a prstů. Důležitým místem setkávání jsou společenské místnosti, kde

senioři mohou hrát různé společenské hry. Ty bývají velmi oblíbené. Lze při nich trénovat paměť, procvičovat tělo a senioři při nich mohou prožívat i pocity radosti z úspěchu. Oblíbenou činností seniorů je také sledování kulturních a soutěžních programů a filmů. V některých domovech seniorů mají také své vlastní sbory, které vystupují při různých příležitostech.

Čítárny a knihovny – senioři je navštěvují rádi, protože jsou zvyklí číst. Během svého života neměli k dispozici současné informační technologie, knihy a periodika byly nejdůležitějšími zdroji získávání informací. K dispozici je mimo jiné v současné době i řada výborných encyklopedií. Často jsou pro seniory připravovány také různé programy, kdy například dobrovolníci docházejí do klubů a domovů pro seniory a předčítají z různých literárních děl.

Cvičení a pohybové aktivity - velmi oblíbené je i společné cvičení, které bývá přizpůsobeno i lidem na vozíku. Provádí se v tělocvičně nebo venku. Má vliv na dobrý zdravotní stav a zlepšení imunity. Provádějí ho obvykle vyškolené terapeutky. Člověk by se neměl přestat určitým způsobem hýbat, protože jen tak může udržet své tělo v dobré kondici. Další aktivitou jsou vycházky a výlety. Buď si je senioři organizují sami, nebo se na nich podílejí pracovníci sociálních zařízení pro seniory společně s dobrovolníky. Výlety bývají spojeny s návštěvou různých muzeí, divadel, koncertů, hradů, zámků a dalších zařízení.

Odpočinek a relaxace – i po zdánlivě nenáročných aktivitách může být senior unaven. V dnešní době existuje mnoho způsobů, jak odpočívat a relaxovat. K dispozici jsou různá wellness centra, ale i v domovech pro seniory bývají například místnosti s hydromasážní vanou. Někde senioři poslouchají relaxační hudbu a provádějí dechová cvičení. Relaxace vede ke zlepšení psychického stavu a pocitu vnitřní vyrovnanosti.

Společná komunikace – je pro staré lidi velmi důležitá. Rádi vyprávějí o svém životě, mládí a dětství. Ale také o svých problémech, pocitech a starostech. Potřebují, aby je někdo vyslechl. I oni však mohou vyslechnout někoho jiného a pomoci mu radou. V oblasti komunikace vidím jako velmi pozitivní působení dobrovolníků v práci se seniory. Pro obě strany může být vzájemný vztah velmi přínosný.

V současné době je dobrovolnictví v sociálních službách velmi vítané. Společně s profesionály vytvářejí dobrovolníci moderní sociální služby, které jsou pro klienty skutečnou oporou.⁷⁷

Prostor pro kreativitu – není pravdou, že kreativní jsou jen mladí lidé. I senioři mají dobré nápady, a pokud je jim dán prostor, mohou se v této oblasti dobře realizovat. Mohou se sami podílet na tvorbě volnočasových programů. Dobrým příkladem může být hlinecký Domov seniorů Drachtinka, kde se dámy a pánové v průměrném věku 87 let stali na chvíli „modely a modelkami“ a nafotili charitativní kalendář situovaný do 20. a 30. let minulého století. Spolupracovali při tom s Českou televizí Brno, která jim zapůjčila dobové kostýmy. Touto akcí chtěli přispět k získání finančních prostředků pro vytvoření multifunkčního parku v blízkosti svého domova, který bude sloužit k setkávání všech generací. Fotograf po skončení spolupráce uvedl, že se všichni velmi aktivně zapojovali a přicházeli také s vlastními nápady, co a jak udělat – příloha P II.

Spolupráce s policií ČR – některá zařízení pro seniory spolupracují s Policií ČR a v rámci prevence kriminality se prostřednictvím různých přednášek snaží působit na seniory, aby se nestávali oběťmi trestných činů. V některých městech připravují pro seniory také kurzy sebeobrany. Lidé v seniorském věku jsou velmi důvěřiví nebo mají nějaký handicap a toho využívají podvodníci a zloději, kteří se snaží pod různými záminkami dostat přímo do jejich bytu. Zde pak často staré lidi připraví o celoživotní úspory a cennosti a výjimkou není ani fyzické násilí.

3.4 Vzdělávání

Jsem přesvědčena, že seniorský věk v žádném případě neznamena, že člověk už není schopen a ochoten vstřebávat nové informace a že se již nezajímá o dění kolem sebe. Opak je pravdou. Zájem seniorů o vzdělávání je velký. Starý člověk nemusí být jen doma a sledovat televizi. Může být aktivní i v procesu učení a vzdělávání. Má pro to nejlepší předpoklady, a to dostatek času a osobní zájem.

Německý diplomat a filozof Wilhelm von Humboldt definuje vzdělávání jako „proces, který zahrnuje kromě akademické odborné kvalifikace i obsahy osobnostní a všeobecně vzdělávací“. I definice Evropské komise, týkající se celoživotního učení,

⁷⁷ HANUŠ, Petr. Mohou dobrovolníci nahradit zaměstnance? *Sociální služby*, odborný časopis, Asociace poskytovatelů sociálních služeb v ČR, ročník XII. 7 -8/2010, s. 39

je založena na tomto chápání. V ní se uvádí, že „celoživotní učení zahrnuje vědomosti a schopnosti z profesní, osobní, sociální a občanské oblasti“.⁷⁸ (dle European Commission 2002: Resolution on lifelong learning. Brusel: Evropská unie.) Vzhledem k rozsahu definice vzdělání musí také pojem učení zahrnovat a vzájemně rozlišovat formální, neformální a informální aspekty učení. V potaz by se měla brát, kromě současných pozorovaných výkonnostních a funkčních předpokladů učení a vzdělání, i plasticita lidského vývoje. Ta je totiž jedním ze základních výstupů vývojové psychologie.⁷⁹

Prezident Institutu Maxe Plancka pro vzdělávání, biolog Peter Gruss (oceněný mnoha vyznamenáními za přínos moderní vědě), uvádí, že funkčně jsou v této době staří lidé stále schopnější, a to jak tělesně, tak i duševně. Zmiňovaná plasticita se projevuje historicky nejen tím, že se stále prodlužuje průměrná délka života, ale také tím, že dnešní mladší senioři jsou na tom mnohem lépe než stejně staří jedinci v generaci minulé. Lidé, kterým je dnes 70 let, jsou tělesně i duševně stejně zdatní jako byli před 30 lety pětadesátníci nebo šedesátníci. Podle Grussových poznatků se stalo rané stáří přijatelnějším, a přitom jeho vitalizace ještě nedosáhla vrcholu. Naše duševní schopnosti, paměť a inteligence nemají jen sestupnou tendenci, a to je pozitivní zjištění. Stárnutí a seniorský věk nemusí být nutně spojen pouze s úpadkem. Některým inteligenčním kategoriím stárnutí prospívá.

U inteligence lze rozlišovat dvě kategorie – fluidní, (biologickou, vrozenou a abstraktní) a dále krystalickou (konkrétní, kulturní). Fluidní inteligence zajišťuje zpracování a přijímání informací a již brzy se u ní objevují známky stárnutí. Inteligence krystalická zahrnuje všechny získané poznatky a zkušenosti. Dlouho zůstává funkční a do jisté míry se stále rozvíjí. U fluidní inteligence jde o rychlost a přesnost přijímání a zpracování informací a o kvalitu krátkodobé paměti. Tento druh inteligence se markantně vyvíjí v dětství. Velkou roli hraje zejména v procesu učení. V rané dospělosti, průměrně mezi 30. a 40. rokem života jí však začíná ubývat, a proto je pro většinu starších dospělých tak obtížné naučit se něčemu novému. Trvá jim to podstatně déle a také v naučeném více chybují.⁸⁰

Vágnerová uvádí, že v důsledku procesu stárnutí dochází ke změnám mozku, a to jak strukturálním, tak i funkčním. Ty se následně projeví i v psychické oblasti. Snižuje

⁷⁸ GRUSS, Peter. *Perspektivy stárnutí z pohledu psychologie celoživotního vývoje*, Praha: Portál, 2009, s. 153 - 154

⁷⁹ *tamtéž* s. 153 - 154

⁸⁰ *tamtéž* s. 153 - 154

se síla mozkové kůry, klesá hmotnost mozku a objem mozkových komor se zvětšuje. Tyto projevy, např. zmiňovaný úbytek mozkové kůry v oblasti čelních laloků, se považují za příčinu zhoršení funkce fluidní inteligence.⁸¹

Krystalická inteligence představuje systém vědomostí. Jedná se o soubor kulturně vázaných dovedností a schopností. Patří sem řeč, sociální inteligence a profesní vědomosti. V popředí pak jsou každodenní a životní zkušenosti. Ty mohou dobře fungovat až do vysokého věku. Co se týká moudrosti a emocionální inteligence, mohou staří lidé dosahovat mnohem lepších výsledků než mladší. Podobné je to také v některých oblastech umění a odborných profesních znalostí. Starší spisovatelé, dirigenti a skladatelé patřívají k těm nejlepším. Problémy nastávají pouze v případech, kdy je v profesi třeba uplatnit fyzickou sílu nebo se často něčemu přeučovat. Zde se projevuje ztráta fluidní inteligence.⁸²

Myslím, že uvedené poznatky, týkající se paměti jsou dnes již všeobecně známé a každý člověk může jejich platnost pozorovat, jak sám na sobě, tak i na lidech ve svém okolí.

Pokud jde o možnosti vzdělávání, velkou výhodu mají senioři ve velkoměstech. Je zde více příležitostí k vzdělávání než na venkově. Dnes už jsou samozřejmostí různě zaměřené kurzy a také univerzity třetího věku (dále jen U3V). Ty patří na vysokých školách už tradičně do celoživotního vzdělávání. U3V poskytují dospělým a osobám v pozdějším věku všeobecné, zájmové a neprofesní vzdělávání na vysokoškolské, univerzitní úrovni.

První U3V založil Pierre Vellas v Toulouse ve Francii, a to v roce 1972. Vznikla na Univerzitě společenských věd a byla součástí projektu celoživotního vzdělávání. Postupem času docházelo ke vzniku těchto univerzit i v ostatních zemích.

V České republice si získaly u seniorů velkou oblibu. Dle mého názoru je to velmi dobrá možnost, jak se rozvíjet a dozvídat se mnoho užitečných informací i v seniorském věku. Všichni, kteří univerzity navštěvují, mají o studium velký zájem. Je to jistě způsobeno také tím, že si mnozí lidé seniorského věku z určitých důvodů – ať již politických, finančních nebo osobních – nemohli dříve dovolit studovat.

V roce 1993 u nás vznikla **Asociace U3V**, to v důsledku sledování problematiky vzdělávání seniorů v celosvětovém i evropském měřítku. Založili ji dobrovolníci, kteří

⁸¹ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*, Praha: Portál, 2000. s. 450

⁸² GRUSS, Peter. *Perspektivy stárnutí z pohledu psychologie celoživotního vývoje*, Praha: Portál, 2009. s. 12 - 13

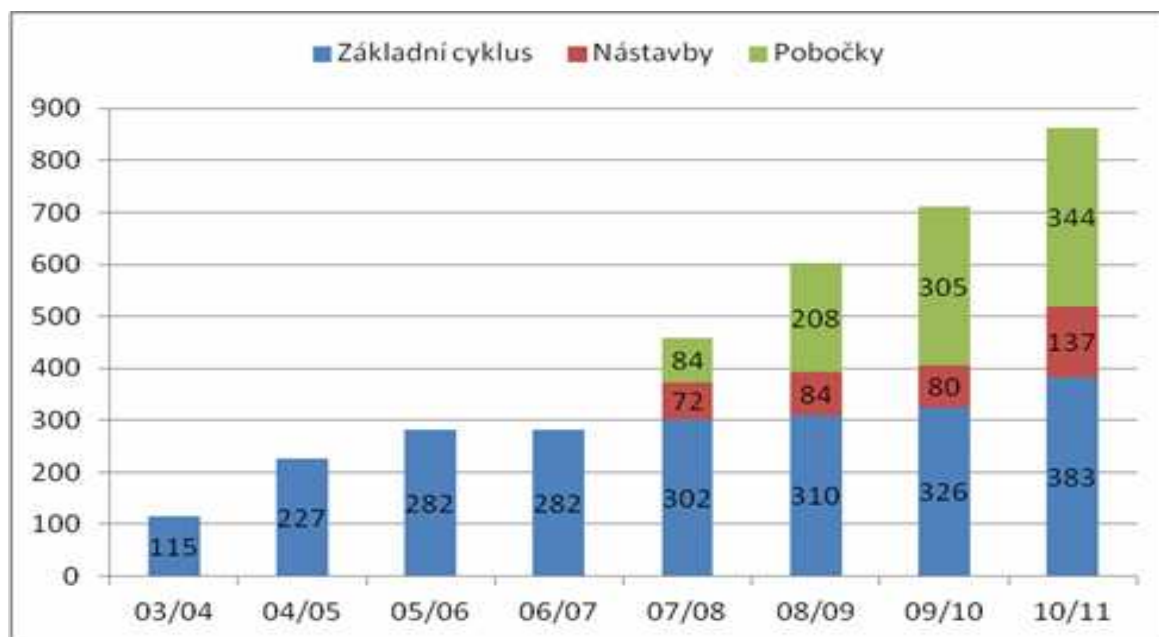
se vzděláváním seniorů na univerzitách zabývali. Asociace má v současné době 35 členů. Podílí se na jejich vzájemné informovanosti a dále zajišťuje mezinárodní kontakty s hlavními evropskými organizacemi. Předsedou je doc. Ing. Pavel Máchal, CSc., sídlo sekretariátu Asociace je v Brně na VUT.⁸³

Kurzy pro seniory se obvykle pořádají jedenkrát týdně. Přihlásit se mohou jedinci se středoškolským vzděláním zakončeným maturitou. Po ukončení studia dostávají senioři osvědčení o absolvování.

U3V nabízejí vzdělávání v různých oborech a vybrat si tak může opravdu každý. Jedná se například o informační technologie, ekologická témata, témata zaměřená na člověka, kulturu a společnost, dějiny umění, výtvarná umění, ekonomii, zdravotní a sociální problematiku, filozofii a etiku, světové a domácí dějiny, zdravé potraviny a další.

V souvislosti s vývojem moderních komunikačních technologií je dnes možné navštěvovat i virtuální univerzitu třetího věku, která je moderní alternativou klasické přednáškové výuky. Někteří senioři zvládají práci s počítačem dobře a získávání informací touto formou jim nečiní žádné problémy. Je to i dobré řešení, jak se vzdělávat v pohodlí a klidu domova.

Obr. 3. – přehled studentů univerzity třetího věku na Mendelově univerzitě v Brně od školního roku 2003/2004 do 2010/2011.⁸⁴



⁸³ <http://au3v.vutbr.cz> - Internetový zpravodaj Univerzit třetího věku, dostupné z <http://au3v.vutbr.cz/>

⁸⁴ www.icv.mendelu.cz/en/u3v - Přehled studentů U3V

V předchozí tabulce můžeme pozorovat markantní nárůst zájemců o studium. Podobný trend zaznamenávají všechny univerzity v České republice. Vznikl i společný projekt šesti českých a moravských univerzit – virtuální univerzita třetího věku s názvem „Babičko, dědečku, pojd'te studovat!“.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 DOTAZNÍKOVÝ VÝZKUM A JEHO VYHODNOCENÍ

4.1 Cíl výzkumu, výzkumná technika

Ve výzkumné části si kladu za cíl zjistit kvalitu života seniorů, která je hlavním předpokladem pro jejich životní spokojenost. Zjistit, jaké hodnoty mají pro seniory největší význam a zmapovat, jak jsou spokojeni v této době v současné společnosti v souvislosti s prožíváním závěrečné etapy života. Prožít kvalitní stáří, moci se o sebe postarat a nebýt druhým na obtíž je přáním každého člověka.

Pro zjištění úrovně kvality života jsem použila standardizovaný dotazník SQUALA (z anglického Subjective quality of life analysis) – příloha PI. Tento dotazník vytvořil M. Zannotti v roce 1992 a vychází z Maslowovy pyramidy potřeb. Českou verzi zpracovala PhDr. Eva Dragomirecká. Dotazník se používá především za účelem zkvalitnění péče nebo diagnostiky. Obsahuje 23 oblastí lidského života. Respondent hodnotí u každé oblasti, jak ji považuje za důležitou a následně, jak on sám je s danou oblastí ve svém životě spokojen. Doba na vyplnění dotazníku činí 15 – 20 minut.

Dotazník se běžně využívá ve výzkumu a klinické praxi. V minulých letech sloužil ve výzkumu například v těchto oblastech:

- *„Rodinná psychoedukace u schizofrenie a kvalita života*
- *Kvalita života a poruchy příjmu potravy*
- *Kvalita života mužů po poranění míchy*
- *Kvalita života po transplantaci pankreatu*
- *Kvalita života u nemocných s chronickou pankreatitidou*
- *Kvalita života nemocných psychózou*
- *Kvalita života u osob s HIV*
- *Kvalita života u osob po chirurgické změně pohlaví*⁸⁵

⁸⁵ DRAGOMIRECKÁ, Eva a kol., *Příručka pro uživatele české verze Dotazníku subjektivní kvality života SQUALA*, Praha: Psychiatrické centrum, 2006. s. 32 - 36

4.2 Stanovení hypotéz

Pro zjištění a porovnání důležitosti nebo spokojenosti u některých oblastí, které mají vliv na životní spokojenost seniorů, byly stanoveny tyto hypotézy:

H 1 – Aktuální zdravotní stav má na spokojenost seniorů větší vliv než ekonomické ukazatele.

H 2 – Moci se o sebe v seniorském věku postarat je důležitější pro ženy, než pro muže.

H 3 – Senioři, kteří žijí samostatně, jsou spokojenější než ti, kteří žijí v domově pro seniory.

H 4 – Senioři, kteří žijí aktivně i ve vysokém věku jsou spokojenější než ti, kteří nemají žádné zájmy a záliby.

4.3 Vymezení respondentů

Výzkumný vzorek tvoří 60 seniorů ve věku od 60 do 97 let. 20 osob je samostatně žijících, 20 je z domu s pečovatelskou službou v Hlinsku, provozovaným Charitou Nové Hradky a 20 respondentů je z Domova seniorů Drachtinka v Hlinsku. Výzkumu se zúčastnilo 30 mužů a 30 žen. Výběrový vzorek respondentů nebyl vybrán náhodně a nelze ho tedy považovat za reprezentativní. Vzhledem k nízkému počtu respondentů, oslovených při výzkumu není možné interpretovat jeho výsledky na celou populaci seniorů v České republice.

V celkové sumarizaci výsledků výzkumu sloučím seniory z domu s pečovatelskou službou s těmi, kteří bydlí samostatně, a to z toho důvodu, že každý má svůj vlastní byt s vlastním vybavením. Také denní program si zde senioři organizují sami a nepodléhají žádnému pevnému řádu jako klienti z domova seniorů. (například stravování ve stejnou dobu, kulturní a aktivizační programy apod.)

Tab. 2. – POHLAVÍ RESPONDENTŮ

Pohlaví	Počet	%
Muž	30	50
Žena	30	50

Z důvodu možnosti porovnání některých ukazatelů mezi muži a ženami jsem ve výzkumném vzorku zvolila zastoupení 30 žen a 30 mužů.

Tab. 3. – VĚK RESPONDENTŮ

Věk	Počet	%
60 - 74	34	57%
75 - 89	23	38%
90 a více	3	5%

Z výzkumného vzorku 30 žen byla nejmladší ve věku 60 let, nejstarší ve věku 97 let. Průměrný věk žen byl 75,7 let. Z celkového počtu respondentů mužů – měl nejmladší 63 let, nejstarší 90 let. Průměrný věk mužů byl 72,1 let.

Tab. 4. – BYDLIŠTĚ RESPONDENTŮ

Bydliště	Počet	%
Obec do 10 000 obyvatel	6	10%
Město nad 10000 do 50 000 obyvatel	49	82%
Město nad 50000 do 100 000 obyvatel	0	0
Velkoměsto nad 100000 obyvatel	5	8%

Převážná většina dotazovaných respondentů žije ve městě do 50.000 obyvatel, a to 82%. 10% žije v obci do 10.000 obyvatel a 8% ve velkoměstě nad 100.000.

Tab. 5. – VZDĚLÁNÍ RESPONDENTŮ

Vzdělání	Počet	%
Neukončené základní	0	0
Základní	18	30%
Střední bez maturity	24	40%
Střední s maturitou	15	25%
Vysokoškolské	3	5%

Žádný z respondentů neuvedl, že neukončil základní vzdělání. 18 osob (30%) uvedlo, že dokončili pouze základní školu. Nejvíce respondentů – 24 (40 %) má střední vzdělání bez maturity. Střední vzdělání s maturitou má 15 (25%) respondentů a pouze 3 (5%) má vzdělání vysokoškolské.

Tab. 6. – ZAMĚSTNÁNÍ

Soukromník	Počet	%
Zaměstnavatel další osoby	0	0
Pracující	0	0
Studující	0	0
Mateřská dovolená	0	0
V domácnosti	0	0
Důchodce (nepracující)	52	87%
Invalidní důchodce	8	13%
Voják	0	0
Nezaměstnaný/á	0	0
Jiné	0	0

Ze všech respondentů je 52 (87%) v důchodu a nepracuje. 8 osob (13%) uvedlo, že jsou v invalidním důchodu.

