

Specifika postproduktivního věku jedince z hlediska sociální pedagogiky

Bc. Lubomír Zounek

Diplomová práce
2015



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií


INSTITUT
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Institut mezioborových studií
akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Lubomír Zounek**
Osobní číslo: **H138307**
Studijní program: **N7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Specifika postproduktivního věku jedince z hlediska sociální pedagogiky**

Zásady pro vypracování:

Zadané a zvolené téma bude zpracováno podle pokynů obsažených v SR UTB ve Zlíně č. 7/2014, včetně příloh, případně podle dalších materiálů. Zejména bude dbáno na dodržování zásad publikační etiky a pravidel společenskovedního výzkumu. Průběžné výsledky práce budou pravidelně konzultovány s vedoucím diplomové práce. S vědomím těchto zásad a pravidel a po konzultaci s vedoucím bude práce zaměřena na:

- seniorský věk a jeho zákonitosti;
- hledání nové životní dráhy;
- možnosti vyplnění volného času;
- viktimnost seniorů;
- vzdělávání seniorů z pohledů sociální pedagogiky.

Součástí práce bude empirické šetření zaměřené na výzkum v těchto oblastech.



Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

ČORNANIČOVÁ, R. Edukácia seniorov vznik, rozvoj, podnety pre geragogiku. Bratislava : Univerzita Komenského, 1998.

HAŠKOVCOVÁ, H. Sociální gerontologie aneb senioři mezi námi. Praha: Galén, 2012.

JAROŠOVÁ, D. Metodologie výzkumu. Ostrava : Vysoká škola báňská – Technická univerzita, 2007.

KOTÝNKOVÁ, M., A. ČERVENKOVÁ. Začlenění seniorů v sociální struktuře soudobé společnosti. Praha : Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2001.

MÜHLPACHER, P., M. BARGEL. Senioři z pohledu sociální pedagogiky. Brno: Institut mezioborových studií Brno, 2011.

POKORNÝ, I. Zdravotní tělesná výchova pro seniory. Ústí nad Labem : Univerzita J.E. Purkyně v Ústí nad Labem, Pedagogická fakulta, 2004.

VOHRALÍKOVÁ, L.,L. RABUŠIC. Čeští senioři včera, dnes a zítra. Praha : VÚPSV, výzkumné centrum Brno, 2004.

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

Vedoucí diplomové práce:

doc. PaedDr. Slavomír Laca, PhD.

Institut mezioborových studií


Datum zadání diplomové práce:

4. listopadu 2014

Termín odevzdání diplomové práce:

31. března 2015

V Brně dne 4. listopadu 2014


doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka




doc. PhDr. Miloslav Jůzl, Ph.D.
ředitel ústavu

Prohlašuji, že

- 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 obhajoby;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí, že jeden výtisk diplomové práce bude uložen v příruční knihovně Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně a jeden výtisk bude uložen u vedoucího práce;
- byl/a jsem seznámen/a s tím, že 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. 3;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 2 a 3 autorského zákona mohu užít své dílo – diplomovou práci nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen připouští-li tak licenční smlouva uzavřená mezi mnou a Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně s tím, že vyrovnání případného přiměřeného příspěvku na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše) bude rovněž předmětem této licenční smlouvy;
- beru na vědomí, že pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tedy pouze k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům;
- beru na vědomí, že pokud je výstupem diplomové práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá. Neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

Prohlašuji,

- že jsem na diplomové práci pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.
- že odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

V Brně 2.3.2015

LUZOMÍR ZOUNEK

Jméno, příjmení a podpis diplomanta

ABSTRAKT

V této diplomové práci se zabývám specifiky seniorské populace z pohledu sociální pedagogiky. Aktuálnost tohoto tématu je dána současným stavem společnosti a potřebou zamyslet se nad mnohými aspekty žití seniorů. V teoretické části se zaměřuji na objasnění potřebných pojmů a oblastí, které se této problematiky týkají. Dotýkám se změn přicházejících v rámci seniorského věku, věnuji se životnímu způsobu seniorů a neopomenu objasnit determinanty sociální participace. V rámci teoretické části předkládám také specifika seniorů žijících v pobytovém zařízení. V praktické části využívám osvojených znalostí pro analýzu dotazníků v rámci výzkumného šetření a vyhodnocuji stanovené hypotézy. V závěru práce docházím k doporučení pro rodinné příslušníky, kteří pečují o seniory se sníženou soběstačností.