Tab. 7. – HMOTNÉ ZABEZPEČENÍ

Hmotné zabezpečení	Počet	%
Výrazně podprůměrné	4	7%
Mírně podprůměrné	14	23%
Průměrné	39	65%
Mírně nadprůměrné	3	5%
Výrazně nadprůměrné	0	0

Hmotné zabezpečení hodnotilo 39 (65%) respondentů jako průměrné. 14 osob (23%) vnímá svoji finanční situaci jako mírně podprůměrnou. 4 lidé (7%) hodnotí své hmotné zabezpečení jako výrazně podprůměrné. 3 respondenti (5%) uvedli, že jejich hmotné zabezpečení je mírně nadprůměrné. Jako výrazně nadprůměrné neoznačil tuto položku žádný z respondentů.

Tab. 8. – RODINNÝ STAV

Rodinný stav	Počet	%
Svobodný/á	1	2%
Ženatý/vdaná, s druhem	20	33%
Rozvedený/á	3	5%
Vdovec/vdova	36	60%

Z celkového počtu 60 respondentů 36 (60%) uvedlo stav vdovec/vdova. 20 osob (33%) uvedlo rodinný stav ženatý/vdaná nebo žijí s druhem či družkou. 3 respondenti (5%) uvedli, že jsou rozvedení. 1 respondent (2%) uvedl stav svobodný.

Tab. 9.a – MÁTE DĚTI?

Děti	Počet	%
Ano	59	98%
Ne	1	2%

Pokud mají respondenti děti, mají dle dotazníku SQUALA uvést počet dětí, žijících s nimi.

Tab. 9.b – RESPONDENTI ŽIJÍCÍ SPOLEČNĚ S DĚTMI

Senioři žijící s dětmi	Počet	%
s 1 dítětem	14	27%
s více dětmi	0	0

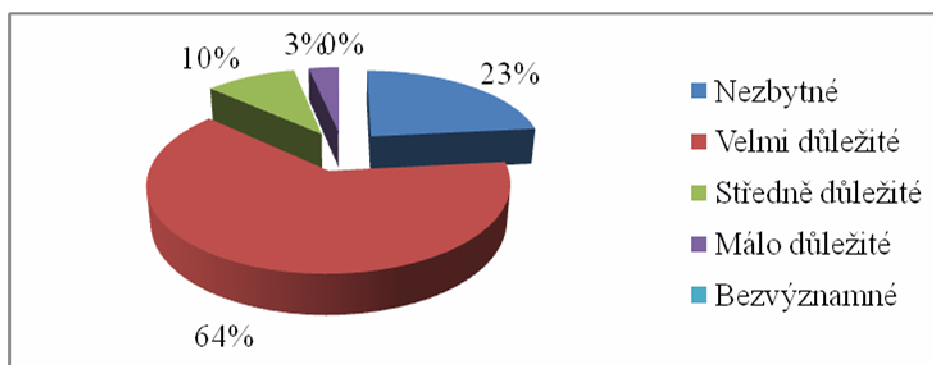
Ze všech 60 respondentů uvedlo 59 (98%), že mají děti. Pouze 1 respondentka (2%) je bezdětná. S více dětmi nežije žádný z respondentů a společně s jedním dítětem žije 14 respondentů (27%).

Univariační analýza výsledků výzkumu

Tab. 10.a – BÝT ZDRAVÝ – důležitost

	Počet respondentů	%
Nezbytné	14	23%
Velmi důležité	38	64%
Středně důležité	6	10%
Málo důležité	2	3%
Bezvýznamné	0	0%

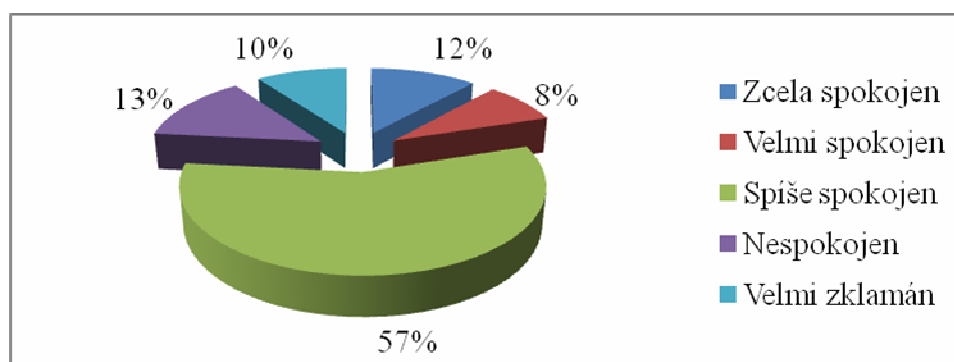
Graf 1.a – BÝT ZDRAVÝ – důležitost



Tab. 10.b – ZDRAVÍ – spokojenost

	Počet respondentů	%
Zcela spokojen	7	12%
Velmi spokojen	5	8%
Spíše spokojen	34	57%
Nespokojen	8	13%
Velmi zklamán	6	10%

Graf 1.b – ZDRAVÍ – spokojenost



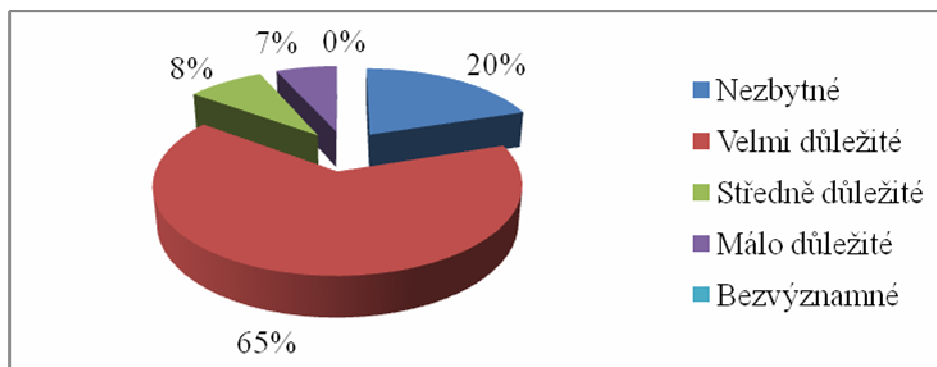
Oblast zdraví považuje 14 respondentů (23%) za nezbytnou, dalších 38 (64%) za velmi důležitou, 6 lidí (10%) za středně důležitou a 2 respondenti (3%) uvedli, že zdraví je málo důležité. Za bezvýznamné nepovažuje zdraví nikdo. Tento faktor hraje v předpokladech životní spokojenosti zásadní roli a mnoho dalších se od něho odvíjí.

Se svým zdravím je zcela spokojeno 7 respondentů (12%), velmi spokojeno 5 respondentů (8%), dalších 34 (57%) je spíše spokojeno, 8 osob (13%) je nespokojeno a 6 respondentů (10%) je velmi zklamáno. Nespokojenost se zdravím je způsobena změnami ve stáří, které s sebou přinášejí zhoršení zdravotního stavu jedince a větší výskyt různých onemocnění.

Tab. 11.a – BÝT FYZICKY SOBĚSTAČNÝ - důležitost

	Počet respondentů	%
Nezbytné	12	20%
Velmi důležité	39	65%
Středně důležité	5	8%
Málo důležité	4	7%
Bezvýznamné	0	0%

Graf 2.a – BÝT FYZICKY SOBĚSTAČNÝ – důležitost

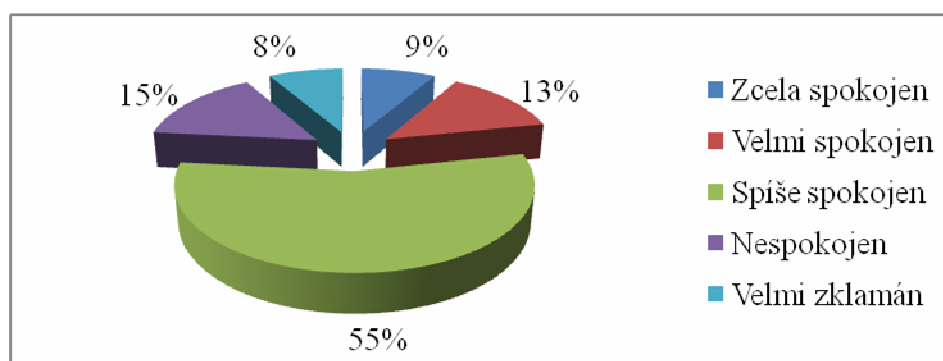


Fyzickou soběstačnost a samostatné zvládnání každodenních činností považují senioři za významnou životní hodnotu. 12 respondentů (20%) uvedlo, že fyzická soběstačnost je nezbytná, 39 (65%) ji považuje za velmi důležitou, dalších 5 (8%) za středně důležitou a jen pro 4 osoby (7%) je málo důležitá. Jako bezvýznamnou ji neoznačil žádný z respondentů.

Tab. 11.b – FYZICKÁ SOBĚSTAČNOST - spokojenost

	Počet respondentů	%
Zcela spokojen	5	8%
Velmi spokojen	8	13%
Spíše spokojen	33	55%
Nespokojen	9	15%
Velmi zklamán	5	8%

Graf 2.b – FYZICKÁ SOBĚSTAČNOST – spokojenost

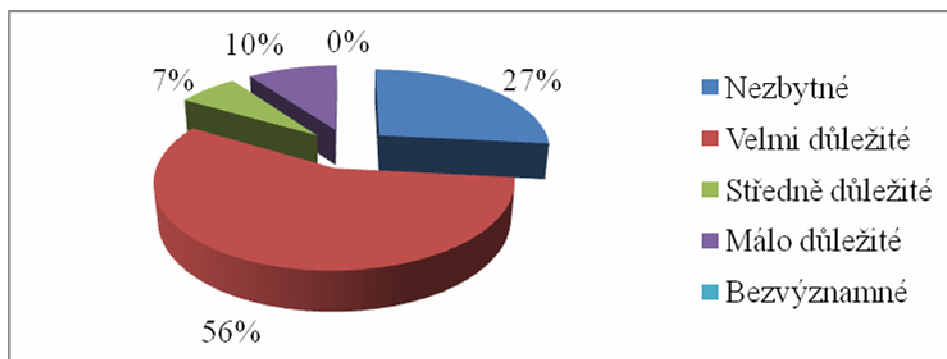


Z výzkumu vyplývá, že s fyzickou soběstačností je 5 (8%) respondentů zcela spokojeno, 8 (13%) velmi spokojeno a 33 (55%) spíše spokojeno. 9 (15%) respondentů uvedlo, že nejsou v oblasti fyzické soběstačnosti spokojeni a 5 (8%) je velmi zklamáno. Fyzická soběstačnost úzce souvisí se zdravotním stavem. Pokud tedy u seniora dojde k jeho zhoršení, může se to negativně projevit i v této oblasti života.

Tab. 12.a – CÍTIT SE PSYCHICKY DOBŘE - důležitost

	Počet respondentů	%
Nezbytné	16	27%
Velmi důležité	34	56%
Středně důležité	4	7%
Málo důležité	6	10%
Bezvýznamné	0	0%

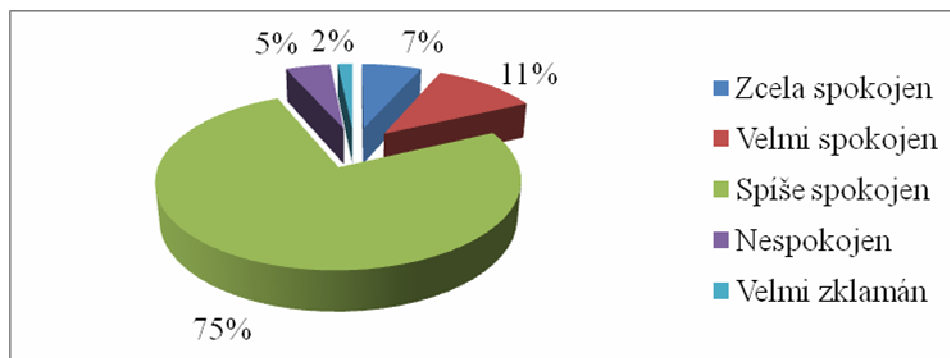
Graf 3.a - CÍTIT SE PSYCHICKY DOBŘE - důležitost



Tab. 12.b – PSYCHICKÁ POHODA – spokojenost

	Počet respondentů	%
Zcela spokojen	4	7%
Velmi spokojen	7	11%
Spíše spokojen	46	75%
Nespokojen	3	5%
Velmi zklamán	1	2%

Graf 3.b – PSYCHICKÁ POHODA - spokojenost

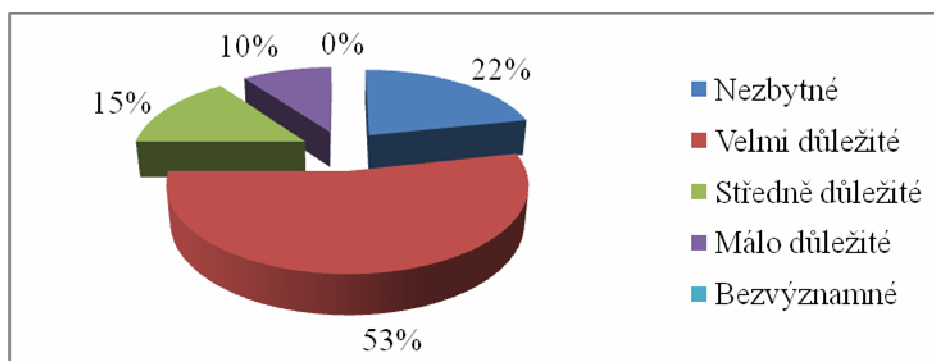


Více než $\frac{3}{4}$ respondentů považují psychickou pohodu za nezbytnou nebo velmi důležitou. Výsledky výzkumu ukazují, že senioři jsou se svojí psychickou pohodou spíše spokojeni. Nespokojenost v této oblasti má různé příčiny. V důsledku zhoršeného zdravotního stavu může docházet k problémům ve smyslovém vnímání a k depresím. Psychické problémy může u seniorů způsobit i změna životního stylu, která je spojená s odchodem do starobního důchodu. Dále se na psychické pohodě odrážejí i úmrtí přátel nebo blízkých osob, se kterými se senioři musejí vyrovnávat.

Tab. 13.a – PŘÍJEMNÉ PROSTŘEDÍ A BYDLENÍ – důležitost

	Počet respondentů	%
Nezbytné	13	22%
Velmi důležité	32	53%
Středně důležité	9	15%
Málo důležité	6	10%
Bezvýznamné	0	0%

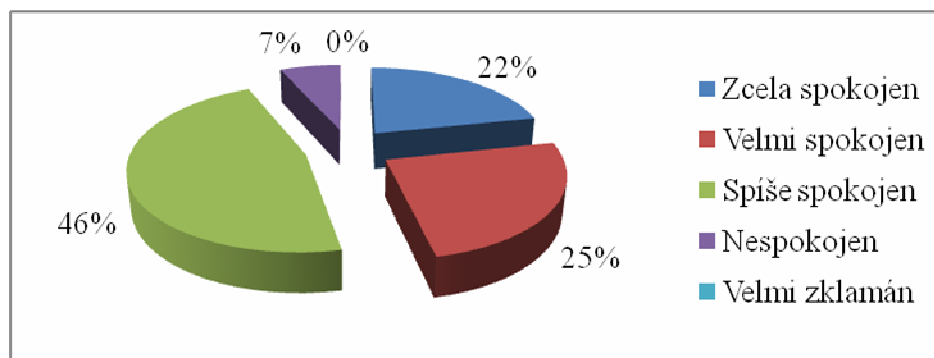
Graf 4.a – PŘÍJEMNÉ PROSTŘEDÍ A BYDLENÍ – důležitost



Tab. 13.b – PŘÍJEMNÉ PROSTŘEDÍ A BYDLENÍ - spokojenost

	Počet respondentů	%
Zcela spokojen	13	22%
Velmi spokojen	15	25%
Spíše spokojen	28	46%
Nespokojen	4	7%
Velmi zklamán	0	0%

Graf 4.b - PŘÍJEMNÉ PROSTŘEDÍ A BYDLENÍ – spokojenost



Bydlet v příjemném prostředí je pro respondenty také významnou hodnotou. Odráží se zde potřeba zajištění zázemí a místa, kde se člověk cítí dobře. Negativně se na bydlení seniora může odrazit jeho ekonomická situace. Geront pak bydlí v takovém bytě, na který mu stačí finanční prostředky. Senioři žijící samostatně si mohou bydlení přizpůsobit svým potřebám. Naopak respondenti žijící v Domově seniorů se musejí přizpůsobit zdejšími podmínkám a řádu.

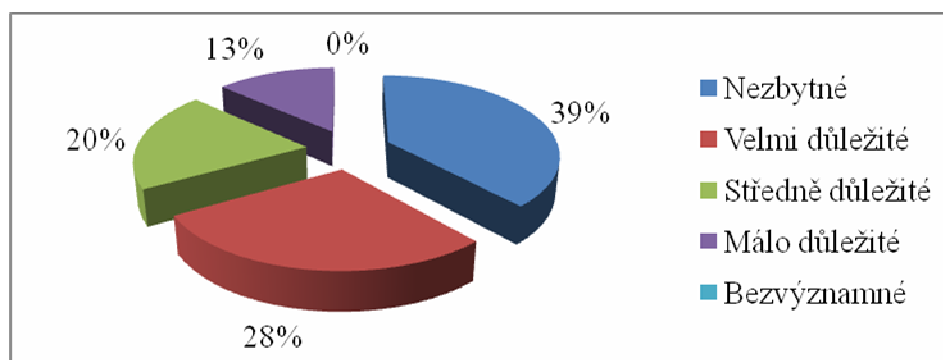
Někteří senioři žijí se svými dětmi, jiní preferují samostatné bydlení, které jim zajišťuje určitý klid, pohodu a nezávislost. Společné bydlení rodičů s dětmi ale nemusí být vždy jen bezproblémové. Často se stává, že dochází ke střetu názorů a vzájemným nedorozuměním a konfliktům. Někdy se můžeme setkat i s týráním seniorů ze strany jejich dětí.

Z výzkumu vyplývá, že převážná většina oslovených respondentů je se svým způsobem bydlení spokojena zcela, velmi nebo spíše spokojena - celkem 93%.

Tab. 14.a – DOBŘE SPÁT - důležitost

	Počet respondentů	%
Nezbytné	23	38%
Velmi důležité	17	28%
Středně důležité	12	20%
Málo důležité	8	13%
Bezvýznamné	0	0%

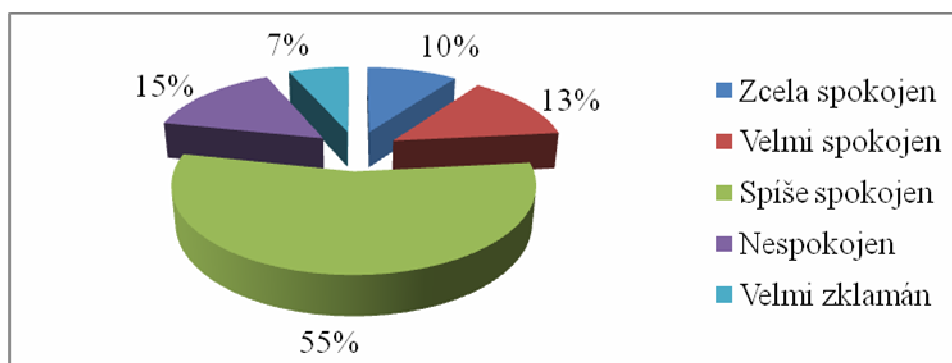
Graf 5.a – DOBŘE SPÁT - důležitost



Tab. 14.b – SPÁNEK - spokojenost

	Počet respondentů	%
Zcela spokojen	6	10%
Velmi spokojen	8	13%
Spíše spokojen	33	55%
Nespokojen	9	15%
Velmi zklamán	4	7%

Graf 5.b – SPÁNEK - spokojenost



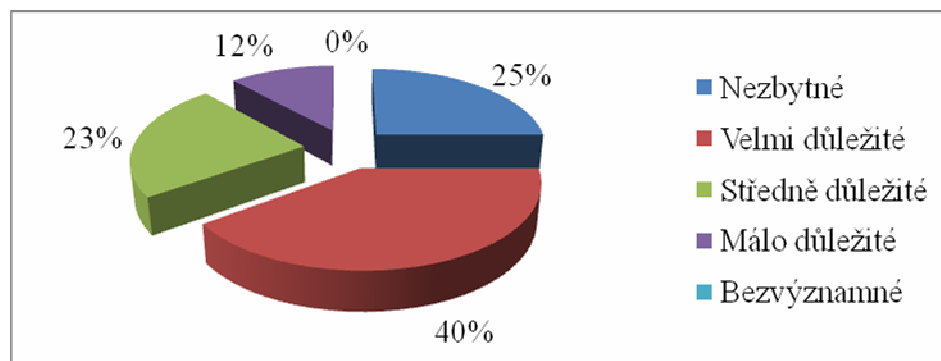
Dobrý spánek považují senioři také za důležitou životní hodnotu. Pro 23 respondentů (39%) je nezbytný, 17 (28%) ho považuje za velmi důležitý, 12 (20%) za středně důležitý a jen 8 (13%) za málo důležitý. Jako bezvýznamný ho neoznačil žádný z respondentů.

V hodnocení spokojenosti s vlastním spánkem uvedlo 6 (10%) respondentů, že jsou zcela spokojeni, 8 (13%) je velmi spokojeno, 33 (55%) seniorů je spíše spokojeno. 9 (15%) respondentů je nespokojeno a 4 (7%) jsou velmi zklamáni. Spánek je pro seniory důležitý pro načerpání nové energie. Někdy se však ve stáří objevují u gerontů poruchy spánku. Mění se i jeho kvalita – není tak hluboký a senioři se během noci častěji probouzejí.