Klíčová slova: seniorská populace, životní způsob, sociální participace, pobytové zařízení, volnočasové aktivity, aktivizace seniorů

ABSTRACT

In this diploma thesis, I am concerned with the specifics of senior population from point of view of social pedagogy. The topicality of this theme is given by current situation in the society and by the need for considering many aspects of senior living. In the theoretical section, I focus on clarification of terms and fields that are related to these issues. I mention the changes coming at senior age, devote to senior life style and do not forget to clarify determinants of social participation. Within the purview of the theoretical section, I also present specifics of seniors living in long stay institutions. In the practical section, I make use of my learned knowledge for the questionnaire analysis within the purview of research inquiry and evaluate stated hypothesis. In conclusion of my dissertation, I find recommendation for family members who look after seniors with reduced self-sufficiency.

Key words:

senior population, life style, social participation, long stay institution, leisure activities, activation of seniors

Na tomto místě bych rád poděkoval především vedoucímu práce doc. PaedDr. Slavomíru Lacovi, PhD., za vedení této diplomové práce, za cenné rady a připomínky poskytnuté při jejím zpracování.

Dále děkuji zaměstnancům pobytových zařízení, klubů pro seniory a seniorům samotným za spolupráci na výzkumném šetření.

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

OBSAH

ÚVOD.....	8
I TEORETICKÁ ČÁST.....	10
1 SPECIFIKA SENIORSKÉHO VĚKU	11
1.1 CHARAKTERISTIKA SENIORŮ JAKO SOCIÁLNÍ SKUPINY	13
1.2 ZMĚNY SPOJENÉ S FYZICKÝM STAVEM	17
1.3 ZMĚNY SPOJENÉ S PSYCHICKÝM STAVEM	19
1.4 DÍLČÍ ZÁVĚR	21
2 ŽIVOTNÍ ZPŮSOV SENIORŮ V POSTPRODUKTIVNÍM VĚKU.....	22
2.1 VYMEZENÍ ŽIVOTNÍHO ZPŮSOBU SENIORŮ	23
2.2 ŽIVOTNÍ STYL A KVALITA ŽIVOTA SENIORŮ	27
2.3 RIZIKOVÉ FAKTORY ŽIVOTNÍHO STYLU SENIORŮ	33
2.4 DÍLČÍ ZÁVĚR	35
3 DETERMINANTY SOCIÁLNÍ PARTICIPACE Z HLEDISKA SOCIÁLNÍ PEDAGOGIKY	36
3.1 AKTIVIZACE SENIORŮ.....	38
3.2 VOLNOČASOVÉ AKTIVITY PRO SENIORY	42
3.3 VZDĚLÁVÁNÍ SENIORŮ	45
3.4 DÍLČÍ ZÁVĚR	47
4 SENIOŘI Z POHLEDU SOCIÁLNÍ PÉČE	49
4.1 LEGISLATIVNÍ VYMEZENÍ	50
4.2 SYSTÉM PÉČE PRO SENIORY	52
4.3 SENIOR V POBYTOVÉM ZAŘÍZENÍ.....	56
4.4 DÍLČÍ ZÁVĚR	59
II PRAKTICKÁ ČÁST	60
5 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ.....	61
5.1 CÍL VÝZKUMU	62
5.2 HYPOTÉZY.....	62
5.3 VÝZKUMNÝ VZOREK	63
5.4 METODY VÝZKUMU.....	68
5.5 ORGANIZACE A ZPRACOVÁNÍ VÝZKUMU	68
5.6 VÝSLEDKY VÝZKUMU	69
5.7 DISKUZE.....	86
ZÁVĚR	91
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	92
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	96
SEZNAM OBRÁZKŮ	97
SEZNAM TABULEK.....	98
SEZNAM GRAFŮ	99
SEZNAM PŘÍLOH.....	100

ÚVOD

„Je zhola zbytečné se ptát, má-li život smysl či ne. Má takový smysl, jaký mu dáme.

SENECA

V rámci myšlenek při výběru tématu mojí diplomové práce, jsem byl ovlivněn skutečností, že se moje maminka nachází v období přechodu z produktivního věku do zaslouženého odpočinku. Mnozí si mohou říci, že to je super zpráva a tato doba je „zalita“ sluncem, ale z vlastní zkušenosti mohu říci, že tomu tak vždy není.