Tab. 15.a – RODINNÉ VZTAHY - důležitost

	Počet respondentů	%
Nezbytné	15	25%
Velmi důležité	24	40%
Středně důležité	14	23%
Málo důležité	7	12%
Bezvýznamné	0	0%

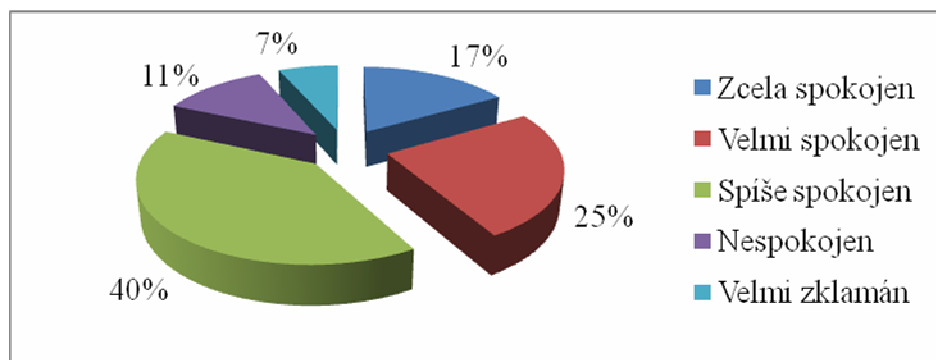
Graf 6.a – RODINNÉ VZTAHY - důležitost



Tab. 15.b – RODINNÉ VZTAHY – spokojenost

	Počet respondentů	%
Zcela spokojen	10	17%
Velmi spokojen	15	25%
Spíše spokojen	24	40%
Nespokojen	7	12%
Velmi zklamán	4	7%

Graf 6.b – RODINNÉ VZTAHY - spokojenost

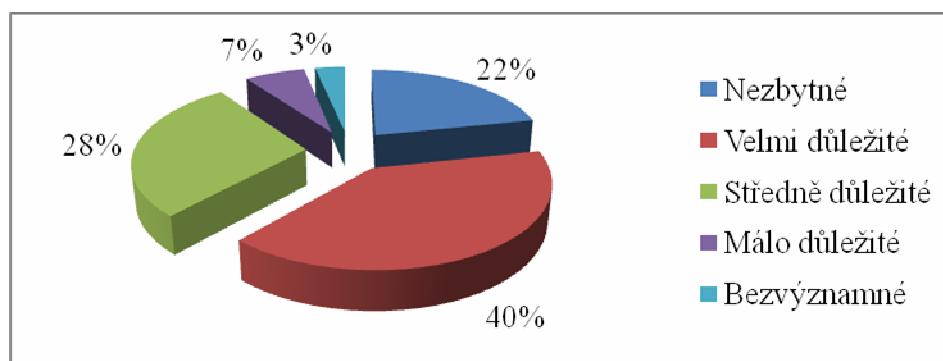


Hodnotu „Rodinné vztahy“ považují senioři v životě za významnou. Starý člověk potřebuje pocit zájmu ostatních členů rodiny, aby si nepřipadal odstrčený, zbytečný a nepotřebný. Výzkum ukazuje, že více než ¾ respondentů jsou se vztahy se svojí rodinou spokojeny a to je pozitivní zjištění. Nespokojeno je 7(12%) respondentů a velmi zklamáni jsou 4 (7%) respondentů.

Tab. 16.a – VZTAHY S OSTATNÍMI LIDMI – důležitost

	Počet respondentů	%
Nezbytné	13	22%
Velmi důležité	24	40%
Středně důležité	17	28%
Málo důležité	4	7%
Bezvýznamné	2	3%

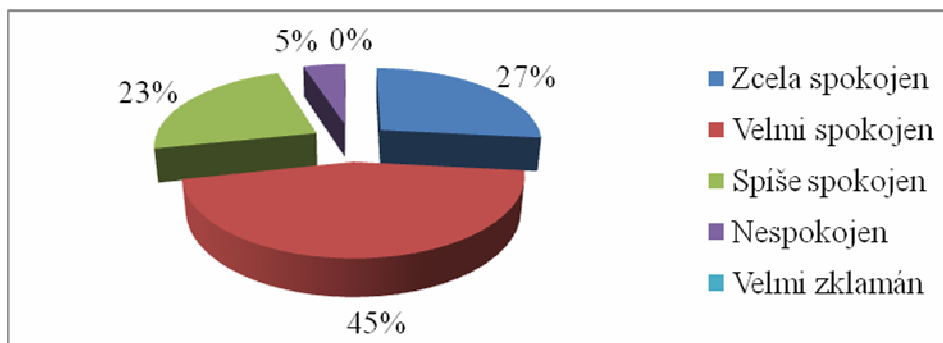
Graf 7.a – VZTAHY S OSTATNÍMI LIDMI – důležitost



Tab. 16.b – VZTAHY S OSTATNÍMI LIDMI – spokojenost

	Počet respondentů	%
Zcela spokojen	16	27%
Velmi spokojen	27	45%
Spíše spokojen	14	23%
Nespokojen	3	5%
Velmi zklamán	0	0%

Graf 7.b – VZTAHY S OSTATNÍMI LIDMI – spokojenost



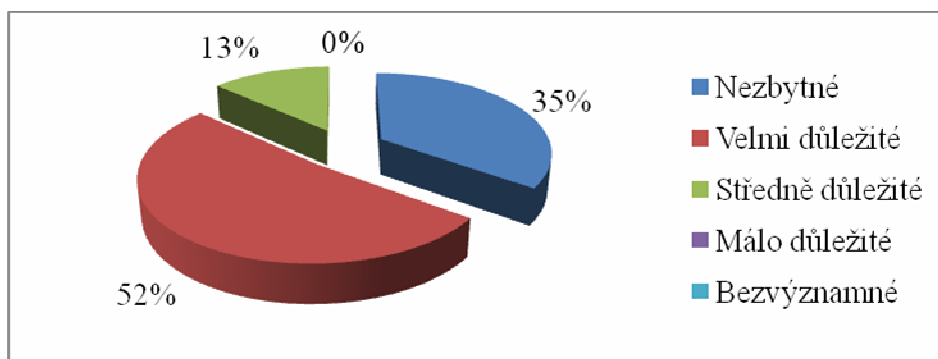
Navazovat a udržovat kontakty s ostatními lidmi by měl člověk i v seniorském věku. Pokud senior přechází z domácích podmínek do nějakého zařízení, je to pro něho nezbytné, aby se dobře zapojil do komunikace s ostatními klienty a stylu života v tomto zařízení.

Z výzkumu vyplývá, že respondenti hodnotí vztahy s ostatními lidmi jako důležité. 16 (27%) je s touto oblastí zcela spokojeno 27 (45%) velmi spokojeno a 14 (23%) je spíše spokojeno. Nespokojeni jsou pouze 3 respondenti (5%). Vztahy s ostatními lidmi nahrazují některým seniorům špatně fungující vztahy s vlastními rodinnými příslušníky.

Tab. 17.a – MÍT A VYCHOVÁVAT DĚTI – důležitost

	Počet respondentů	%
Nezbytné	21	35%
Velmi důležité	31	52%
Středně důležité	8	13%
Málo důležité	0	0
Bezvýznamné	0	0

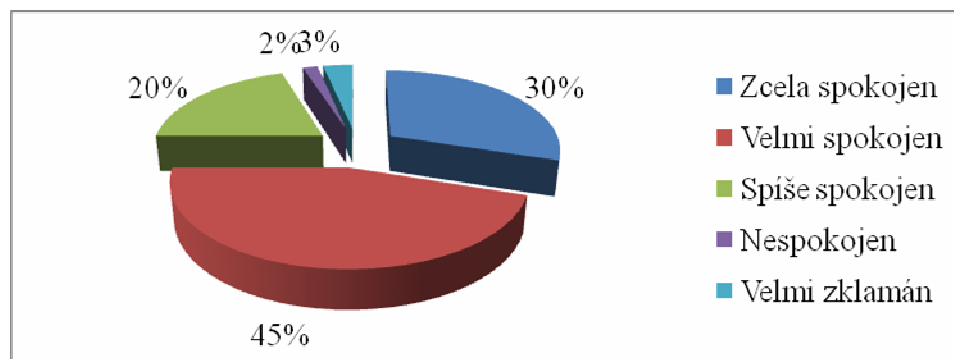
Graf 8.a – MÍT A VYCHOVÁVAT DĚTI – důležitost



Tab. 17.b – DĚTI – spokojenost

	Počet respondentů	%
Zcela spokojen	18	30%
Velmi spokojen	27	45%
Spíše spokojen	12	20%
Nespokojen	1	2%
Velmi zklamán	2	3%

Graf 8.b – DĚTI – spokojenost



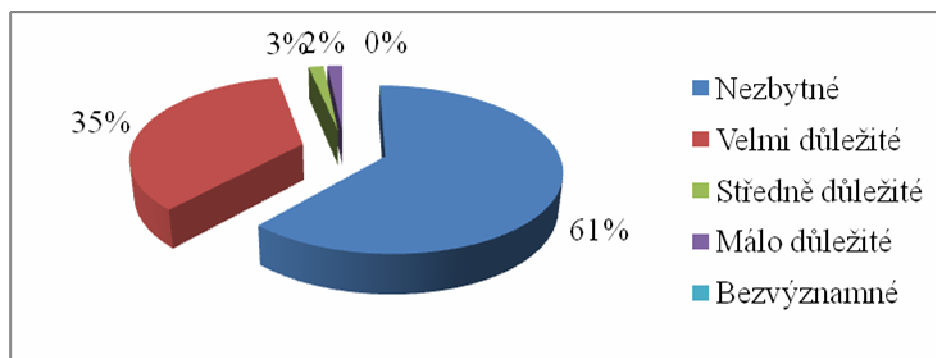
Mít děti je důležitá životní hodnota. Děti mohou být pro seniory určitou zárukou, že se o ně, v případě potřeby, bude mít kdo postarat nebo jim pomoci.

Respondenti jsou se svými dětmi převážně spokojeni. 18 (30%) je spokojeno zcela, 27 (45%) velmi a 12 (20%) je spíše spokojeno. Z výzkumu také vyplynulo, že někteří senioři se svými dětmi nestýkají a 1 respondentka je bezdětná.

Tab. 18.a – POSTARAT SE O SEBE – důležitost

	Počet respondentů	%
Nezbytné	37	62%
Velmi důležité	21	35%
Středně důležité	2	3%
Málo důležité	1	2%
Bezvýznamné	0	0

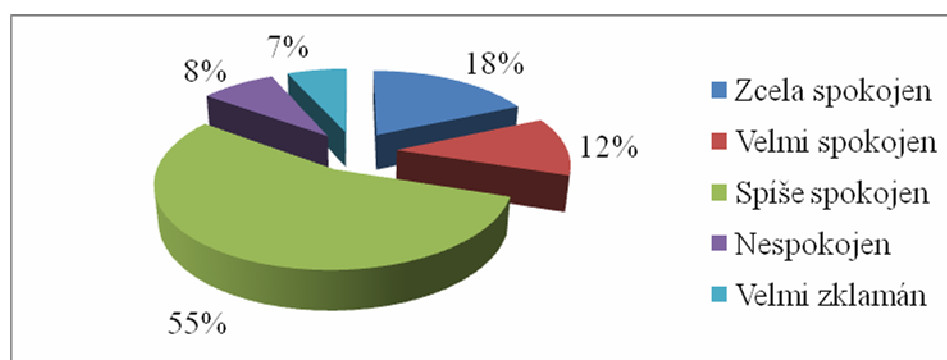
Graf 9.a – POSTARAT SE O SEBE – důležitost



Tab. 18.b – PÉČE O SEBE SAMA – spokojenost

	Počet respondentů	%
Zcela spokojen	11	18%
Velmi spokojen	7	12%
Spíše spokojen	33	55%
Nespokojen	5	8%
Velmi zklamán	4	7%

Graf 9.b – PÉČE O SEBE SAMA – spokojenost

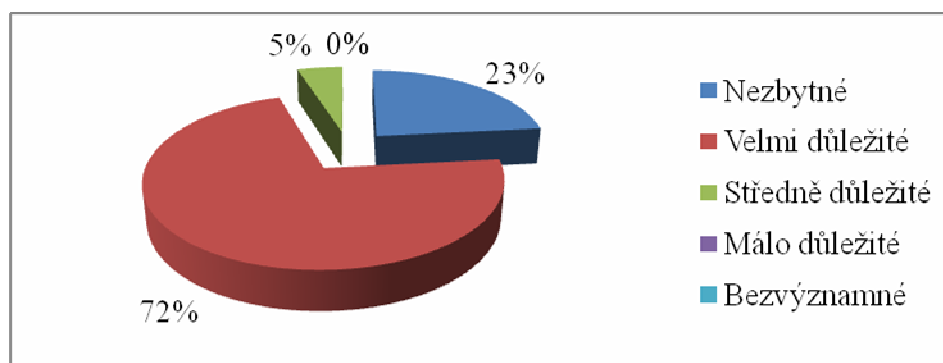


Moci se o sebe postarat a nebýt druhým na obtíž je pro seniory významné. Člověk, který byl po celý svůj život nezávislý, často velmi těžce ve stáří nese ztrátu své samostatnosti. Z dotazovaných respondentů jsou více než $\frac{3}{4}$ spokojeni. Nespokojeno bylo 5 (8%) respondentů a velmi zklamáni byli 4 (7%) respondenti. Možnost postarat se o sebe opět úzce souvisí se zdravotním stavem seniora.

Tab. 19.a – MILOVAT A BÝT MILOVÁN – důležitost

	Počet respondentů	%
Nezbytné	14	23%
Velmi důležité	43	72%
Středně důležité	3	5%
Málo důležité	0	0%
Bezvýznamné	0	0%

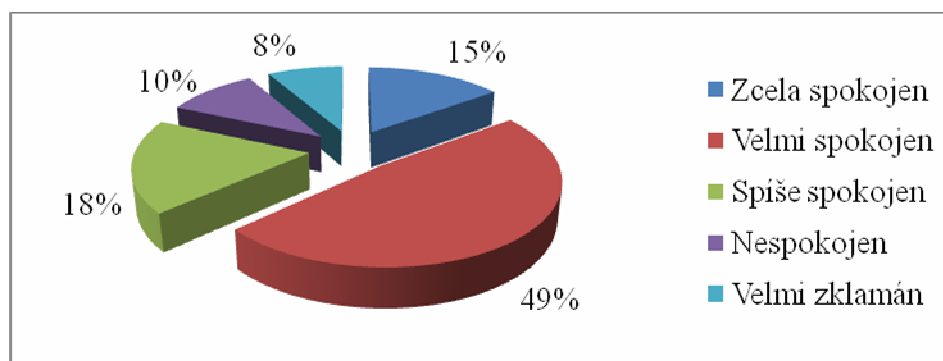
Graf 10.a – MILOVAT A BÝT MILOVÁN – důležitost



Tab. 19.b – LÁSKA – spokojenost

	Počet respondentů	%
Zcela spokojen	8	15%
Velmi spokojen	29	49%
Spíše spokojen	12	18%
Nespokojen	6	10%
Velmi zklamán	5	8%

Graf 10.b – LÁSKA – spokojenost

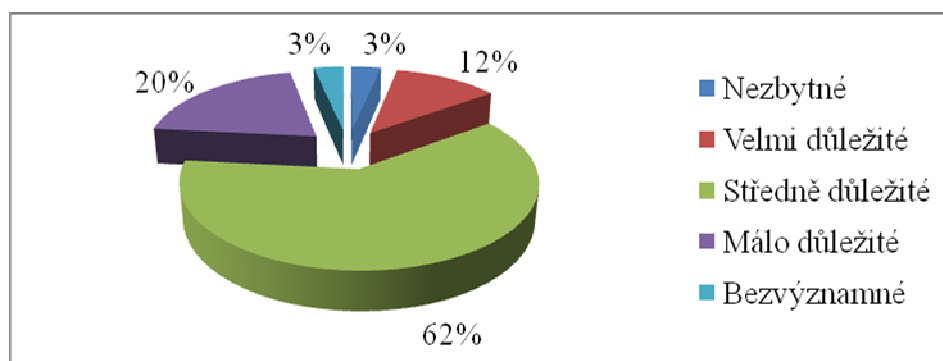


Hodnotu někoho milovat a být také milován považují senioři za nezbytnou a velmi důležitou. 3 respondenti (5%) označili tuto hodnotu za středně důležitou a za málo důležitou nebo bezvýznamnou ji neoznačil žádný z respondentů. Senioři žijící s druhem nebo partnerem jsou v této oblasti většinou spokojeni. Někteří staří lidé si však připadají osamoceni a nemilováni. Toto vyplynulo i z výzkumu - 6 respondentů (10%) uvedlo, že jsou v této oblasti nespokojeni a 5 seniorů (8%) je velmi zklamáno.

Tab. 20.a – MÍT SEXUÁLNÍ ŽIVOT – důležitost

	Počet respondentů	%
Nezbytné	2	3%
Velmi důležité	7	12%
Středně důležité	37	62%
Málo důležité	12	20%
Bezvýznamné	2	3%

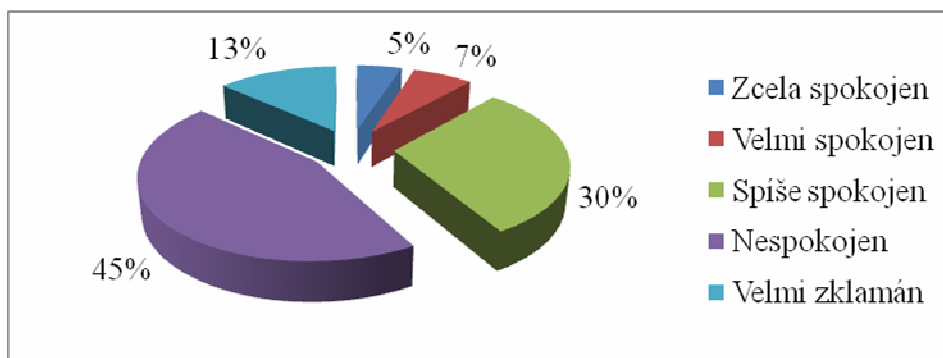
Graf 11.a – MÍT SEXUÁLNÍ ŽIVOT – důležitost



Tab. 20.b – SEXUÁLNÍ ŽIVOT – spokojenost

	Počet respondentů	%
Zcela spokojen	3	5%
Velmi spokojen	4	7%
Spíše spokojen	18	30%
Nespokojen	27	45%
Velmi zklamán	8	13%

Graf 11.b – SEXUÁLNÍ ŽIVOT – spokojenost

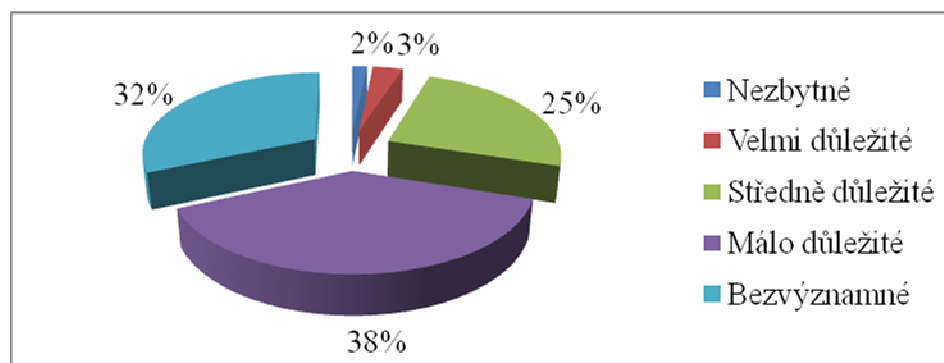


Hodnotu „Sexuální život“ považují více než $\frac{3}{4}$ seniorů za středně nebo málo důležitou, a to v důsledku klesající sexuální aktivity s přibývajícím věkem. Co se týká spokojenosti v této oblasti, 18 respondentů (30%) je spíše spokojeno, 27 seniorů (45%) uvedlo, že jsou nespokojeni a 8 (13%) respondentů je velmi zklamáno. Toto je způsobeno také tím, že někteří senioři jsou vdovy nebo vdovci, žijící bez nového životního partnera nebo druha.

Tab. 21.a – ZAJÍMAT SE O POLITIKU – důležitost

	Počet respondentů	%
Nezbytné	1	2%
Velmi důležité	2	3%
Středně důležité	15	25%
Málo důležité	23	38%
Bezvýznamné	19	32%

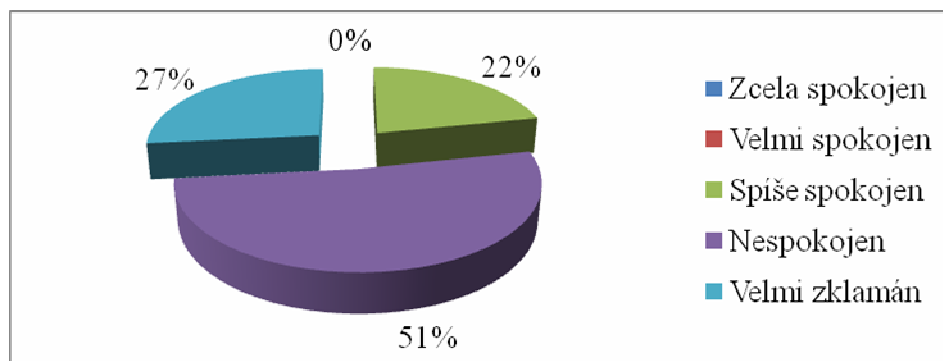
Graf 12.a – ZAJÍMAT SE O POLITIKU – důležitost



Tab. 21.b – ÚČAST V POLITICE – spokojenost

	Počet respondentů	%
Zcela spokojen	0	0%
Velmi spokojen	0	0%
Spíše spokojen	13	22%
Nespokojen	31	52%
Velmi zklamán	16	27%

Graf 12.b – ÚČAST V POLITICE – spokojenost

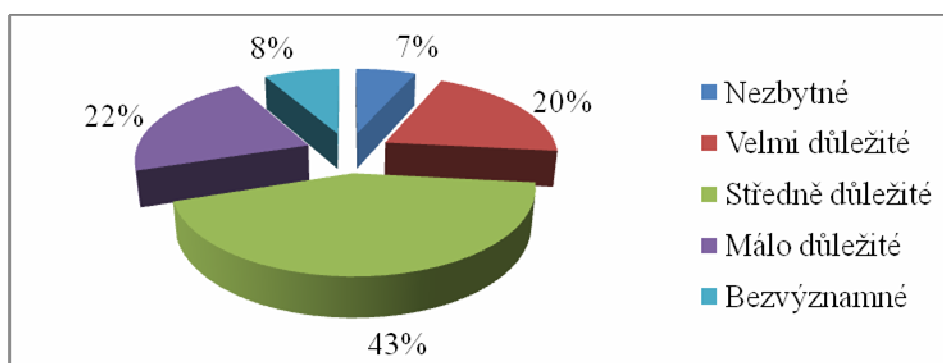


Otázku zájmu o politiku a účasti v ní hodnotili respondenti vesměs negativně. Tato oblast je pro 2/3 respondentů málo důležitá nebo bezvýznamná. Příčinou nespokojenosti je jistě i politická situace v České republice a také nezájem některých lidí o politické dění.

Tab. 22.a – MÍT VÍRU – důležitost

	Počet respondentů	%
Nezbytné	4	7%
Velmi důležité	12	20%
Středně důležité	26	43%
Málo důležité	13	22%
Bezvýznamné	5	8%

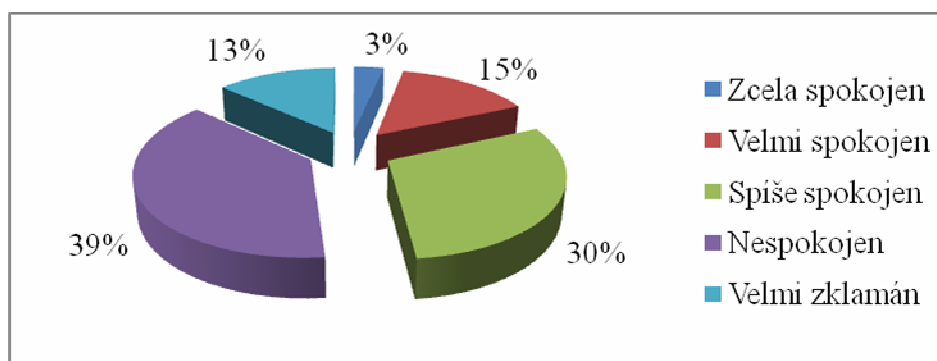
Graf 13.a – MÍT VÍRU – důležitost



Tab. 22.b – VÍRA – spokojenost

	Počet respondentů	%
Zcela spokojen	2	3%
Velmi spokojen	9	15%
Spíše spokojen	18	30%
Nespokojen	23	38%
Velmi zklamán	8	13%

Graf 13.b – VÍRA – spokojenost

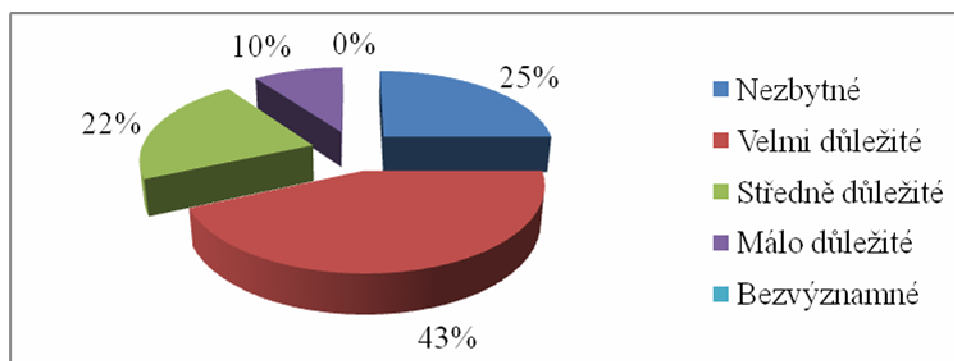


Hodnotu „Víra“ považují $\frac{3}{4}$ respondentů za nezbytnou, velmi důležitou a středně důležitou. Výzkum však ukázal, že $\frac{1}{2}$ respondentů je v této oblasti spokojena a druhá polovina je nespokojena nebo velmi zklamána. Setkala jsem se i s lidmi, kteří nevěří ani sami v sebe a spoléhají stále na pomoc okolí. Hledají jakousi spásu, která často nepřichází. Tento přístup neshledávám jako správný, protože vede k pocitu neustálé nespokojenosti seniora.

Tab. 23.a – ODPOČÍVAT VE VOLNÉM ČASE – důležitost

	Počet respondentů	%
Nezbytné	15	25%
Velmi důležité	26	43%
Středně důležité	13	22%
Málo důležité	6	10%
Bezvýznamné	0	0%

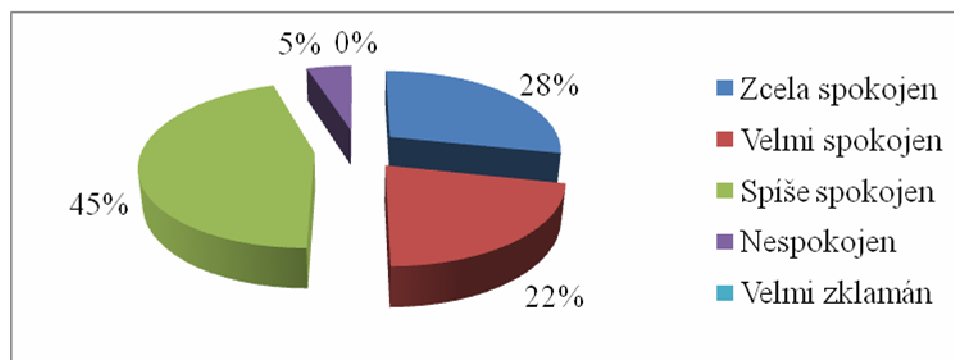
Graf 14.a – ODPOČÍVAT VE VOLNÉM ČASE – důležitost



Tab. 23.b – ODPOČINEK – spokojenost

	Počet respondentů	%
Zcela spokojen	17	28%
Velmi spokojen	13	22%
Spíše spokojen	27	45%
Nespokojen	3	5%
Velmi zklamán	0	0%

Graf 14.b – ODPOČINEK – spokojenost

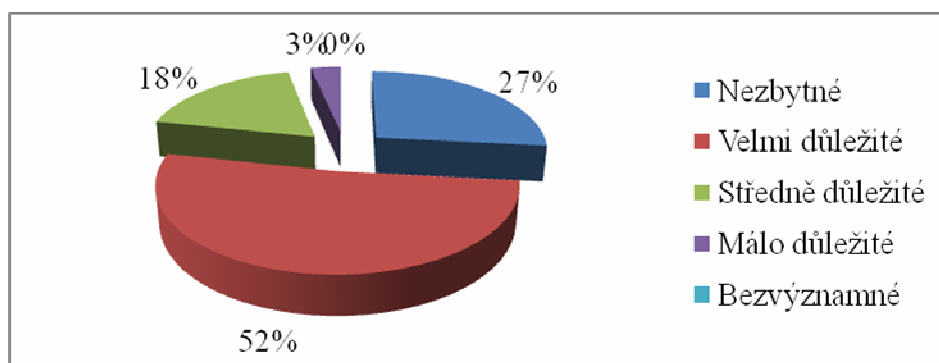


Odpočinek hodnotili dotazovaní respondenti ve většině jako hodnotu nezbytnou, velmi důležitou nebo středně důležitou. Pouze 6 (10%) uvedlo, že je málo důležitý. Odpočinkem mohou staří lidé načerpat nové síly a ztracenou energii. Někteří však mají pocit, že odpočívají stále a jejich nároky na odpočinek nejsou tak velké.

Tab. 24.a – MÍT KONÍČKY VE VOLNÉM ČASE – důležitost

	Počet respondentů	%
Nezbytné	16	27%
Velmi důležité	31	52%
Středně důležité	11	18%
Málo důležité	2	3%
Bezvýznamné	0	0%

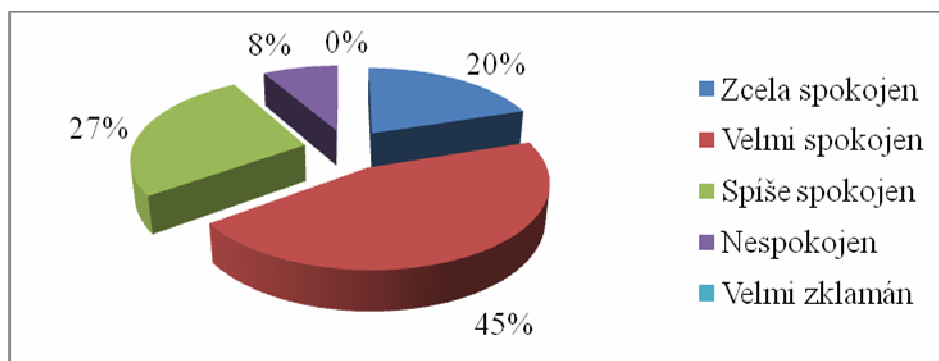
Graf 15.a – MÍT KONÍČKY VE VOLNÉM ČASE – důležitost



Tab. 24.b – KONÍČKY – spokojenost

	Počet respondentů	%
Zcela spokojen	12	20%
Velmi spokojen	27	45%
Spíše spokojen	16	27%
Nespokojen	5	8%
Velmi zklamán	0	0%

Graf 15.a – KONÍČKY – spokojenost

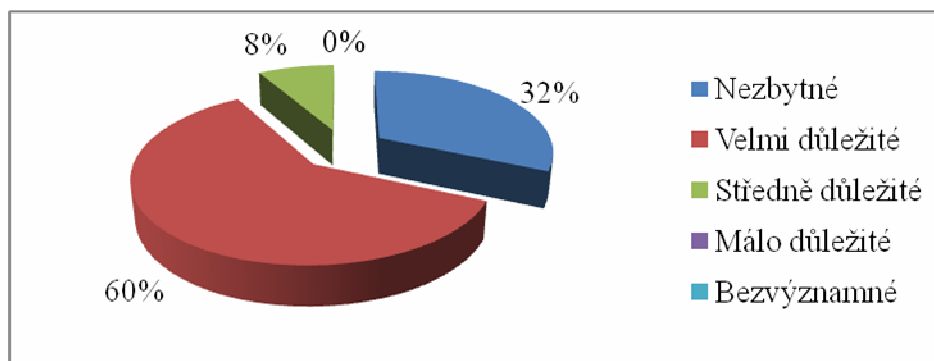


Z hlediska důležitosti jsou pro seniory koníčky nezbytné, důležité nebo středně důležité. Pouze 2 z celkového počtu 60 respondentů uvedli, že koníčky jsou málo důležité. Ze zpracování výsledků výzkumného vzorku vyplývá, že senioři jsou převážně aktivní a v oblasti koníčků jsou zcela, velmi nebo spíše spokojeni. Respondenti samostatně žijící si svůj volný čas a koníčky organizují sami. Osoby žijící v zařízeních pro seniory se účastní různých aktivizačních programů, které jsou pro ně připravovány.

Tab. 25.a – BÝT V BEZPEČÍ – důležitost

	Počet respondentů	%
Nezbytné	19	32%
Velmi důležité	36	60%
Středně důležité	5	8%
Málo důležité	0	0%
Bezvýznamné	0	0%

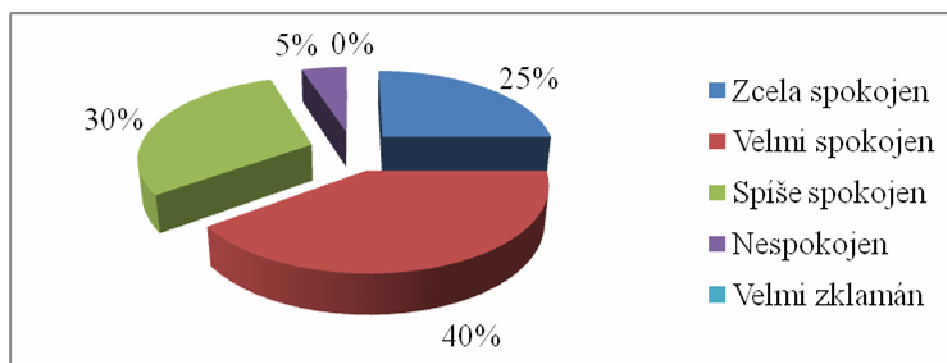
Graf 16.a – BÝT V BEZPEČÍ – důležitost



Tab. 25.b – POCIT BEZPEČÍ – spokojenost

	Počet respondentů	%
Zcela spokojen	15	25%
Velmi spokojen	24	40%
Spíše spokojen	18	30%
Nespokojen	3	5%
Velmi zklamán	0	0%

Graf 16.b – POCIT BEZPEČÍ – spokojenost

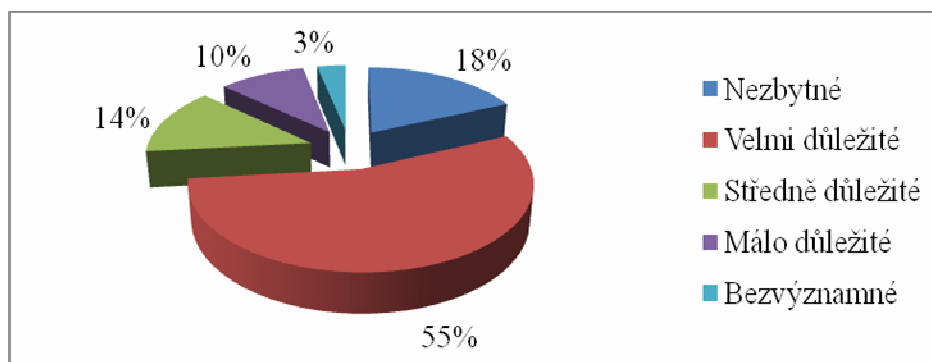


Pocit jistoty a bezpečí má pro seniory velký význam. 92% respondentů ho hodnotí jako nezbytný nebo velmi důležitý. Také spokojenost v této oblasti je vysoká. 15 respondentů (25%) je zcela spokojeno, 24 (40%) velmi spokojeno a 18 (30%) spíše spokojeno. Klienti domova seniorů si zde připadají v bezpečí, odpověď spíše spokojen nebo nespokojen uváděli respondenti z domu s pečovatelskou službou nebo samostatně žijící.

Tab. 26.a – PRÁCE – důležitost

	Počet respondentů	%
Nezbytné	11	18%
Velmi důležité	33	55%
Středně důležité	8	13%
Málo důležité	6	10%
Bezvýznamné	2	3%

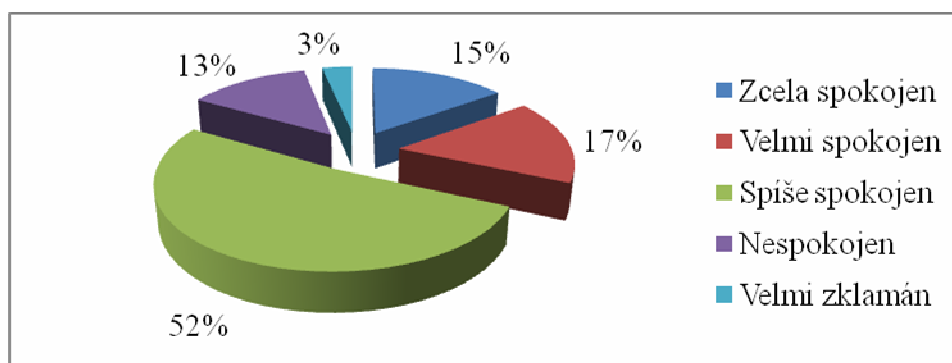
Graf 17.a – PRÁCE – důležitost



Tab. 26.b – PRÁCE – spokojenost

	Počet respondentů	%
Zcela spokojen	9	15%
Velmi spokojen	10	17%
Spíše spokojen	31	52%
Nespokojen	8	13%
Velmi zklamán	2	3%

Graf 17.b – PRÁCE – spokojenost

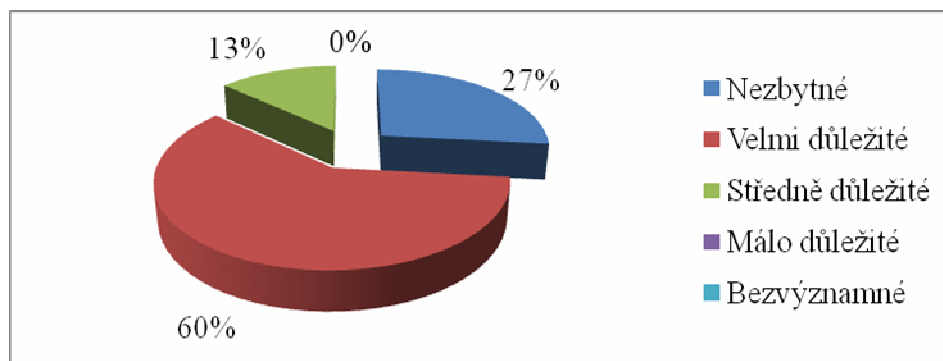


Hodnotu „Práce“ považují $\frac{3}{4}$ respondentů za nezbytnou a velmi důležitou. Práce je i pro seniory významná. Znamená pro ně určitou náplň dne a pocit smysluplného využití času. Připadají si užiteční a samostatní, schopni něco dělat. V hodnocení spokojenosti uvedla 1/2 respondentů odpověď „spíše spokojen“, nespokojeno je 8 (13%) respondentů a 2 (3%) jsou zklamáni. Někteří senioři uváděli, že vykonávanou činnost provádějí velmi pomalu a s obtížemi a z toho plyne jejich nespokojenost nebo zklamání.

Tab. 27.a – SPRAVEDLNOST – důležitost

	Počet respondentů	%
Nezbytné	16	27%
Velmi důležité	36	60%
Středně důležité	8	13%
Málo důležité	0	0%
Bezvýznamné	0	0%

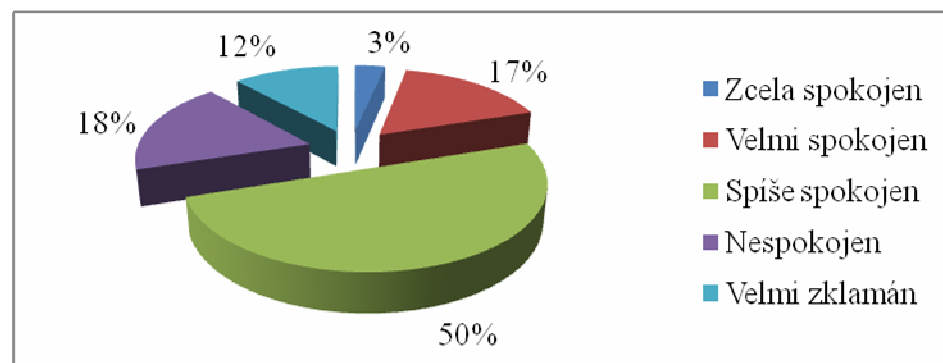
Graf 18.a – SPRAVEDLNOST – důležitost



Tab. 27.b – SPRAVEDLNOST – spokojenost

	Počet respondentů	%
Zcela spokojen	2	3%
Velmi spokojen	10	17%
Spíše spokojen	30	50%
Nespokojen	11	18%
Velmi zklamán	7	12%

Graf 18.b – SPRAVEDLNOST – spokojenost

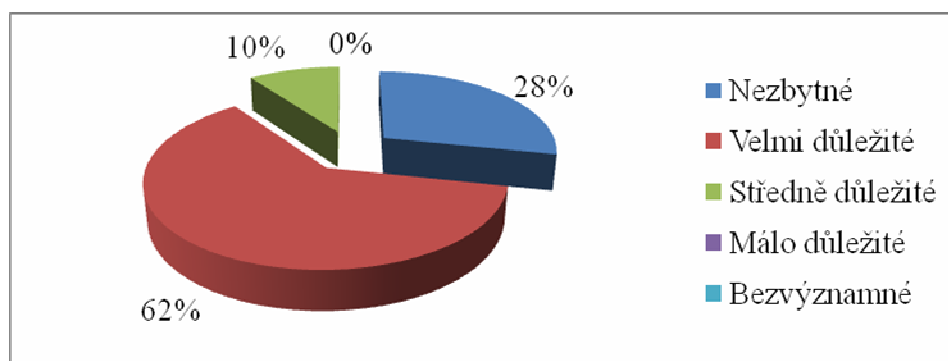


Spravedlnost považují senioři za významnou životní hodnotu. 16 respondentů (27%) ji označilo za nezbytnou a 36 (60%) za velmi důležitou. Za málo důležitou nebo bezvýznamnou ji neoznačil nikdo. Spokojenost se spravedlností však není vysoká. Polovina respondentů uvedla, že je spíše spokojena, 11 osob (18%) je nespokojeno a 7 osob (12%) zklamáno. Toto hodnocení pravděpodobně vyplývá z různých životních zkušeností dotazovaných seniorů.