Ztráta sociálních vazeb ze zaměstnání, nedostatek každodenního kontaktu s lidmi je to, co je třeba na počátku tohoto období překonat. Vyrovnat se s přibývajícím zdravotními obtížemi, které jsou mnohdy doprovázeny změnou sociálního postavení, není vždy jednoduché. Ztráta blízkých a kamarádů, kteří podlehlí nástrahám života, psychické pohodě také nepřidá. V bakalářské práci jsem se zabýval výchovou, vzděláváním a trávením volného času u dětí. Množství volného času, který je získán odchodem ze zaměstnání, je potřebné také plnohodnotně využít. Osoby vstupující do seniorského věku se dostávají na rozcestí a není pro ně jednoduché nalézt tu správnou cestu.

Generace lidí, která přišla na svět v první polovině dvacátého století, zažila opravdovou revoluci prakticky ve všech oblastech jejich života. Dnešní doba přináší nové technologie, novinky v komunikaci a možnosti spojené s cestováním a vzděláváním. Změna životního stylu, spojená s generační rozdílností, je náročná v rámci rodinného soužití. Vybudované rodinné vazby jsou však velmi důležité pro překlenutí nástrah na seniory číhajících. Postavení seniorů ve společnosti si jistě zaslouží náš zájem a to nejen pro jejich dřívější zásluhy, ale také v kontextu s úctou, kterou si zasluhují. Asijské kultury, japonské společenství si seniorské populace váží a berou jejich názory jako názory moudrých. Nejsem si však jistý, že je praxe stejná i v naší republice. Senioři, kteří nejsou vyslyšeni v rámci své rodiny a blízkých osob, hledají oporu jinde a v jiných aktivitách. Ve své nevědomosti se nechají nalákat na úžasné nabídky od prodejců „kosmického“ kuchyňského nádobí, či jiných nepostradatelných věcí. Krádeže a jiné patologie na seniorech páchané vybízejí vládní i nevládní organizace k činnostem ve směru prevence. Tato je směřována nejen k samotným seniorům, ale také k jejich rodinám. Osvěta je proto jednou z možností, jak dát věci do pořádku. Díky rozvoji medicíny a aktivnímu životnímu stylu se prodlužuje

doba života, kterou mají senioři před sebou. O této problematice je napsáno množství knih, které na tuto oblast upozorňují a apelují k zamyšlení.

Cílem mojí magisterské práce je poukázat na rozdíly v životě seniorů bydlících ve vlastní domácnosti a v pobytovém zařízení.

Hlavním přínosem mojí práce bude analýza potřeb seniorů v rámci aktivního prožívání jejich života a volného času, který jim život nabízí. Dle zjištěných skutečností a informací, získaných z odborné literatury, bych rád vypracoval doporučení pro osoby pečující o seniory se sníženou soběstačností žijící ve vlastní domácnosti. Toto doporučení bude návodem k zajištění kvalitnějšího a aktivnějšího životního způsobu těchto osob.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 SPECIFIKA SENIORSKÉHO VĚKU

Stáří je etapou života, ve které zásadním způsobem dochází ke změně dosavadního způsobu života. Jak uvádí Laca in Mühlpachr, před podzimem života se nedá utéct, je ho třeba akceptovat a připravit se na něj.¹

Pracující člověk postupně přechází do období stáří a stárnutí. K uvědomění si této skutečnosti člověk dospěje nejčastěji tehdy, když jeho děti „vyletí z hnízda“ a oni se stanou po narození vnoučat babičkou, či dědečkem. Postupně dochází k oslabení organismu, ke snížení svalové síly a k celkovému zhoršování zdravotního stavu.²

Stáří je závěrečnou etapou života člověka, kam by měl člověk vstoupit pokud možno zdrav a v psychické pohodě, měl by si užívat kontakt a podporu svých blízkých a na oplátku jim pomoci, kde může.³