Tab. 28.a – SVOBODA – důležitost

	Počet respondentů	%
Nezbytné	17	28%
Velmi důležité	37	62%
Středně důležité	6	10%
Málo důležité	0	0%
Bezvýznamné	0	0%

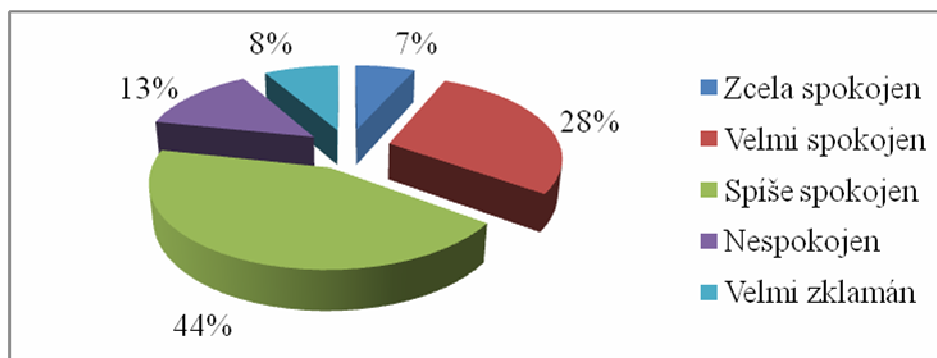
Graf 19.a – SVOBODA – důležitost



Tab. 28.b – SVOBODA – spokojenost

	Počet respondentů	%
Zcela spokojen	4	7%
Velmi spokojen	17	28%
Spíše spokojen	26	44%
Nespokojen	8	13%
Velmi zklamán	5	8%

Graf 19.b – SVOBODA – spokojenost

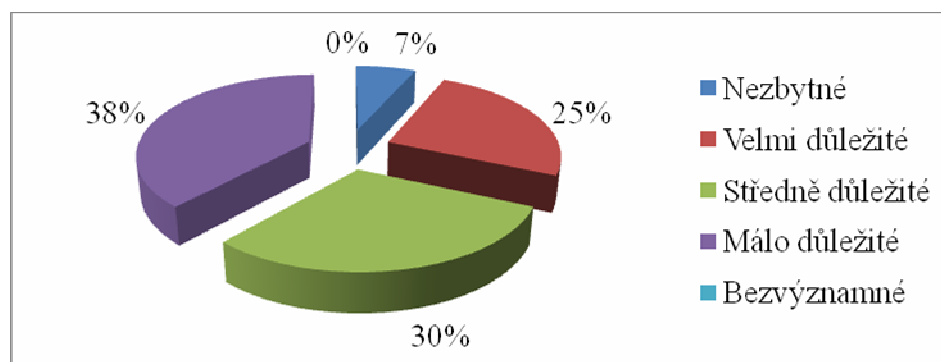


Svoboda je důležitá životní hodnota. Obzvláště pro seniory, kteří převážnou část svého života prožili v totalitním režimu. 28% respondentů ji označilo za nezbytnou a 62% za velmi důležitou. Respondenti v hodnocení spokojenosti uvedli, že jsou zcela nebo velmi spokojeni, největší počet 26 respondentů (44%) uvedl odpověď „Spíše spokojen“. Nespokojeno je 8 seniorů (13%) a zklamáno 5 (8%). Svoboda zároveň znamená rozhodovat o své činnosti. Pokud je senior v tomto vzhladem ke svému zdravotnímu stavu omezen, pociťuje v této oblasti nespokojenost nebo zklamání.

Tab. 29.a – KRÁSA A UMĚNÍ – důležitost

	Počet respondentů	%
Nezbytné	4	7%
Velmi důležité	15	25%
Středně důležité	18	30%
Málo důležité	23	38%
Bezvýznamné	0	0%

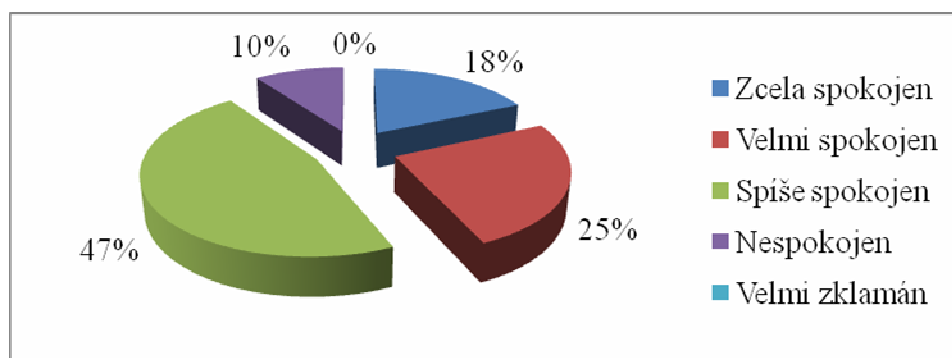
Graf 20.a – KRÁSA A UMĚNÍ – důležitost



Tab. 29.b – KRÁSA A UMĚNÍ – spokojenost

	Počet respondentů	%
Zcela spokojen	11	18%
Velmi spokojen	15	25%
Spíše spokojen	28	47%
Nespokojen	6	10%
Velmi zklamán	0	0%

Graf 20.b – KRÁSA A UMĚNÍ – spokojenost

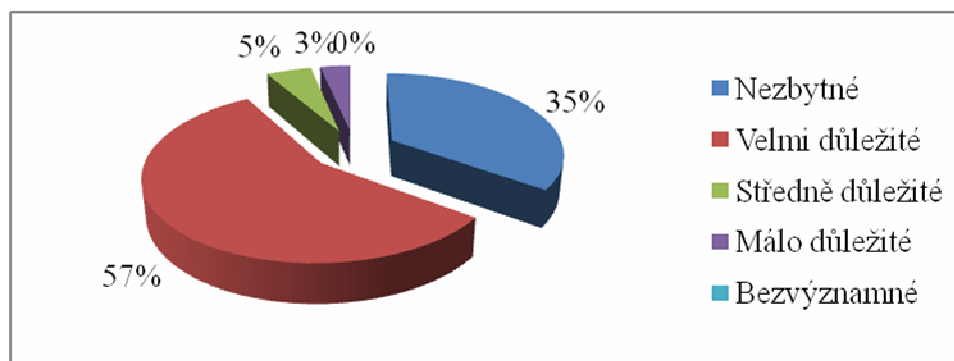


Tuto oblast hodnotili dotazovaní respondenti spíše jako středně (30%) nebo málo důležitou (38%). Zde záleží na přístupu člověka ke kráse a umění. Někteří lidé využívají toho, že ve starobním důchodě mají více času na různé výstavy a další kulturní akce, jiné tato oblast téměř nezajímá. V hodnocení spokojenosti senioři uváděli, že jsou zcela, velmi nebo spíše spokojeni. Nespokojeno je pouze 10% respondentů.

Tab. 30.a – PRAVDA – důležitost

	Počet respondentů	%
Nezbytné	21	35%
Velmi důležité	34	57%
Středně důležité	3	5%
Málo důležité	2	3%
Bezvýznamné	0	0%

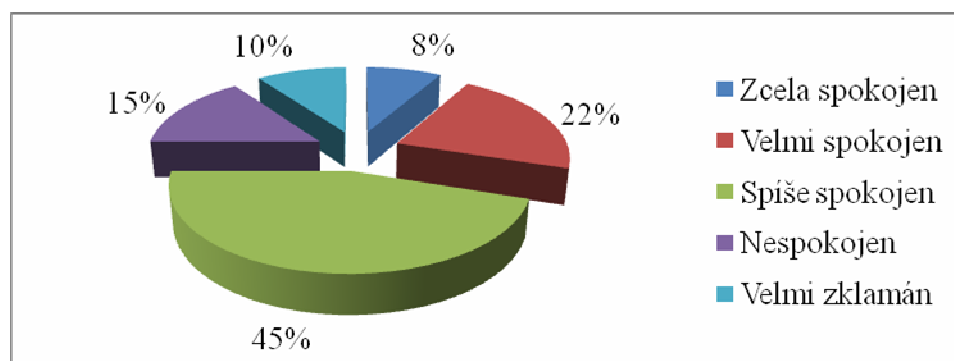
Graf 21.a – PRAVDA – důležitost



Tab. 30.b – PRAVDA – spokojenost

	Počet respondentů	%
Zcela spokojen	5	8%
Velmi spokojen	13	22%
Spíše spokojen	27	45%
Nespokojen	9	15%
Velmi zklamán	6	10%

Graf 21.b – PRAVDA – spokojenost

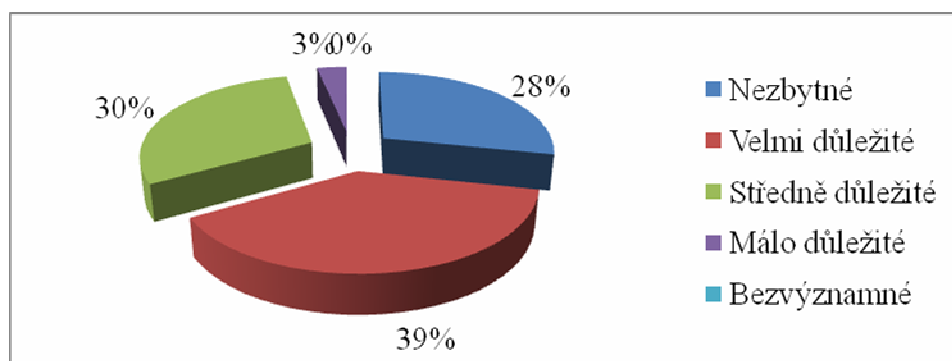


Pravdu senioři vnímají jako velmi důležitou životní hodnotu. V hodnocení spokojenosti byly zastoupeny všechny kategorie odpovědí. To vyplývá ze životních zkušeností seniorů. 8% je zcela spokojeno, 22% velmi spokojeno, 45% je spíše spokojeno naopak 15% ve svých odpovědích uvedlo, že je nespokojeno a 10% je zklamáno. Tento fakt může souviset s negativními zkušenostmi, kdy jsou senioři někým zneužiti nebo podvedeni.

Tab. 31.a – PENÍZE – důležitost

	Počet respondentů	%
Nezbytné	17	28%
Velmi důležité	23	38%
Středně důležité	18	30%
Málo důležité	2	3%
Bezvýznamné	0	0%

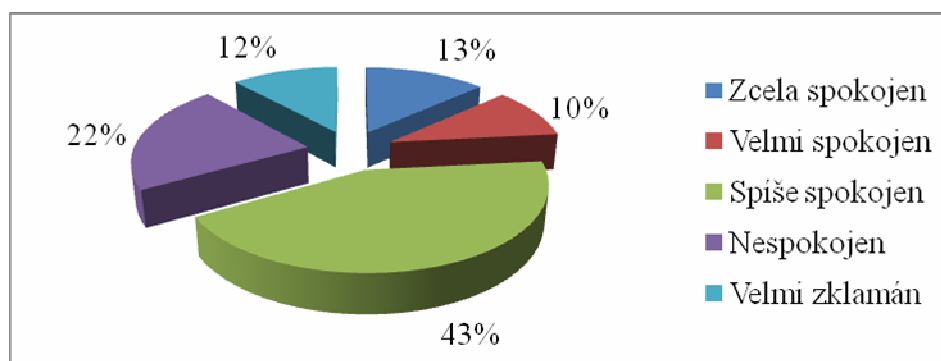
Graf 22.a – PENÍZE – důležitost



Tab. 31.b – PENÍZE – spokojenost

	Počet respondentů	%
Zcela spokojen	8	13%
Velmi spokojen	6	10%
Spíše spokojen	26	43%
Nespokojen	13	22%
Velmi zklamán	7	12%

Graf 22.b – PENÍZE – spokojenost

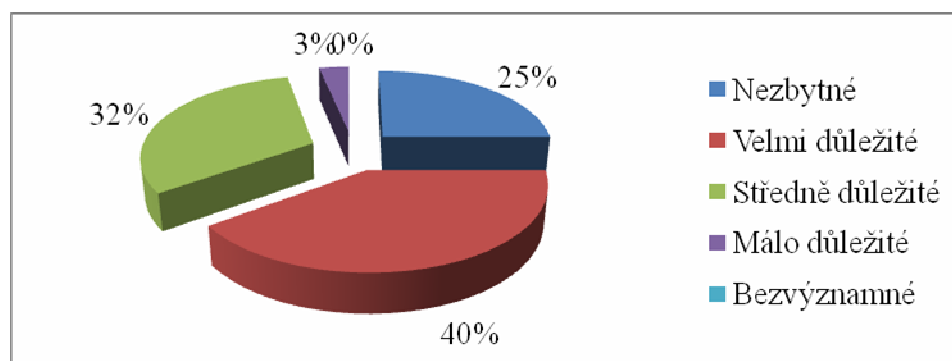


Hmotné zabezpečení hraje pro seniory v životě důležitou roli. Většina seniorů chce žít i ve svém věku aktivně, věnovat se svým zálibám, cestovat apod. Toto však vyžaduje finanční náklady. Nemalé částky senioři vynaloží také za léky. V hodnocení spokojenosti byla nejvíce zastoupena kategorie „Spíše spokojen“, a to 43%. Naopak 22% respondentů uvedlo, že je nespokojeno a 12% je svojí finanční situací zklamáno. Někteří senioři žijí, vzhledem ke svému příjmu, ve skromných podmínkách a se svojí situací jsou smířeni.

Tab. 32.a – DOBRÉ JÍDLO – důležitost

	Počet respondentů	%
Nezbytné	15	25%
Velmi důležité	24	40%
Středně důležité	19	32%
Málo důležité	2	3%
Bezvýznamné	0	0%

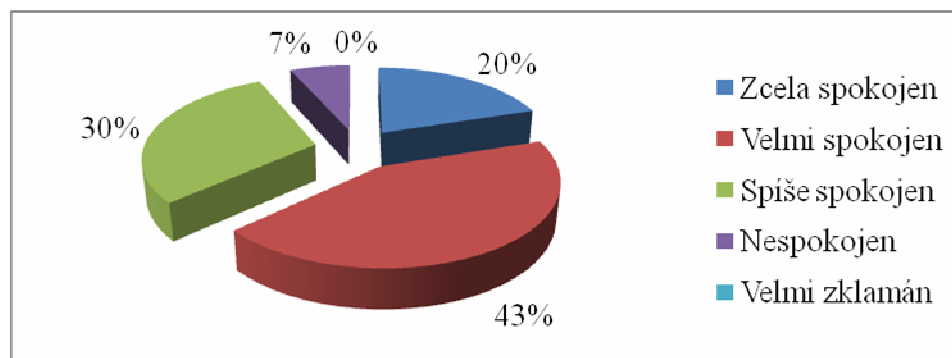
Graf 23.a – DOBRÉ JÍDLO – důležitost



Tab. 32.b – DOBRÉ JÍDLO – spokojenost

	Počet respondentů	%
Zcela spokojen	12	20%
Velmi spokojen	26	43%
Spíše spokojen	18	30%
Nespokojen	4	7%
Velmi zklamán	0	0%

Graf č. 23.b – DOBRÉ JÍDLO – spokojenost



Dobré jídlo hodnotí respondenti jako důležitou oblast života. Strava může významně přispět k životní spokojenosti. Problémem může být u starých lidí špatná skladba potravy, která se odráží na zdravotním stavu a celkovém fungování seniora. U některých seniorů se v důsledku špatného stravování a nedostatku pohybu vyskytuje velká nadváha. Ta pak způsobuje mnohé další obtíže. V hodnocení spokojenosti dotazovaní respondenti ve většině uvedli, že jsou zcela (20%) nebo velmi spokojeni (43%). Nespokojeno je pouze 7% seniorů.

Senioři měli uvést ještě další oblasti, které považují za důležité. Zde jsou jejich odpovědi:

- Dostupnost lékařské péče
- Nemuset dlouho čekat na plánovanou operaci
- Mít jistotu, že jim v případě potřeby někdo pomůže

Celková sumarizace výsledků výzkumu

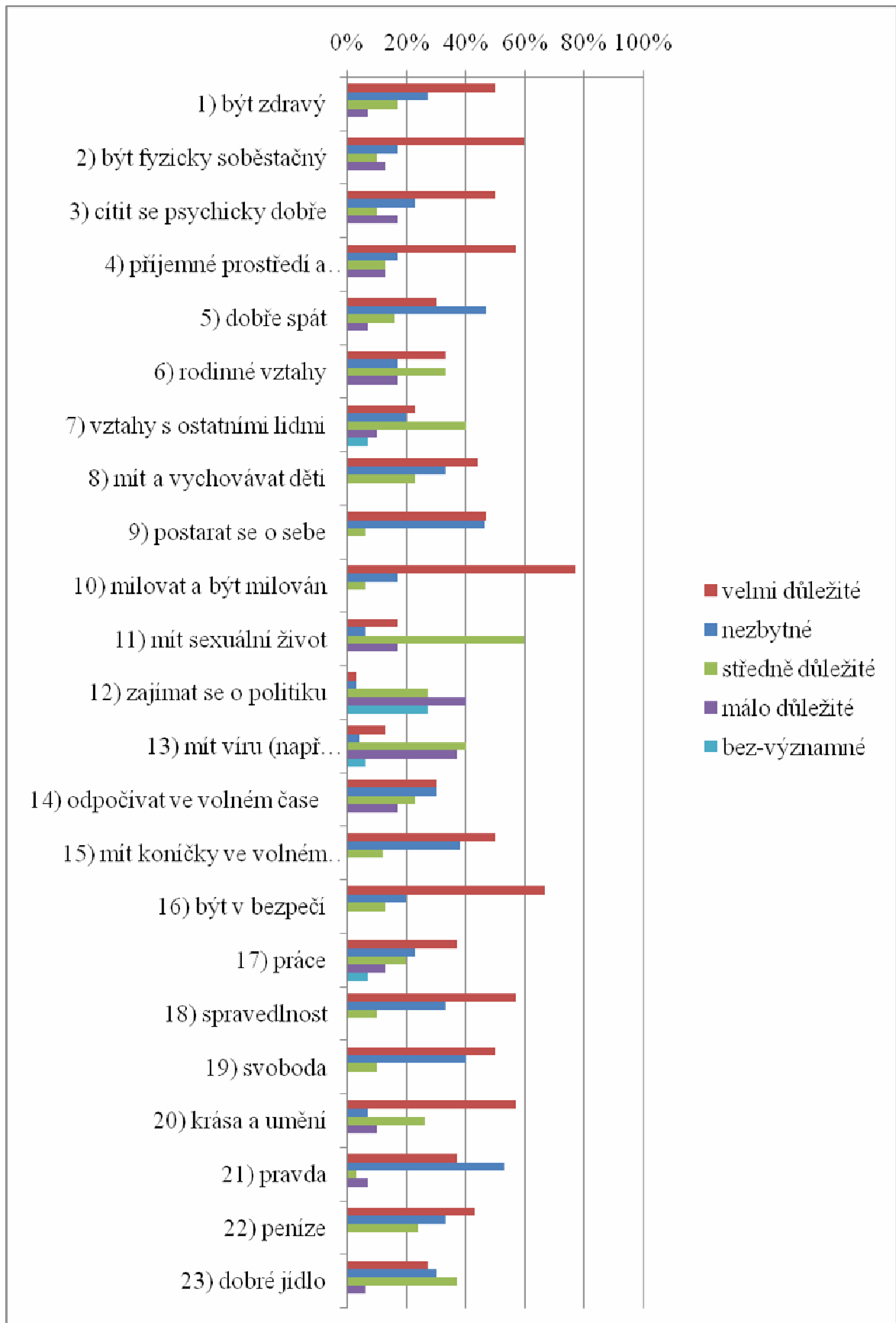
Tab. 33.a - Hodnocení důležitosti v různých oblastech života – MUŽI

	nezbytné	velmi důležité	středně důležité	málo důležité	bez-významné
1) být zdravý	27%	50%	17%	7%	0%
2) být fyzicky soběstačný	17%	60%	10%	13%	0%
3) cítit se psychicky dobře	23%	50%	10%	17%	0%
4) příjemné prostředí a bydlení	17%	57%	13%	13%	0%
5) dobře spát	47%	30%	16%	7%	0%
6) rodinné vztahy	17%	33%	33%	17%	0%
7) vztahy s ostatními lidmi	20%	23%	40%	10%	7%
8) mít a vychovávat děti	33%	44%	23%	0%	0%
9) postarat se o sebe	47%	47%	6%	0%	0%
10) milovat a být milován	17%	77%	6%	0%	0%
11) mít sexuální život	6%	17%	60%	17%	0%
12) zajímat se o politiku	3%	3%	27%	40%	27%
13) mít víru (např. náboženství)	4%	13%	40%	37%	6%
14) odpočívat ve volném čase	30%	30%	23%	17%	0%
15) mít koníčky ve volném čase	38%	50%	12%	0%	0%
16) být v bezpečí	20%	67%	13%	0%	0%
17) práce	23%	37%	20%	13%	7%
18) spravedlnost	33%	57%	10%	0%	0%
19) svoboda	40%	50%	10%	0%	0%
20) krása a umění	7%	57%	26%	10%	0%
21) pravda	53%	37%	3%	7%	0%
22) peníze	33%	43%	24%	0%	0%
23) dobré jídlo	30%	27%	37%	6%	0%

Přehled nejdůležitějších oblastí života (v pořadí dle tabulky), tak jak je hodnotí muži – položky, kde je v součtu sloupců „nezbytné, velmi důležité a středně důležité“ hodnota 100%:

Mít a vychovávat děti, postarat se o sebe, milovat a být milován, mít koníčky ve volném čase, být v bezpečí, spravedlnost, svoboda a peníze.