Všichni bychom si měli být vědomi toho, že jak se ke své tělesné schránce budeme chovat v průběhu života, takovou vitalitu a tělesnou zdatnost si budeme užívat ve stáří. Není to však pouze o tělesné schránce, o kterou bychom měli pečovat, ale musíme brát na zřetel také vlastní přístup k životu. O tom, že stáří je velkou změnou v životě jedince, nikdo z nás nepochybuje. Adaptace na tyto změny není jednoduchá a pro mnohé jedince je velmi složité přijmout tyto změny. Je to závislé od mnoha faktorů a nelze plošně uvést, co je potřebné konkrétně učinit. Příprava na stáří by však měla probíhat už od dětství. Úcta ke stáří není jen prázdnou frází, ale je jednou z předávaných forem chování, které rodiče přenášejí na svoje děti. Postoje k řešení problémů se přebírají z pokolení na pokolení a správný příklad je ideální cestou. Jakmile se dostáváme do středního věku, je žádoucí, abychom se začali zabývat myšlenkami na vlastní stáří a s tím spojenými aktivitami souvisejícími se správnou životosprávou, kondicí a v neposlední řadě také sociálními kontakty. Mnohdy také dochází k přehodnocení, plánování a změně činností, které vedou k finančnímu zajištění. Několik let před samotným odchodem z aktivního pracovního

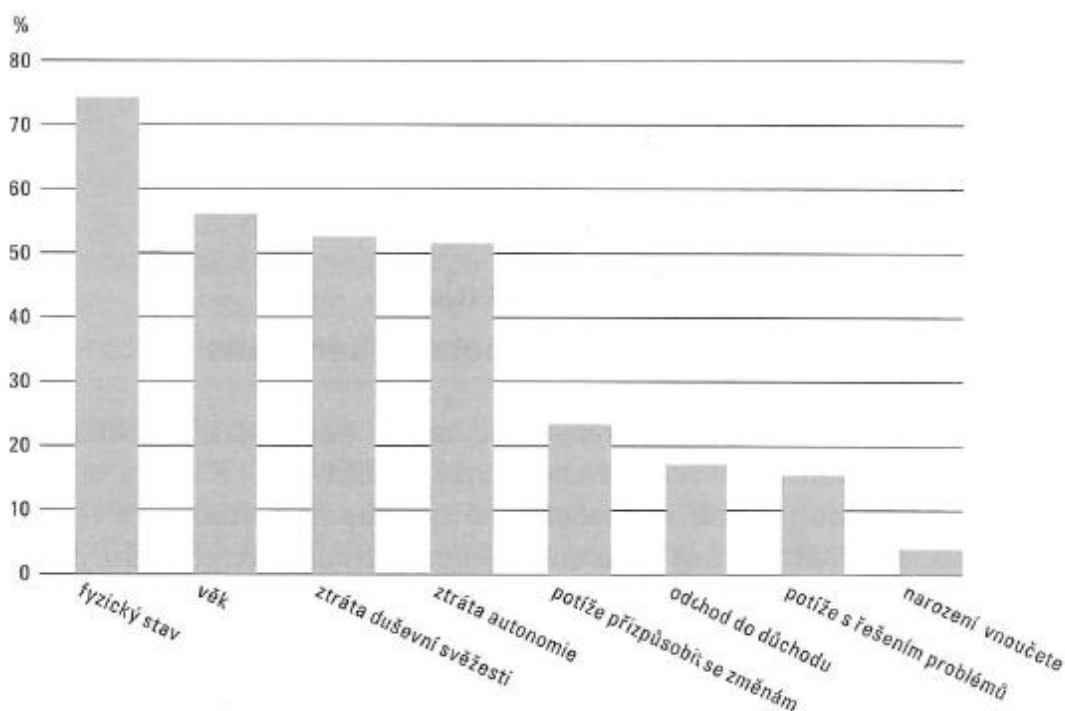
¹ MÜHLPACHR, Pavel a Miroslav BARGEL. *Senioři z pohledu sociální pedagogiky*. Brno: Institut mezioborových studií Brno, 2011, s. 22

² PICHAUD, Clément a Isabelle THAREAU. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1998, s. 82

³ KUBŮ, Helena a Jarmila RADECHOVSKÁ. *Já a životní pohoda, aneb, Život je pohyb: inspirace pro cestu životem ve vyšším věku*. Vyd. 1. Praha: Remedium, 2006, s.13

života budoucí senior přemýšlí nad tím, co bude po odchodu ze zaměstnání dělat a jak naplní volný čas, který do dnešní doby neměl. S přicházejícím stářím je potřebné uvědomění si změn fyzických, psychických a v neposlední řadě i sociálních. Proces nezvratných involučních změn v období stáří uvádí také Z. Kalvach: „*Stáří je obecným 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).*“⁴

Ve výzkumu mezi osobami ve věku 18-75 let se došlo k závěru, že fyzický stav je tím prvořadým kritériem pro určení věkového statusu, před samotným chronologickým věkem (viz. obr č.1).



Obr. 1 Faktory určující vnímání člověka jako starého⁵

⁴ KALVACH, Zdeněk. *Úvod do gerontologie a geriatrie: integrovaný text pro interdisciplinární studium*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1997, s. 7

⁵ SÝKOROVÁ, Dana. *Autonomie ve stáří: kapitoly z gerontosociologie*. Vyd. 1. Praha: Sociologické nakladatelství, 2007, s.48

1.1 Charakteristika seniorů jako sociální skupiny

Senioři, jako součást společnosti, jsou aktuálním tématem dnešní doby. Pro pochopení této sociální skupiny je nezbytné vědět, jakým způsobem je stáří vymezeno. V psychologickém slovníku můžeme nalézt definici seniora jako člověka, který je starší šedesáti let.⁶

Na toto téma se však můžeme dívat několika pohledy: Uceleně to uvádí Mühlpachr. Zmiňuje pojmy jako biologické stáří, sociální stáří a kalendářní (chronologické) stáří. U biologického stáří je problematický fakt, že lidé se od sebe značně liší v rámci involučních změn na organismu patrných. Proto se tato metoda pro určení stáří konkrétního člověka příliš nepoužívá. Nejčastěji používaná forma určení stáří jedince je stanovení jeho kalendářního věku, které je určeno dosažením určitého věku člověka. Alternativní členění kalendářního věku člověka, které vychází ze závěrů Světové zdravotnické organizace, stanovuje označení jednotlivých období na:

- ❖ **věk 45 – 59 roků** – interevium, střední věk
- ❖ **věk 60 – 74 roků** – senescence, počínající, časné stáří
- ❖ **věk 75 – 89 roků** – kmetství, senium, vlastní stáří
- ❖ **věk 90 a více roků** – patriarchium, dlouhověkost

Jednodušší a aktuálnější členění však spočívá v členění na:

- ❖ **mladé seniory** ve věku 65 – 74 let, u kterých převládá zvládání problematiky adaptace na přicházející penzi, příprava na volný čas, seberealizace
- ❖ **starší seniory** ve věku 75 – 84 let, kteří se potýkají s problémy medicínského rázu, se změnami ve fyzické zdatnosti a s atypickým průběhem chorob
- ❖ **velmi staré seniory** ve věku 85 a více let, kteří se soustřeďují na zajištění soběstačnosti a zabezpečení⁷

Posledním z uvedených vymezení je sociální stáří, které je rozčleněno do čtyř období. Na začátku života jsme v předproduktivním věku, dále nastupuje produktivní věk, po jeho ukončení se dostáváme do postproduktivního věku a za ním následuje poslední fáze, která bývá označována fází závislosti.

⁶ HARTL, Pavel. *Stručný psychologický slovník*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2004, s. 239

⁷ MÜHLPACHR, Pavel a Miroslav BARGEL. *Senioři z pohledu sociální pedagogiky*. Brno: Institut mezioborových studií Brno, 2011, s. 15

Přestup mezi obdobími je provázen sociální změnou, či splněním určitého milníku/kritéria. V našem případě se jedná o tzv. třetí věk, kdy senior opouští produktivní část svého života a nastupuje na zasloužený odpočinek. Není vhodné tuto situaci brát jako ukončení osobnostního rozvoje jedince, který je za „zenitem“ a pro kterého končí veškeré pracovní možnosti. Mnoho seniorů po odchodu do penze má zájem o to, aby se mohli pracovního procesu i nadále zúčastnit a tam se i nadále rozvíjet a vzdělávat.⁸

Podceňovat a diskriminovat seniorskou populaci nechce ani Ivo Možný in. Rabušic, který pod pojmem stáří vidí: „*stáří akumuluje vědomosti, konexe a sociální distinkce a to je činí společensky nepřehlédnutelnými. Proto je moudrý či mocný stařec významnou postavou od nejstarších bájí a vyprávění, je velkým aktérem Starého zákona Homérských básní i Shakespearových her.*“⁹

Není to jen představa moudrého starce, která by měla v našich očích činit seniorskou populaci hodnou obdivu, ale zejména jejich skutky, které za svůj život vykonali. V naší společnosti je zakořeněna představa o tom, že člověk na sklonu produktivního věku ztrácí svoji výkonnost a je ho potřebné nahradit někým mladším. Vedení těchto firem si však neuvědomuje, že tito lidé mají sice sklony k vyšší nemocnosti, ale nesou často know-how procesů, které na pracovišti probíhají. Je zřejmé, že dosažením věkové hranice odchodu do penze nenastává povinnost odchodu z aktivního pracovního života a vzniká pouze tento nárok.