Graf 23.a – Hodnocení důležitosti v různých oblastech života – MUŽI



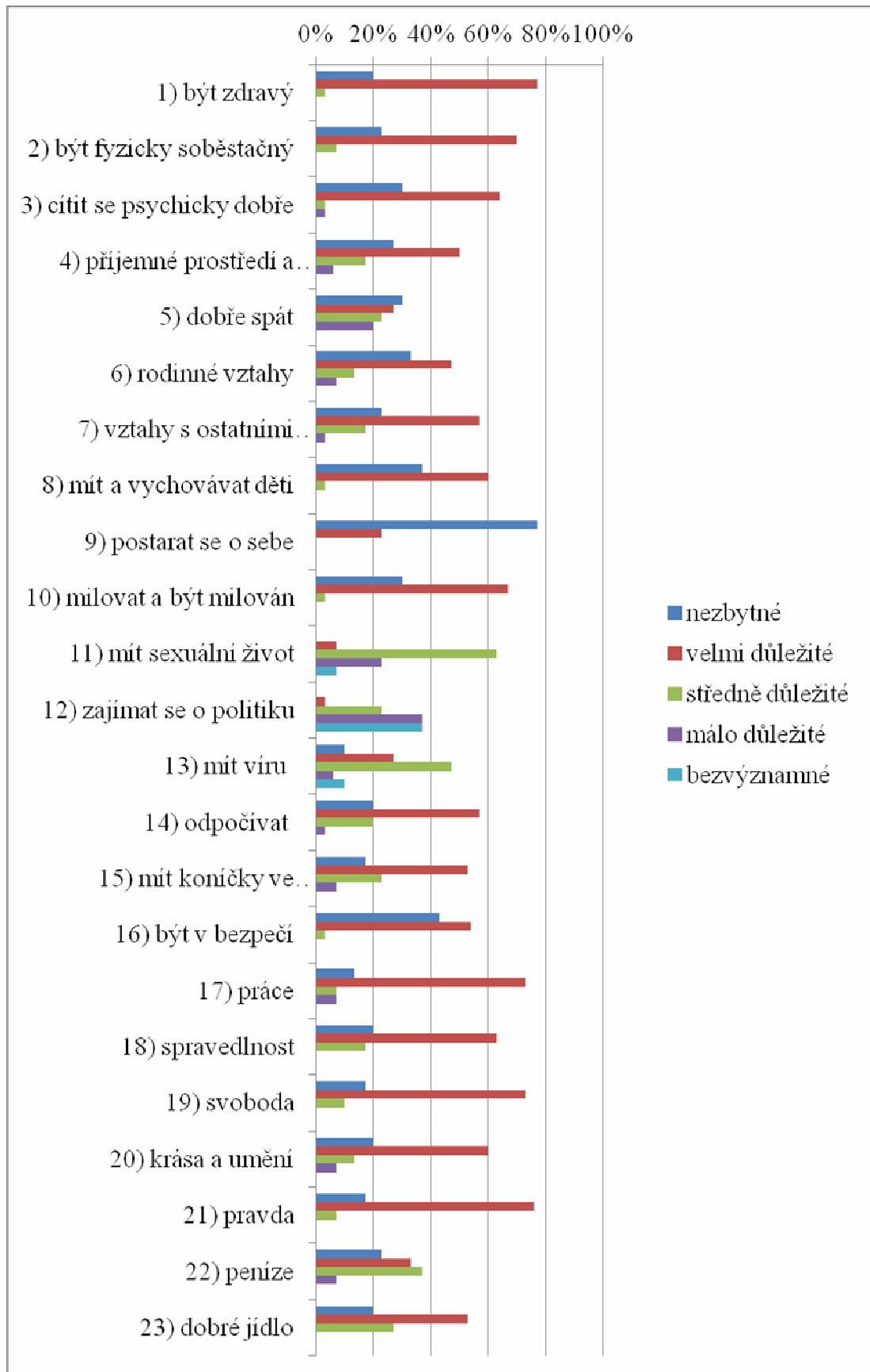
Tab. 33.b - Hodnocení důležitosti v různých oblastech života – ŽENY

	nezbytné	velmi důležité	středně důležité	málo důležité	bez-významné
1) být zdravý	20%	77%	3%	0%	0%
2) být fyzicky soběstačný	23%	70%	7%	0%	0%
3) cítit se psychicky dobře	30%	64%	3%	3%	0%
4) příjemné prostředí a bydlení	27%	50%	17%	6%	0%
5) dobře spát	30%	27%	23%	20%	0%
6) rodinné vztahy	33%	47%	13%	7%	0%
7) vztahy s ostatními lidmi	23%	57%	17%	3%	0%
8) mít a vychovávat děti	37%	60%	3%	0%	0%
9) postarat se o sebe	77%	23%	0%	0%	0%
10) milovat a být milován	30%	67%	3%	0%	0%
11) mít sexuální život	0%	7%	63%	23%	7%
12) zajímat se o politiku	0%	3%	23%	37%	37%
13) mít víru (např. náboženství)	10%	27%	47%	6%	10%
14) odpočívat ve volném čase	20%	57%	20%	3%	0%
15) mít koníčky ve volném čase	17%	53%	23%	7%	0%
16) být v bezpečí	43%	54%	3%	0%	0%
17) práce	13%	73%	7%	7%	0%
18) spravedlnost	20%	63%	17%	0%	0%
19) svoboda	17%	73%	10%	0%	0%
20) krása a umění	20%	60%	13%	7%	0%
21) pravda	17%	76%	7%	0%	0%
22) peníze	23%	33%	37%	7%	0%
23) dobré jídlo	20%	53%	27%	0%	0%

Přehled nejdůležitějších oblastí života (v pořadí dle tabulky), tak jak je hodnotí ženy – položky, kde je v součtu sloupců „nezbytné, velmi důležité a středně důležité“ hodnota 100%:

Být zdravý, být fyzicky soběstačný, mít a vychovávat děti, postarat se o sebe, milovat a být milován, být v bezpečí, spravedlnost, svoboda, pravda a dobré jídlo.

Graf 23.b – Hodnocení důležitosti v různých oblastech života – ŽENY



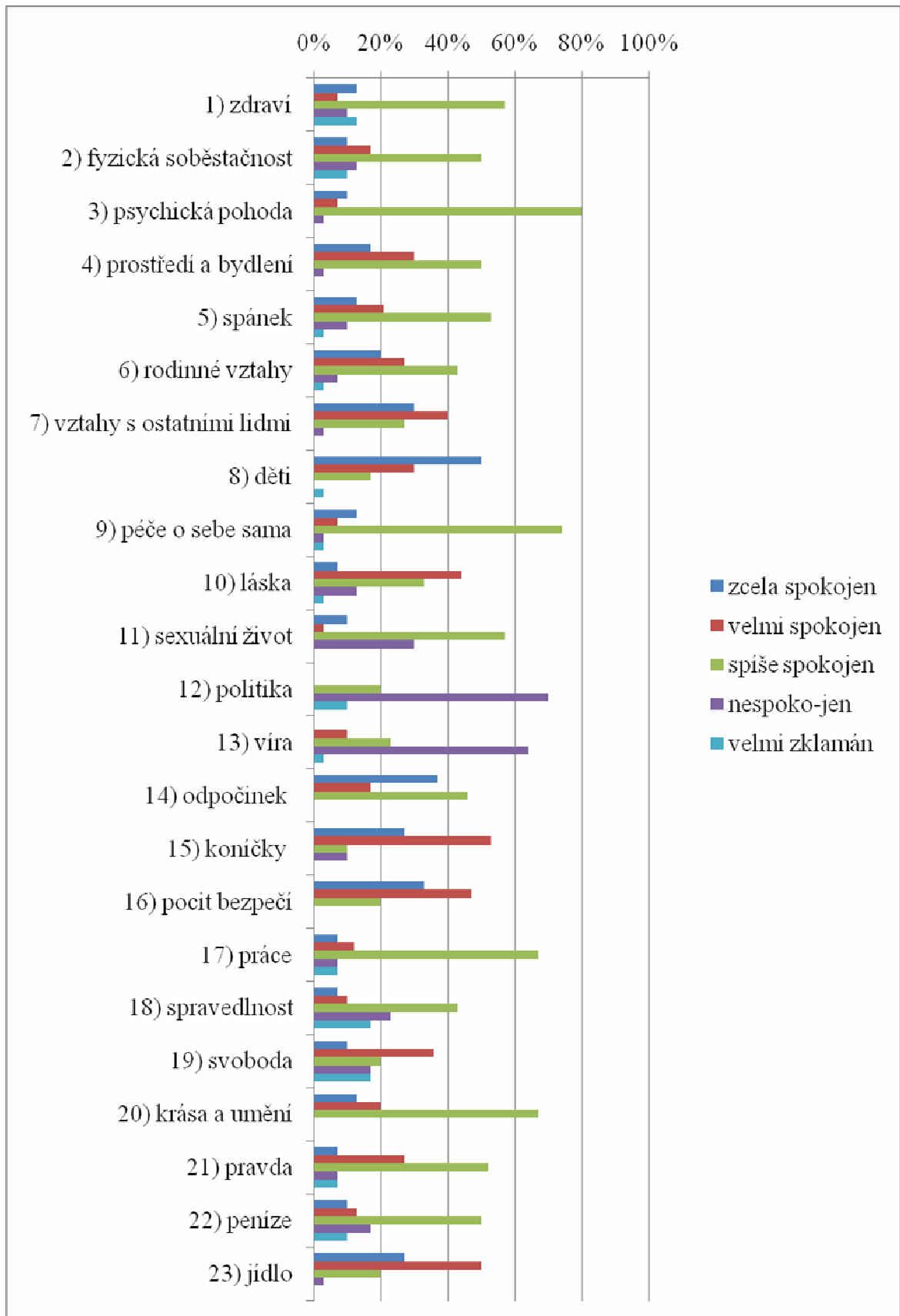
Tab. 34.a - Hodnocení spokojenosti v různých oblastech života – MUŽI

	zcela spokojen	velmi spokojen	spíše spokojen	nespokojen	velmi zklamán
1) zdraví	13%	7%	57%	10%	13%
2) fyzická soběstačnost	10%	17%	50%	13%	10%
3) psychická pohoda	10%	7%	80%	3%	0%
4) prostředí a bydlení	17%	30%	50%	3%	0%
5) spánek	13%	21%	53%	10%	3%
6) rodinné vztahy	20%	27%	43%	7%	3%
7) vztahy s ostatními lidmi	30%	40%	27%	3%	0%
8) děti	50%	30%	17%	0%	3%
9) péče o sebe sama	13%	7%	74%	3%	3%
10) láska	7%	44%	33%	13%	3%
11) sexuální život	10%	3%	57%	30%	0%
12) politika	0%	0%	20%	70%	10%
13) víra	0%	10%	23%	64%	3%
14) odpočinek	37%	17%	46%	0%	0%
15) koníčky	27%	53%	10%	10%	0%
16) pocit bezpečí	33%	47%	20%	0%	0%
17) práce	7%	12%	67%	7%	7%
18) spravedlnost	7%	10%	43%	23%	17%
19) svoboda	10%	36%	20%	17%	17%
20) krása a umění	13%	20%	67%	0%	0%
21) pravda	7%	27%	52%	7%	7%
22) peníze	10%	13%	50%	17%	10%
23) jídlo	27%	50%	20%	3%	0%

Přehled spokojenosti v různých oblastech života (v pořadí dle tabulky), tak jak je hodnotí muži – položky, kde je v součtu sloupců „zcela spokojen, velmi spokojen a spíše spokojen“ hodnota 100%:

Odpočinek, pocit bezpečí a krása a umění.

Graf 24.a – Hodnocení spokojenosti v různých oblastech života – MUŽI



Tab. 34.b - Hodnocení spokojenosti v různých oblastech života – ŽENY

	zcela spokojena	velmi spokojena	spíše spokojena	nespokojena	velmi zklamána
1) zdraví	10%	10%	56%	17%	7%
2) fyzická soběstačnost	7%	10%	60%	17%	6%
3) psychická pohoda	3%	17%	74%	3%	3%
4) prostředí a bydlení	27%	20%	43%	10%	0%
5) spánek	7%	7%	56%	20%	10%
6) rodinné vztahy	13%	23%	37%	17%	10%
7) vztahy s ostatními lidmi	23%	50%	20%	7%	0%
8) děti	10%	60%	24%	3%	3%
9) péče o sebe sama	23%	17%	37%	13%	10%
10) láska	20%	53%	7%	7%	13%
11) sexuální život	0%	10%	3%	60%	27%
12) politika	0%	0%	23%	33%	44%
13) víra	7%	20%	37%	13%	23%
14) odpočinek	20%	27%	43%	10%	0%
15) koníčky	13%	37%	43%	7%	0%
16) pocit bezpečí	17%	33%	40%	10%	0%
17) práce	23%	20%	37%	20%	0%
18) spravedlnost	0%	23%	57%	13%	7%
19) svoboda	3%	20%	67%	10%	0%
20) krása a umění	23%	30%	27%	20%	0%
21) pravda	10%	17%	37%	23%	13%
22) peníze	17%	7%	36%	27%	13%
23) jídlo	13%	37%	40%	10%	0%

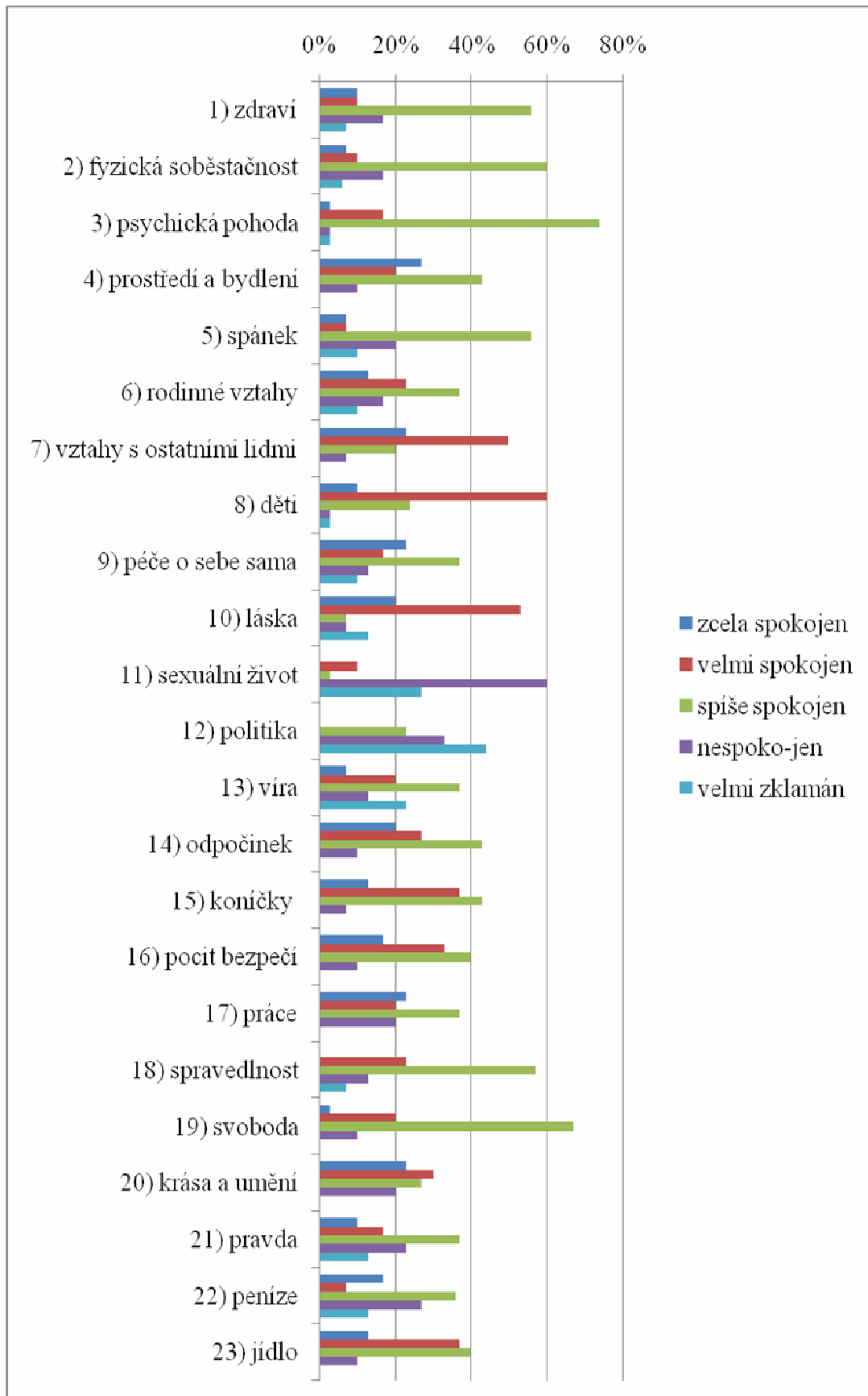
Přehled spokojenosti v různých oblastech života (v pořadí dle tabulky), tak jak je hodnotí ženy – položky, kde je v součtu sloupců „zcela spokojena, velmi spokojena a spíše spokojena“ hodnota 100%:

Ani u jedné oblasti nebyla v součtu uvedených sloupců zaznamenána hodnota 100%.

Pro zhodnocení spokojenosti v jednotlivých oblastech uvádím ty, které dosáhly nejvyšších hodnot:

Psychická pohoda (94%), vztahy s ostatními lidmi (93%), děti (94%) a koníčky (93%).

Graf 24.b – Hodnocení spokojenosti v různých oblastech života – ŽENY



Tab. 35.a – Hodnocení spokojenosti v různých oblastech života
– osoby žijící s dětmi nebo samostatně.

Samostatně žijící	zcela spokojen	velmi spokojen	spíše spokojen	nespokojen	velmi zklamán
1) zdraví	15%	10%	64%	5%	6%
2) fyzická soběstačnost	10%	15%	65%	5%	5%
3) psychická pohoda	8%	11%	78%	3%	0%
4) prostředí a bydlení	5%	23%	65%	7%	0%
5) spánek	10%	13%	64%	10%	3%
6) rodinné vztahy	15%	22%	43%	12%	8%
7) vztahy s ostatními lidmi	20%	55%	20%	5%	0%
8) děti	28%	65%	3%	4%	0%
9) péče o sebe sama	23%	14%	55%	8%	0%
10) láska	14%	50%	20%	8%	8%
11) sexuální život	8%	10%	40%	37%	5%
12) politika	0%	0%	18%	50%	32%
13) víra	5%	15%	32%	40%	8%
14) odpočinek	28%	12%	55%	5%	0%
15) koníčky	20%	50%	22%	8%	0%
16) pocit bezpečí	15%	47%	30%	8%	0%
17) práce	13%	20%	52%	10%	5%
18) spravedlnost	5%	17%	52%	13%	13%
19) svoboda	8%	20%	50%	12%	10%
20) krása a umění	15%	30%	42%	13%	0%
21) pravda	8%	13%	56%	10%	13%
22) peníze	13%	13%	38%	23%	13%
23) jídlo	20%	35%	38%	7%	0%

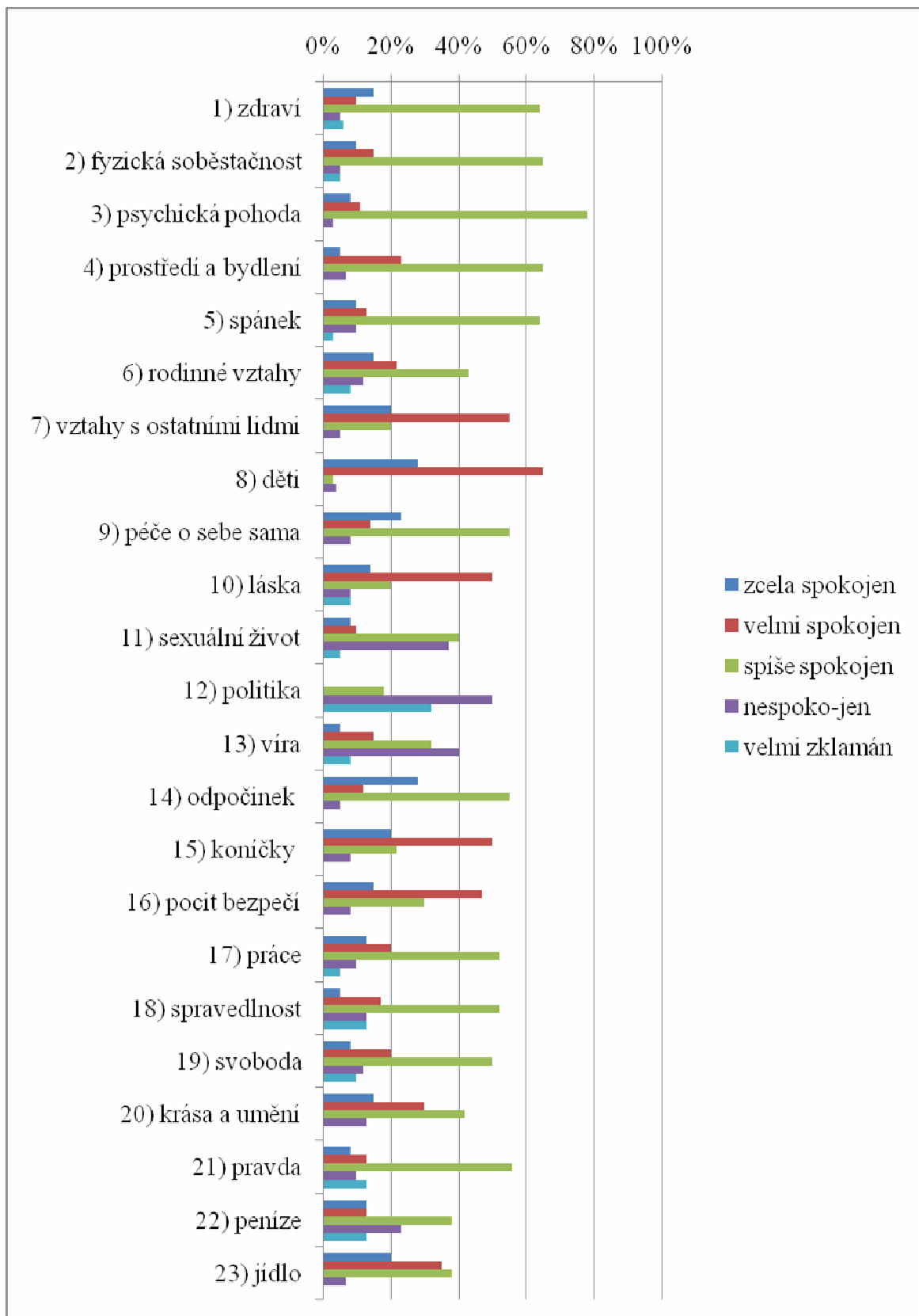
Přehled spokojenosti v různých oblastech života (v pořadí dle tabulky), tak jak je hodnotí osoby žijící samostatně nebo s dětmi – položky, kde je v součtu sloupců „zcela spokojen, velmi spokojen a spíše spokojen“ hodnota 100%:

Ani u jedné oblasti nebyla v součtu uvedených sloupců zaznamenána hodnota 100%.

Pro zhodnocení spokojenosti v jednotlivých oblastech opět uvádím ty, které dosáhly nejvyšších hodnot:

Psychická pohoda (97%), vztahy s ostatními lidmi (95%), děti (96%) a odpočinek (95%).

Graf 25.a – Hodnocení spokojenosti v různých oblastech života
– osoby žijící s dětmi nebo samostatně.



Tab. 35.b – Hodnocení spokojenosti v různých oblastech života

– osoby žijící v domově seniorů

Domov seniorů	zcela spokojen	velmi spokojen	spíše spokojen	nespokojen	velmi zklamán
1) zdraví	5%	5%	45%	30%	15%
2) fyzická soběstačnost	5%	10%	35%	30%	20%
3) psychická pohoda	5%	10%	75%	5%	5%
4) prostředí a bydlení	55%	30%	10%	5%	0%
5) spánek	10%	15%	35%	25%	15%
6) rodinné vztahy	20%	30%	35%	10%	5%
7) vztahy s ostatními lidmi	40%	25%	30%	5%	0%
8) děti	35%	30%	25%	0%	10%
9) péče o sebe sama	10%	5%	55%	10%	20%
10) láska	10%	45%	20%	15%	10%
11) sexuální život	0%	0%	10%	60%	30%
12) politika	0%	0%	30%	55%	15%
13) víra	0%	15%	25%	35%	25%
14) odpočinek	30%	40%	25%	5%	0%
15) koníčky	20%	35%	35%	10%	0%
16) pocit bezpečí	45%	25%	30%	0%	0%
17) práce	20%	10%	50%	20%	0%
18) spravedlnost	0%	15%	45%	30%	10%
19) svoboda	5%	45%	30%	15%	5%
20) krása a umění	25%	15%	55%	5%	0%
21) pravda	10%	40%	20%	25%	5%
22) peníze	15%	5%	50%	20%	10%
23) jídlo	20%	60%	15%	5%	0%

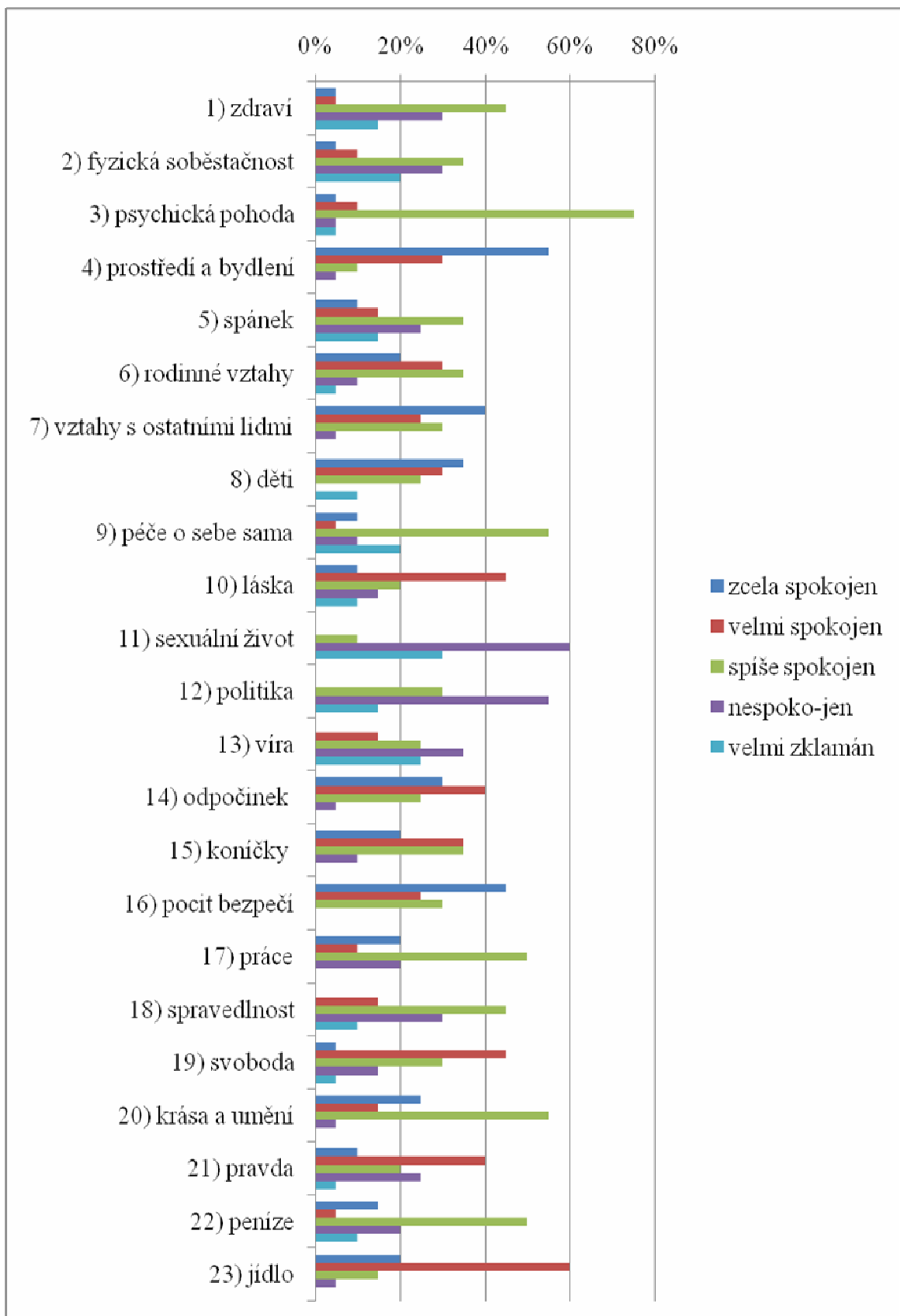
Přehled spokojenosti v různých oblastech života (v pořadí dle tabulky), tak jak je hodnotí osoby žijící v domově seniorů – položky, kde je v součtu sloupců „zcela spokojen, velmi spokojen a spíše spokojen“ hodnota 100%:

Pocit bezpečí

Pro zhodnocení spokojenosti v jednotlivých oblastech uvádím ještě další, které dosáhly 95% spokojenosti:

Prostředí a bydlení, vztahy s ostatními lidmi, odpočinek, krása a umění a dobré jídlo.

Graf č. 25.b – Hodnocení spokojenosti v různých oblastech života
– osoby žijící v domově seniorů



4.4 Výsledky výzkumu

Přehled spokojenosti v jednotlivých oblastech života seniorů, vyplývající ze sumarizace provedeného výzkumu:

MUŽI

Součet sloupců „zcela spokojen, velmi spokojen a spíše spokojen“ dosáhl hodnoty 100% u těchto oblastí.

- **Odpočinek, pocit bezpečí a krása a umění**

ŽENY

Součet sloupců „zcela spokojena, velmi spokojena a spíše spokojena“ nedosáhl v odpovědích žen u žádné oblasti hodnoty 100%.

Oblasti života, které dosáhly nejvyšších hodnot:

- **Psychická pohoda (94%), vztahy s ostatními lidmi (93%), děti (94%) a koníčky (93%)**

Zde lze konstatovat, že muži jsou celkově spokojenější než ženy, a to ve zcela jiných oblastech života než ony.

OSOBY ŽIJÍCÍ SAMOSTATNĚ NEBO S DĚTMI

Ani u jedné oblasti nebyla v součtu uvedených sloupců „zcela spokojen, velmi spokojen a spíše spokojen“ zaznamenána hodnota 100%.

Pro zhodnocení spokojenosti v jednotlivých oblastech opět uvádím ty, které dosáhly nejvyšších hodnot:

- **Psychická pohoda (97%), vztahy s ostatními lidmi (95%), děti (96%) a odpočinek (95%).**

OSOBY ŽIJÍCÍ V DOMOVĚ SENIORŮ

Součet sloupců „zcela spokojen, velmi spokojen a spíše spokojen“ dosáhl hodnoty 100% u této oblasti:

- **Pocit bezpečí**

Z výzkumu vyplynulo, že osoby žijící v domově seniorů jsou nejvíce spokojeni ve zcela jiné oblasti než osoby samostatně žijící.

4.5 Ověření hypotéz

Hypotéza H 1 – Aktuální zdravotní stav má na spokojenost seniorů větší vliv než ekonomické ukazatele.

Hypotézu ověřují výsledky výzkumu spokojenosti z tabulky 10.b – **zdraví**, tabulky 11.b – **fyzická soběstačnost**, tabulky 12.b – **psychická pohoda** a tabulky 31.b – **peníze**.

V oblasti spokojenosti se zdravím je 12% zcela spokojeno, 8% je velmi spokojeno a 57% seniorů je spíše spokojeno. Nespokojeno v této oblasti je 13% a velmi zklamáno 10%. Z uvedeného vyplývá, že více než polovina respondentů, a to **77% je se svým zdravím spokojeno**.

Tabulka 11.b zobrazuje spokojenost s fyzickou soběstačností. 8% respondentů uvedlo, že jsou spokojeni, 13% je velmi spokojeno a 55% spíše spokojeno. Naopak 15% dotázaných uvedlo, že je nespokojeno a 8% je velmi zklamáno. **Celkem je spokojeno 76% respondentů**.

Se svojí psychickou pohodou je zcela spokojeno 7% seniorů, velmi spokojeno 11% a spíše spokojeno 75%. V této oblasti je nespokojeno 5% a 2% respondentů jsou zklamána. **Celková spokojenost tedy činí 93%**.

Průměrně je ve třech výše uvedených oblastech spokojeno 82% respondentů.

Ekonomická spokojenost je uvedena v tabulce 31.b. Zde je zcela spokojeno 13% seniorů, 10% je spokojeno velmi a 43% je spíše spokojeno. 22% respondentů uvedlo, že jsou nespokojeni a 12% je velmi zklamáno. To je více než 1/3 dotázaných. **Celková spokojenost v této oblasti je 66%**.

Hypotéza č. 1 byla verifikována. Potvrdilo se, že aktuální zdravotní stav má na spokojenost seniorů větší vliv než ekonomické ukazatele.

Hodnota zdraví významně působí na životní spokojenost seniorů. Je důležitým aspektem, který ovlivňuje fungování geronta v mnoha oblastech a umožňuje mu prožívat plnohodnotné aktivní stáří. Hodnocení ekonomické spokojenosti je o 16% nižší než u spokojenosti se zdravím.

Hypotéza H 2 – Moci se o sebe v seniorském věku postarat je důležitější pro ženy, než pro muže.

K ověření této hypotézy jsem použila výsledky z tabulky 33.a – **oblast „Postarat se o sebe“**. 47% mužů považuje za nezbytné se o sebe ve stáří postarat, 47% za velmi důležité, 6% za středně důležité.

Dále jsem vyhodnotila výsledky důležitosti této oblasti dle tabulky 33.b, kde jsou uvedeny výsledky odpovědí dotazovaných žen. 77% uvedlo, že postarat se o sebe je nezbytné a 23% to považuje za velmi důležité. Za středně důležité toto nepovažuje žádná respondentka.

Ze skupiny žen i mužů nikdo neodpověděl, že oblast „postarat se o sebe“ je málo důležitá nebo bezvýznamná.

Z porovnání výsledků obou skupin dotazovaných respondentů vyplývá, že s malým rozdílem 6% je tato oblast důležitější pro ženy.

Hypotéza H2 byla verifikována. Potvrdilo se, že moci se o sebe v seniorském věku postarat je důležitější pro ženy, než pro muže.

Hypotéza H 3 – Senioři, kteří bydlí samostatně nebo s dětmi, jsou spokojenější než ti, kteří žijí v domově pro seniory.

Pro ověření této hypotézy jsem použila výsledky výzkumu uvedené v tabulce 35.a – Hodnocení spokojenosti v různých oblastech života – osoby žijící s dětmi nebo samostatně a tabulce 35.b – Hodnocení spokojenosti v různých oblastech života – osoby žijící v domově seniorů. **Oblast „příjemné prostředí a bydlení“**.

Z respondentů žijících samostatně nebo s dětmi uvedlo 5%, že je zcela spokojeno, 23% je velmi spokojeno, 65% spíše spokojeno a 7% je nespokojeno. **Celkem je tedy spokojeno 93% dotázaných.**

Respondenti žijící v domově seniorů jsou zcela spokojeni v 55%, dalších 30% je velmi spokojeno, 10% je spíše spokojeno a 5% je nespokojeno. **Celková spokojenost je tedy 95%.**

Rozdíl spokojenosti činí pouhá 2%. Na výsledku tohoto ukazatele – tedy vysoké spokojenosti s prostředím a bydlením u respondentů z domova seniorů se mohlo projevit také to, že žijí v novém, moderně vybaveném zařízení.

Hypotéza H3 byla v tomto případě falzifikována. Neplatí, že senioři, kteří bydlí samostatně nebo s dětmi jsou spokojenější než senioři žijící v domově seniorů.

Hypotéza H 4 – Senioři, kteří žijí aktivně i ve vysokém věku jsou spokojenější než ti, kteří nemají žádné zájmy a záliby.

Pro ověření této hypotézy jsem použila tabulku 24.b – „koníčky“ – spokojenost a tabulku 29.b – „krása a umění“ - spokojenost.

Z hlediska důležitosti označilo tuto oblast za nezbytnou 16 respondentů (27%), velmi důležitou 31 (52%) seniorů a za středně důležitou 11 (18%) respondentů. Za málo důležitou ji označili pouze 2 dotazovaní a jako bezvýznamnou ji neoznačil nikdo. V oblasti koníčků je 20% respondentů zcela spokojeno, 45% velmi spokojeno, 27% spíše spokojeno a 8% nespokojeno. Odpověď „velmi zklamán“ nevedl v této oblasti žádný ze seniorů. **Celková spokojenost je tedy 92%.** Nespokojenost s touto oblastí plyne převážně z toho, že například z důvodu zdravotního stavu se senior nemůže věnovat fyzickým aktivitám a zálibám, které provozoval dříve.

Oblast krásy a umění – 18% dotázaných uvedlo, že je zcela spokojeno, 25% je velmi spokojeno, 47% spíše spokojeno a 10% nespokojeno. Velmi zklamán není žádný z respondentů. **Celkem je v této oblasti spokojeno 90% respondentů.**

Aktivní styl života je pro seniory způsobem, jak smysluplně trávit volný čas a žít i v závěrečné etapě života kvalitně.

Hypotéza H4 byla verifikována. Platí, že senioři, kteří žijí aktivně i ve vysokém věku jsou spokojenější než ti, kteří nemají žádné zájmy a záliby.

4.6 Návrhy na opatření

V rámci diplomové práce byla provedena analýza důležitosti a spokojenosti v různých oblastech života u seniorů, žijících v domě s pečovatelskou službou, domově pro seniory a samostatně žijícími. Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 60 respondentů (30 žen a 30 mužů). Komplexně zpracované výsledky tohoto empirického šetření jsem uvedla v textu diplomové práce ve čtvrté kapitole. Na základě uvedených výsledků navrhuji určitá opatření, která by směřovala ke zlepšení kvality života seniorů, a to jak v oblasti vnímání, tak i hodnocení. Zlepšením těchto oblastí by se zvýšily i předpoklady životní spokojenosti seniorů.

Opatření materiální povahy směřující k zlepšení kvality života seniorů:

- zlepšovat podmínky bydlení v bytech, domech nebo zařízeních pro seniory. V sociálních zařízeních zajistit pro klienty kulturní místnosti, tělocvičny, knihovny a také kuchyňky a zahrady pro různorodé využití volného času seniorů
- životní podmínky v domovech pro seniory zlepšovat i ve spolupráci s klienty, diskutovat s nimi, co by si představovali
- provádět úpravy prostředí - klienti se mohou podílet například na výzdobě, pečovat o květiny apod.
- zajišťovat hodnotnou a kvalitní stravu s akcentem na zachování tělesného i duševního zdraví seniorů

Opatření duchovní povahy směřující ke zlepšení kvality života seniorů:

- vytváření individuálních programů péče o seniory
- posilování sebevědomí seniorů prostřednictvím motivačních a pobídkových prvků
- posilování rodinných vztahů, spolupráce s rodinami, pokud jde o zařízení pro seniory, podpora pěstování citů (přátelství, lásky apod.),
- uplatňování spravedlivých a humánních přístupů v jednání se seniory - vstřícnou komunikací a zjišťováním potřeb klientů předcházet frustraci a nespokojenosti
- výběrem kvalitních a kvalifikovaných pracovníků zajistit potřebnou péči o seniory
- vytvářet podmínky pro vzdělávání a zajišťovat další programy, které pomáhají udržet seniora v dobré kondici
- snažit se vytvářet vhodné podmínky pro volnočasové a sportovní aktivity seniorů

- prostřednictvím různých programů a spolupráce s dobrovolníky, školami a jinými institucemi otevřít zařízení pro seniory vnějšímu světu – neizolovat staré lidi

ZÁVĚR

Stáří by nemělo být chápáno jako období, kdy již člověk není téměř ničeho schopen a je odkázán pouze na pomoc druhých. Mělo by být naopak obdobím, které senioři prožijí aktivně a smysluplně. Stárnutí je přirozený proces, který začíná již od narození. Období kalendářního stáří může trvat i 30 a více let a to není málo. Je to oproti minulosti velká změna. Lidé se dříve nedoživali příliš vysokého věku a stárnutím se společnost příliš nezabývala. Dnes je však toto téma velmi aktuální.

Tato diplomová práce zobrazující závěrečnou etapu života měla zmapovat předpoklady životní spokojenosti seniorů. Ta se skládá z mnoha životních oblastí, ve kterých může být člověk více či méně spokojen. Důležité je, aby senior i v tomto věku vyvíjel nějakou činnost a nerezignoval na svůj život. Stejně tak, jako je každý člověk individualitou, je i prožívání stáří velmi individuální. Závisí z velké části na předchozím způsobu života i celkovém přístupu k němu. Setkala jsem se i s tím, že senior na vozíku se cítí spokojen a naopak člověk relativně zdravý si stále na něco stěžuje.

V teoretické části práce jsem se zabývala rozbořem stáří, jeho průvodními jevy a fyziologickými, psychickými a sociálními změnami, které u člověka způsobuje. Popisovala jsem také systém sociální péče v České republice a další aspekty, které mají na kvalitní život seniorů vliv. To je například bydlení, aktivity seniorů a využití volného času ve prospěch geronta nebo jeho okolí. Důležité jsou pro seniory vztahy s rodinou, přáteli i ostatními lidmi. Významné jsou i koníčky, odpočinek a pocit bezpečí. Věnovala jsem se také možnosti vzdělávání seniorů, kde velkou roli hrají různé kurzy i univerzity třetího věku.

V praktické části práce jsem analyzovala výsledky výzkumu a prezentovala je prostřednictvím grafického znázornění. Přestože je složité, vyjádřit kvalitu života v číselných hodnotách, z výzkumu vyplynulo, že nejdůležitějšími předpoklady životní spokojenosti seniorů jsou zdraví, fyzická soběstačnost a psychická pohoda a schopnost postarat se o sebe. Dále jsou důležité vztahy s rodinou a ostatními lidmi. Významné jsou i koníčky, pocit bezpečí a odpočinek. Spokojenost v těchto oblastech má velký vliv na další oblasti života a aktivity seniorů.

Výhled do budoucna předpokládá, že starých lidí bude stále více přibývat. Zde se vytváří prostor pro uplatnění pedagogických disciplín jako je sociální pedagogika a gerontopedagogika.

Souvislost tématu diplomové práce s oborem sociální pedagogiky spatřuji v oblasti výchovného působení na sociálně znevýhodněné skupiny lidí, kterými mohou být i senioři. Sociální pedagogika si zároveň klade za cíl usměrňovat vlivy okolního prostředí, aby člověk mohl uvolňovat svůj lidský potenciál a žít svůj život zodpovědně. To by mělo zlepšit společenské vztahy a zároveň společenskou integraci. Sociální pedagogika má za úkol i nalézání optimálních forem pomoci člověku během jeho života a v různých typech prostředí a kompenzaci nedostatků. A toto platí i v populaci a prostředí seniorů.

Přínos práce pro sociální pedagogiku spatřuji ve zmapování působení různých faktorů a vlivů okolního prostředí na spokojenost seniorů. Zlepšením těchto podmínek lze předcházet problémům, dosáhnout zkvalitnění péče o seniory a přispět tak k jejich větší životní spokojenosti.