Společenské vztahy v každé společnosti jsou tím, co z velké části určuje sociální strukturu společnosti. Je zřejmé, že dochází k postupné změně postoje společnosti ve vztahu ke stáří a s tím související společenské role seniorské populace a změně společenského statusu. Postmoderní společnost má snahu vést jedince i sociální skupiny k nezávislosti. Ve chvíli, kdy jedinec odchází na penzi, dochází ke změně jeho společenské role. „*Připisuje se mu – „nemít roli“.* Při statusu „nemít roli“ se člověk dostává do situace závislosti“.¹⁰

K tomuto tématu se vyjadřuje také Ortl, který poukazuje na ztrátu životního programu a současně i na problém, že senioři většinou nejsou připraveni na další „dějství ve hře“

⁸ MÜHLPACHR, Pavel a Miroslav BARGEL. *Senioři z pohledu sociální pedagogiky*. Brno: Institut mezioborových studií Brno, 2011, s. 14

⁹ RABUŠIC, Ladislav. *Česká společnost a senioři: sociální, ekonomické a politické aspekty demografického stárnutí české společnosti*, 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 1997, s.7

¹⁰ DVORÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, s.13-14

a svůj život už jen dožívají. Je však žádoucí, aby byl senior aktivní a přijal jednu z nově nabízených rolí. Tyto role mohou například být:

- ❖ role prarodiče, který je schopen postarat se o vnoučata
- ❖ role příbuzného, na kterého je možno se obrátit pro radu, či pomoc
- ❖ role vlídného souseda, navazujícího kontakt s okolím
- ❖ role stále pracujícího penzisty
- ❖ role pečovatele o svoje rodiče
- ❖ role řádného občana chodícího k volbám, starajícího se o společenské dění
- ❖ role manželky nebo manžela, v pozdějším období vdovy, vdovce
- ❖ role dlouhodobě nemocného, či pacienta

V případě, že je senior schopen některé z těchto funkcí vykonávat v patřičném rozsahu, je toto jeho jednání označováno aptibilitou, pokud toho schopen není, je disaptibilní.¹¹

Dříve pracující člověk, který vytvářel hodnoty pro celou společnost a stát, se dostává do pozice závislého na státních dávkách a již svou činností společnosti a státu nepřispívá. Je smutné, že tato změna s sebou mnohdy nese vnímání seniora jako člověka, který jen odčerpává společné finance ze státní pokladny a je tedy pro společnost nadbytečný. Sociální role není jediné, co se v tomto období mění. Senior si musí také zvyknout na to, že v rámci penze není schopen uspokojovat všechny slasti, jako v minulosti. Vzhledem k tomu, že postupně dochází i biologickým změnám, je nucen stále častěji navštěvovat lékaře a nakupovat léky. Tyto položky jsou poměrně zásadní částí v jejich rozpočtu a znesnadňují seniorské populaci život, na který byli zvyklí doposud. Nízká penze a nemožnost pokračovat v zaběhlém životním stylu sebou nese i změnu nálad a také zvýšenou podrážděnost seniora.

Senioři se k těmto změnám staví diferenciovaně. V rámci své životní dráhy nasbírali velké množství zkušeností a díky celoživotnímu vzdělávání mají ukotvené postoje, názory, hodnoty a jsou u nich vyvinuty sociální kompetence.¹²

Kvalitní příprava na postproduktivní věk musí spočívat nejen ve finanční zajištěnosti, ale také v hledání nových možností v sebeuplatnění.¹³

¹¹ ORT, Jiří. *Kapitoly ze sociologie stáří: (společenské a sociální aspekty stárnutí)*. Vyd. 1. Ústí nad Labem: Univerzita J.E. Purkyně, Pedagogická fakulta, 2004, s. 24-25

¹² SAK, Petr a Karolína KOLESÁROVÁ. *Sociologie stáří a seniorů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012, s. 23

Osobnostní růst člověka není důležitý pouze v produktivní části jeho života, ale velkou důležitost dostává i s příchodem stáří. A. Maslow sestavil hierarchii potřeb člověka, u které je známo, že pokud nejsou naplněna spodní patra pyramidy, je těžké dojít naplnění vrcholu.