Tato diplomová práce byla velkým přínosem i pro mě samotnou. Díky ní jsem blíže poznala život seniorů a během výzkumu jsem měla možnost seznámit se s mnoha milými lidmi vážících si každého dne, který ještě mohou prožít, jsou aktivní a optimističtí i ve vysokém věku a své zkušenosti mohou předávat i mladším generacím.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ZÁKON č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

BAKOŠOVÁ, Zlatica. 2008. *Sociálna pedagogika ako životná pomoc*. 3. vyd. Bratislava: Vydavateľstvo public promotion, 251 s. ISBN 978-80-969944-0-3

ČEVELA, Rostislav., KALVACH, Zdeněk a Libuše ČELEDVÁ. 2012. *Sociální gerontologie*. 1. vyd., Praha: Grada Publishing, 263 s. ISBN 978-80-247-3901-4

DIENSTBIER, Zdeněk. 2009. *Průvodce stárnutím aneb jak ho oddálit*, 1. vyd., Praha: Radix, 184 s. ISBN 978-80-86013-88-0,

DRAGOMIRECKÁ, Eva a kol. 2006. *Příručka pro uživatele české verze Dotazníku subjektivní kvality života SQUALA*, 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum, 68 s. ISBN 80-85121-47-6

GIDDENS, Anthony. 1999. *Sociologie*. Přeložil Jan Jařab, 1. vyd., Praha: Argo, 595 s. ISBN 80-7203-124-4

GREGOR, Ota. *Stárnout to je kumšt*. 1983. 1. vyd. Praha: Olympia, 124 s. ISBN 80-4817-387-3

GRUSS, Peter. 2009. *Perspektivy stárnutí z pohledu psychologie celoživotního vývoje*. 1. vyd., Praha: Portál, 224 s. ISBN 978-80-7367-605-6

HAŠKOVCOVÁ, Helena. 1990. *Fenomén stáří*. 1. vyd. Praha: Panorama, 407 s. ISBN 80-7038-158-2

HOCMAN, Gabriel. 1985. *Stárnutí*, 1. vyd. Praha: Avicenum, 107 s. ISBN 08-083-85

JEDLIČKA, Václav a kol., 1991. *Praktická gerontologie*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 182 s. ISBN 80-7013-109-8

KALVACH, Zdeněk a kol., 2004. *Geriatric a gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 864 s. ISBN 80-247-0548-6

KALVACH, Zdeněk a kol., 2011. *Křehký pacient a primární péče*. 1. vyd. Praha: Grada, 399 s. ISBN 978-80-247-4026-3

KALVACH, Zdeněk a kol., 1997. *Úvod do gerontologie a geriatric*. I. díl., 1. vyd. Praha: Karolinum, 193 s. ISBN 80-7184-366-0

KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. 2008. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada Publishing, 208 s. ISBN 978-80-247-2169-9

KRAUS, Blahoslav, POLÁČKOVÁ, Věra. et al., 2001. *Člověk, prostředí, výchova. K otázkám sociální pedagogiky*. Brno: Paido, 199 s. ISBN 80-7315-004-2

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. 2002. *Psychologie nemoci*. 1. vyd. Praha: Grada, 198 s. ISBN 80-274-0179-0

MAŘÍKOVÁ, Hana., PETRUSEK, Miloslav., VODÁKOVÁ, Alena a kol., 1996. *Velký sociologický slovník I., II.* Praha: Karolinum, 598 s. ISBN 80-7184-164-1

MONTOUSSE, Marc a Gilles RENOUARD. 2005. *Přehled sociologie.* Přeložila Kateřina Dohnalová, 1. vyd. Praha: Portál, 336 s. ISBN 80-7178-976-3

MÜHLPACHR, Pavel. 2004. *Gerontopedagogika.* Brno: Masarykova univerzita, 203 s. ISBN 80-210-3345-2

MÜHLPACHR, Pavel. 2009. *Gerontopedagogika.* Brno: Institut mezioborových studií Brno, 203 s.

MÜHLPACHR, Pavel. 2005. *Schola gerontologica.* Brno: Masarykova univerzita v Brně. Ped. Fakulta, 314 s. ISBN 80-210-3838-1

MPSV, 2008. *Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012.* MPSV. Praha

NEŠPOROVÁ, Olga a kol. 2008. *Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru.* Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 85 s. ISBN 978-80-87007-96-9

PACOVSKÝ, Vladimír a Hana HEŘMANOVÁ. 1981. *Gerontologie.* 1. vyd. Praha: Avicenum, 304 s.

PETŘKOVÁ, Anna a Rozália ČORNANIČOVÁ. 2004. *Gerontagogika. Úvod do teorie a praxe edukace seniorů. Studijní texty pro distanční studium.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 19 s. ISBN 80-244-0879-1

PICHAUD, Clément a Isabelle THAREAUOVÁ. 1998. *Soužití se staršími lidmi.* Přeložila Abigail Kozlíková, 1. vyd., Praha: Portál 25 s. ISBN 80-7178-184-3

PROCHÁZKA, Miroslav. 2012. *Sociální pedagogika.* 1. vyd. Praha: Grada, 203 s. ISBN 978-80-247-3470-5.

PŘÍHODA, Václav. 1974. *Ontogeneze lidské psychiky.* IV. díl., 1. vyd. Praha: SPN, 495 s.

ŠTIKAR, Jiří., HOSKOVEC, Jiří a Jana ŠMOLÍKOVÁ. 2007. *Bezpečná mobilita ve stáří.* 1. vyd. Praha: Karolinum, 135 s. ISBN 978-80-246-1339-0

VÁGNEROVÁ, Marie. 2000. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří.* 1. vyd. Portál. Praha, 522 s. ISBN 80-7178-308-0

VIGUÉ, Jordi. 2006. *Zdraví pro třetí věk.* Přeložila Lucie Kubešová, 1. vyd. Čestlice: REBO Productions CZ, 270 s. ISBN – 80-7234-536-2

WEBER, Pavel a kol. 2000. *Minimum z klinické gerontologie pro lékaře a sestru v ambulanci.* 1.vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 151 s. ISBN 80-7013-314-7

PERIODIKA

JANEČKOVÁ, Helena. Bydlení seniorů - kvalita domova jako podmínka kvality života. *Gerontologické aktuality*, 2005, č. 8, ISSN 1213-4074

ŠELNER, Ivo. Úloha rodiny v péči o seniory – realita a prognóza. *Sociální práce*. Praha.: 2004, č. 2, ISSN 1213-6204

HANUŠ, Petr. Mohou dobrovolníci nahradit zaměstnance? *Sociální služby*, odborný časopis, Asociace poskytovatelů sociálních služeb v ČR, ročník XII. 7 -8/2010, ISSN1803-7348

LUPIENSKÁ, Natálie. Ergoterapie v geriatrii. *Sociální služby*, odborný časopis, Asociace poskytovatelů sociálních služeb v ČR, ročník XIV. 12/2012, ISSN 1803-7348

INTERNETOVÉ ZDROJE:

www.czso.cz – Senioři – dostupné z <http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/seniori>, [cit. 2012-11-26]

www.zrcadlo.blogspot.c/ - Maslowova pyramida potřeb – dostupné z <http://zrcadlo.blogspot.cz/2008/06/maslowova-pyramida.html>, [cit. 2013-01-04]

www.novinky.cz - Čeští senioři jsou pasivní – dostupné z <http://www.novinky.cz/ekonomika/263237-cesti-seniori-jsou-pasivni-na-aktivni-starnuti-nemaji-penize.html>, [cit. 2013-01-04]

www.csrb.cz - Bydlení seniorů – dostupné z <http://www.csrb.cz/prispevky%5Cdupalsenio.pdf>, [cit. 2013-01-09]

www.cssz.cz - Česká správa sociálního zabezpečení - Starobní důchody, dostupné z <http://www.cssz.cz/cz/duchodove-pojisteni/davky/starobni-duchody.htm>, [cit. 2013-01-10]

portal.mpsv.cz - Portál Ministerstva práce a sociálních věcí – Příspěvek na péči, dostupné z <http://portal.mpsv.cz/soc/ssl/prispevek>, [cit. 2013-01-10]

portal.mpsv.cz - Portál Ministerstva práce a sociálních věcí – Státní sociální podpora, dostupné z <http://portal.mpsv.cz>, [cit. 2013-01-10]

www.mpsv.cz - Ministerstvo práce a sociálních věcí – Pomoc v hmotné nouzi, dostupné z <http://www.mpsv.cz/cs/5#sphn>, [cit. 2013-01-10]

www.prace.cz - Aktuality z trhu práce: Už téměř každý druhý penzista pracuje – dostupné z <http://www.prace.cz/poradna/aktuality/detail/article/uz-temer-kazdy-druhy-penzista-pracuje/>, [cit. 2013-01-12]

www.respektinstitut.cz - Ze světa pracujících seniorů – dostupné z http://www.respektinstitut.cz/wpcontent/uploads/50plusAktivne_web_kapitola7.pdf, [cit. 2013-01-10]

www.mpsv.cz - Madridský mezinárodní akční plán pro problematiku stárnutí 2002 – dostupné z <http://www.mpsv.cz/files/clanky/1205/madrid.pdf>, [cit. 2013-01-15]

www.icv.mendelu.cz - Přehled studentů U3V – dostupné z <http://www.icv.mendelu.cz/en/u3v>, [cit. 2013-02-18]

http://au3v.vutbr.cz - Internetový zpravodaj Univerzit třetího věku - dostupné z <http://au3v.vutbr.cz/> [cit. 2013-02-20]

www.flobe.hubpages.com - Quality of life for the elderly, dostupné z <http://flobe.hubpages.com/hub/quality-of-life-for-the-elderly> [cit. 2013-03-15]

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

atd.	a tak dále
atp.	a tak podobně
apod.	a podobně
DM	Diabetes melitus
HIV	Human immunodeficiency virus, neboli virus imunitní nedostatečnosti
např.	například
tzv.	takzvaný
SQUALA	Subjective quality of life analysis, neboli analýza subjektivní kvality života
U3V	Univerzita třetího věku
VUT	Vysoké učení technické

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. 1. – Procentuální zastoupení populace ve věku 65 a více let v jednotlivých státech Evropy v roce 2011	16
Obr. 2. – Maslowova pyramida potřeb	31
Obr. 3. – Přehled studentů univerzity třetího věku na Mendelově univerzitě v Brně od školního roku 2003/2004 do 2010/2011	64

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

Tab. 1. – Demografické stárnutí populace České republiky v historii a prognóze	16
Tab. 2. – Pohlaví respondentů	67
Tab. 3. – Věk respondentů	67
Tab. 4. – Bydliště respondentů	67
Tab. 5. – Vzdělání respondentů	68
Tab. 6. – Zaměstnání	68
Tab. 7. – Hmotné zabezpečení	69
Tab. 8. – Rodinný stav	69
Tab. 9.a – Máte děti?	69
Tab. 9.b – Respondenti žijící společně s dětmi	70
Tab. 10.a – Být zdravý – důležitost	71
Tab. 10.b – Zdraví – spokojenost	71
Tab. 11.a – Být fyzicky soběstačný – důležitost	72
Tab. 11.b – Fyzická soběstačnost – spokojenost	73
Tab. 12.a – Cítit se psychicky dobře – důležitost	73
Tab. 12.b – Psychická pohoda – spokojenost	74
Tab. 13.a – Příjemné prostředí a bydlení – důležitost	75
Tab. 13.b – Příjemné prostředí a bydlení – spokojenost	75
Tab. 14.a – Dobře spát – důležitost	76
Tab. 14.b – Spánek – spokojenost	77
Tab. 15.a – Rodinné vztahy – důležitost	77
Tab. 15.b – Rodinné vztahy – spokojenost	78
Tab. 16.a – Vztahy s ostatními lidmi – důležitost	79
Tab. 16.b – Vztahy s ostatními lidmi – spokojenost	79
Tab. 17.a – Mít a vychovávat děti – důležitost	80

Tab. 17.b – Děti – spokojenost	80
Tab. 18.a – Postarat se o sebe – důležitost	81
Tab. 18.b – Péče o sebe sama – spokojenost	82
Tab. 19.a – Milovat a být milován – důležitost	82
Tab. 19.b – Láska – spokojenost	83
Tab. 20.a – Mít sexuální život – důležitost	84
Tab. 20.b – Sexuální život – spokojenost	84
Tab. 21.a – Zajímat se o politiku – důležitost	85
Tab. 21.b – Účast v politice – spokojenost	85
Tab. 22.a – Mít víru – důležitost	86
Tab. 22.b – Víra – spokojenost	87
Tab. 23.a – Odpočívat ve volném čase – důležitost	87
Tab. 23.b – Odpočinek – spokojenost	88
Tab. 24.a – Mít koníčky ve volném čase – důležitost	89
Tab. 24.b – Koníčky – spokojenost	89
Tab. 25.a – Být v bezpečí – důležitost	90
Tab. 25.b – Pocit bezpečí – spokojenost	90
Tab. 26.a – Práce – důležitost	91
Tab. 26.b – Práce – spokojenost	92
Tab. 27.a – Spravedlnost – důležitost	92
Tab. 27.b – Spravedlnost – spokojenost	93
Tab. 28.a – Svoboda – důležitost	94
Tab. 28.b – Svoboda – spokojenost	94
Tab. 29.a – Krása a umění – důležitost	95
Tab. 29.b – Krása a umění – spokojenost	95
Tab. 30.a – Pravda – důležitost	96

Tab. 30.b – Pravda – spokojenost	97
Tab. 31.a – Peníze – důležitost	97
Tab. 31.b – Peníze – spokojenost	98
Tab. 32.a – Dobré jídlo – důležitost	99
Tab. 32.b – Dobré jídlo – spokojenost	99
Tab. 33.a – Hodnocení důležitosti v různých oblastech života – MUŽI	101
Tab. 33.b – Hodnocení důležitosti v různých oblastech života – ŽENY	103
Tab. 34.a – Hodnocení spokojenosti v různých oblastech života – MUŽI	105
Tab. 34.b – Hodnocení spokojenosti v různých oblastech života – ŽENY	107
Tab. 35.a – Hodnocení spokojenosti v různých oblastech života – osoby žijící s dětmi nebo samostatně	109
Tab. 35.b – Hodnocení spokojenosti v různých oblastech života – osoby žijící v domově seniorů	111
Graf 1.a – Být zdravý – důležitost	71
Graf 1.b – Zdraví – spokojenost	71
Graf 2.a – Být fyzicky soběstačný – důležitost	72
Graf 2.b – Fyzická soběstačnost – spokojenost	73
Graf 3.a – Cítit se psychicky dobře – důležitost	74
Graf 3.b – Psychická pohoda – spokojenost	74
Graf 4.a – Příjemné prostředí a bydlení – důležitost	75
Graf 4.b – Příjemné prostředí a bydlení – spokojenost	75
Graf 5.a – Dobře spát – důležitost	76
Graf 5.b – Spánek – spokojenost	77
Graf 6.a – Rodinné vztahy – důležitost	78
Graf 6.b – Rodinné vztahy – spokojenost	78

Graf 7.a – Vztahy s ostatními lidmi – důležitost	79
Graf 7.b – Vztahy s ostatními lidmi – spokojenost	79
Graf 8.a – Mít a vychovávat děti – důležitost	80
Graf 8.b – Děti – spokojenost	81
Graf 9.a – Postarat se o sebe – důležitost	81
Graf 9.b – Péče o sebe sama – spokojenost	82
Graf 10.a – Milovat a být milován – důležitost	83
Graf 10.b – Láska – spokojenost	83
Graf 11.a – Mít sexuální život – důležitost	84
Graf 11.b – Sexuální život – spokojenost	84
Graf 12.a – Zajímat se o politiku – důležitost	85
Graf 12.b – Účast v politice – spokojenost	86
Graf 13.a – Mít víru – důležitost	86
Graf 13.b – Víra – spokojenost	87
Graf 14.a – Odpočívat ve volném čase – důležitost	88
Graf 14.b – Odpočinek – spokojenost	88
Graf 15.a – Mít koníčky ve volném čase – důležitost	89
Graf 15.b – Koníčky – spokojenost	89
Graf 16.a – Být v bezpečí – důležitost	90
Graf 16.b – Pocit bezpečí – spokojenost	91
Graf 17.a – Práce – důležitost	91
Graf 17.b – Práce – spokojenost	92
Graf 18.a – Spravedlnost – důležitost	93
Graf 18.b – Spravedlnost – spokojenost	93
Graf 19.a – Svoboda – důležitost	94
Graf 19.b – Svoboda – spokojenost	94

Graf 20.a – Krása a umění – důležitost	95
Graf 20.b – Krása a umění – spokojenost	96
Graf 21.a – Pravda – důležitost	96
Graf 21.b – Pravda – spokojenost	97
Graf 22.a – Peníze – důležitost	98
Graf 22.b – Peníze – spokojenost	98
Graf 23.a – Dobré jídlo – důležitost	99
Graf 23.b – Dobré jídlo – spokojenost	99
Graf 24.a – Hodnocení důležitosti v různých oblastech života – MUŽI	102
Graf 24.b – Hodnocení důležitosti v různých oblastech života – ŽENY	104
Graf 25.a – Hodnocení spokojenosti v různých oblastech života – MUŽI	106
Graf 25.b – Hodnocení spokojenosti v různých oblastech života – ŽENY	108
Graf 26.a – Hodnocení spokojenosti v různých oblastech života – osoby žijící s dětmi nebo samostatně	110
Graf 26.b – Hodnocení spokojenosti v různých oblastech života – osoby žijící v domově seniorů	112

SEZNAM PŘÍLOH

- P I Dotazník kvality života SQUALA
- P II Fotografie z přípravy charitativního kalendáře Domova seniorů Drachtinka v Hlinsku

PŘÍLOHA PI

Dotazník kvality života (SQUALA)

Pořadové číslo _____

ID Číslo _____

Vážená paní, Vážený pane,

cílem tohoto dotazníku je hodnocení kvality života.

V první části dotazníku Vás prosím, abyste odpověděli, jaké hodnoty považujete v životě za důležité, jak si jich ceníte. Ve druhé části zjišťuji, nakolik jste Vy osobně spokojen(a) v různých oblastech života.

Odpovědi jsou anonymní a důvěrné. Následné počítačové zpracování bude omezeno jen na vyhodnocení získaných údajů. V žádném případě nebudou získaná data použita k jakýmkoli komerčním účelům.

Děkuji Vám za spolupráci na mém výzkumu. Bc. Dita Breberová

DEMOGRAFICKÉ ÚDAJE

Zaškrtněte prosím odpovídající položky

1) Pohlaví

Muž 1

Žena 2

Věk _____

2) Bydliště:

Obec do 10 000 obyvatel	1
Město od 10 000 do 50 000 obyvatel	2
Město od 50 000 do 100 000 obyvatel	3
Velkoměsto nad 100 000 obyvatel	4

3) Ukončené vzdělání

Neukončené vzdělání	1
Základní	2
Střední bez maturity	3
Střední s maturitou	4
Vysokoškolské	5

4) Zaměstnání

Soukromník	1
Zaměstnavatel další osoby	2
Pracující	3
Studující	4
Mateřská dovolená	5
V domácnosti	6
Důchodce (nepracující)	7
Invalidní důchodce	8
Nezaměstnaný/á	9
Voják	10
Jiné	11

5) Hmotné zabezpečení

Výrazně podprůměrné	1
Mírně podprůměrné	2
Průměrné	3
Mírně nadprůměrné	4
Výrazně nadprůměrné	5

6) Rodinný stav

Svobodný/á	1
Ženatý/vdaná, s druhem	2
Rozvedený/á	3
Vdovec/vdova	4

7) Děti

Mám děti Ano Ne

Žiji s dětmi Ano Ne

S jedním dítětem

S více dětmi

Důležitost životních hodnot

	nezbytné	velmi důležité	středně důležité	málo důležité	bez-významné
1) být zdravý					
2) být fyzicky soběstačný					
3) cítit se psychicky dobře					
4) příjemné prostředí a bydlení					
5) dobře spát					
6) rodinné vztahy					
7) vztahy s ostatními lidmi					
8) mít a vychovávat děti					
9) postarat se o sebe					
10) milovat a být milován					
11) mít sexuální život					
12) zajímat se o politiku					
13) mít víru (např. náboženství)					
14) odpočívat ve volném čase					
15) mít koníčky ve volném čase					
16) být v bezpečí					
17) práce					
18) spravedlnost					
19) svoboda					
20) krása					
21) pravda					
22) peníze					
23) dobré jídlo					

Je ještě něco jiného, co považujete v životě za důležité?

Spokojenost ve vybraných oblastech

	zcela spokojen	velmi spokojen	spíše spokojen	nespokojen	velmi zklamán
24) zdraví					
25) fyzická soběstačnost					
26) psychická pohoda					
27) prostředí bydlení					
28) spánek					
29) rodinné vztahy					
30) vztahy s ostatními lidmi					
31) děti					
32) péče o sebe sama					
33) láska					
34) sexuální život					
35) účast v politice					
36) víra					
14) odpočinek					
15) koníčky					
16) pocit bezpečí					
17) práce					
18) spravedlnost					
19) svoboda					
20) krása a umění					
21) pravda					
22) peníze					
23) jídlo					

PŘÍLOHA PII



Fotografie z přípravy charitativního kalendáře Domova seniorů Drachtinka v Hlinsku
(publikováno se svolením autorky Jany Malé)

Jedná se o projekt Domova seniorů Drachtinka v Hlinsku. Výtěžek z prodeje charitativního dobového kalendáře přispěje na vybudování víceúčelového parku pro setkávání všech generací. Do projektu se zapojili babičky a dědové z Domova seniorů Drachtinka v průměrném věku 87 let, a to bez nároku na honorář. Spolupracovali s Českou televizí v Brně, která jim zapůjčila kostýmy a rekvizity. Všichni se s nadšením a hravostí aktivně zapojovali do spolupráce s fotografem. A výsledek byl vynikající. Charitativní kalendář měl velký úspěch.