Obr. 2 Maslowova hierarchie potřeb¹⁴

A o to nám v motivaci jde. Senior je především člověk a jako takový potřebuje dosahovat uspokojení více potřeb. Hledá podvědomě pocit bezpečí, jistoty a sounáležitosti. Potřebuje také uznání a sebepotvrzení. V ideálním případě pociťuje potřebu růstu, objevovat nové možnosti, učit se novým věcem. Senior, který během svého produktivního života dosáhl k vrcholu pyramidy, se stává odolnější vůči frustraci z nespokojení některých nižších potřeb. Osobnostně zralý člověk, který usiluje a v minulosti dosahoval vyšší cíle, je schopen dlouhodobě přijmout nedostatek citu a něhy aniž by u něj došlo k utlumení jeho seberealizační potřeby.¹⁵

¹³ MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Vyd.1. Praha: Grada, 2011, s. 25-26

¹⁴ ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem: [vývojová psychologie] : přepracované vydání*. Vyd.2. Praha: Portál, 2004, s. 52

¹⁵ ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem: [vývojová psychologie] : přepracované vydání*. Vyd.2. Praha: Portál, 2004, s. 52-53

1.2 Změny spojené s fyzickým stavem

Stárnutí je involuční proces, při kterém dochází k nezvratným změnám na organické úrovni. S prvními známkami těchto změn se můžeme potkat v poměrně raném věku, kolem dvaceti pěti let. Pod pojmem biologické stáří můžeme nalézt úbytky jak fyzických, tak duševních funkcí.¹⁶

Pro specifické určení biologického věku se někdy používají označení jako: anatomický věk (stav kosterní soustavy), karpální věk (stav zápěstních, čili karpálních kůstek) a fyziologický věk (např. rychlost metabolismu). Můžeme říci, že stárnutí je poslední fází vývoje, nicméně pod pojmem vývoj nelze hledat zdokonalení funkcí. Stáří je postvývojová fáze v níž již byly uskutečněny všechny skryté schopnosti vývoje a zůstávají jen nově nastupující možnosti poškození.¹⁷

S přibývajícím věkem dochází ke snížení činnosti prakticky u všech orgánů a to v důsledku různých vlivů.

Tyto somatické změny spočívají hlavně ve:

- ▣ **změně složení organismu** – dochází k atrofii tkání, zvětšení obsahu tuku v těle, vápník se hromadí v tkáních
- ▣ **změně pohybového aparátu** – snížení svalové síly doprovázené zhoršením pohybové koordinace, vzhledem k odvápnění kostí je aparát náchylnější ke zlomeninám
- ▣ **změně v metabolismu** – doprovázené snížením vytrvalosti, zpomalením bazálního metabolismu, problémy spojenými se vstupem glukózy do buněk
- ▣ **změně spojené s respiračním systémem** – dochází k poklesu vitální kapacity plic, ke snížení citlivosti dechového centra
- ▣ **změně trávicího systému** – dochází k opotřeбенí a ztrátě chrupu, k poruše mobility
- ▣ **změně oběhového systému** – dochází ke snížení v průtoku krve orgány, zmenšení elasticity tepen, zániku buněk převodního systému srdce, ke snížení funkce baroreceptorů

¹⁶ SCHMEIDLER, Karel. *Problémy mobility stárnoucí populace*. Vyd. 1. Brno: Novpress, 2009, 180 s. 39

¹⁷ STUART-HAMILTON, Ian. *Psychologie stárnutí*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1999, s.22

- ▣ **změně nervového systému** – ve formě utlumení nervového vedení a současně prodlužování reakční doby, k atrofii mozkové tkáně
- ▣ **změně ostatních parametrů** – jako je změna v pružnosti kůže, vitalita tkání, zpomalení hojení, úbytku v rámci smyslového vnímání¹⁸

Na chvíli se ještě zastavme u smyslových orgánů. Smysly zprostředkovávají mozku kontakt s okolním prostředím, a pokud dojde k oslabení těchto smyslů, má to přímý vliv na funkci mozku. Smyslové změny i degenerativní změny dalších tělesných orgánů započínají již v období dospělosti a je potřebné k tomu takto přistupovat. Ztráta zraku je jedním z nejzávažnějších problémů, se kterými se senioři v rámci smyslů setkávají. Přibližně 80% seniorů potřebuje k životu brýle a mnozí z nich nemají zrakovou ostrost ani při jejich použití. Sluch je dalším důležitým smyslem, který podléhá nevratné degeneraci. Je zdokumentováno, že muži, kteří v produktivním věku pracovali v hlučném prostředí, přicházejí o sluch častěji. Není jednoduché stanovit podíl zavinění na ztrátě sluchu mezi stárnutím a vlivem prostředí, nicméně oba tyto činitele se na tom podílí. Posledním smyslem, kterému se budeme věnovat, je hmat. I zde dochází ke změnám, které jsou způsobeny ztenčením a zvrásněním kůže. Senior potřebuje intenzivnější stimulaci, aby podnět zachytil. Závěrem lze tedy konstatovat, že díky oslabeným smyslům mají senioři problém s celkovým vyhodnocením smyslových podnětů, které přicházejí z více míst.¹⁹

Říkává se, že *„mládí má své plány, střední věk má své cíle a stáří lidský úděl.“*²⁰

Touto cestou bych rád vytvořil „oslí můstek“ k dalšímu tématu, kterým je pohlavní život seniorů. Jaroslav Zvěřina uvádí, že „sex po padesátce“ není vtip a že mnoho seniorů udržuje sexuální život i po tomto předělovém věku. Teprve po pětadesátém roce se zvyšuje počet seniorů, kteří na sexuální život zanevrou. I tak třetina mužů a žen, kteří překročili sedmdesát let, udržují i nadále partnerský sex.²¹

¹⁸ KALVACH, Zdeněk. *Úvod do gerontologie a geriatrie: integrovaný text pro interdisciplinární studium*. Vyd.1. Praha: Karolinum, 1997, s.141-144

¹⁹ STUART-HAMILTON, Ian. *Psychologie stárnutí*. Vyd.1. Praha: Portál, 1999, s. 27-35

²⁰ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd.2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, s. 15

²¹ BUDINSKÝ, Václav. *Příjemný zralý věk*. Vyd.1 Praha: Alfom, 2013, s. 85

Podle Kalvacha je důsledkem poklesu potenciálu zdraví v období stáří také:

- ❖ manifestace chorob souvisejících s poruchami regulace somatické, psychické a imunitní (nádorová onemocnění, infekce, které se opakují, choroby imunity)
- ❖ klesající schopnost zvládat vystavení větší zátěži, či těžší dekompenzací některého orgánu a zotavit se z něho (problémy akutních chorob, v některých případech nemožnost úplného uzdravení, úmrtí v důsledku komplikací)
- ❖ progredující funkční deteriorace (jedná se o navršení deficitů spojených s nevykonností, nezvládnutím různých aktivit, o pocity únavy)²²

Všechny výše uvedené změny se dají také rozdělit na dva základní typy. Jeden typ jsou změny, které jsme schopni na jedinci pozorovat a jsou tedy okem zřejmé (jako šedivění vlasů, zvrásnění kůže a další). Druhým typem jsou změny skryté uvnitř těla a tedy na první pohled nepozorovatelné (jako např. snížení hmotnosti některých orgánů, či vykonnosti).²³

1.3 Změny spojené s psychickým stavem

Změna psychiky a psychické problémy provázejí stárnutí a senioři se s nimi musejí vyrovnat. Tyto problémy se začínají objevovat s odchodem do penze, či v době, kdy dospějí jejich děti a opustí „rodné hnízdo“.

Venglářová uvádí, že změny způsobené stářím se odehrávají na rovinách tělesných, psychologických a sociálních. Nejsou to samostatné oblasti, ale navzájem propojený celek, proto změna v jedné oblasti zasahuje i do dalších. Psychických změn spojených s touto etapou života je poměrně hodně. Jako základní zmiňuje: „*zhoršení paměti, obtížnější osvojování nového, nedůvěřivost, snížená sebedůvěra, sugestibilita, emoční labilita, změny vnímání, zhoršení úsudku.*“²⁴

Problémy spojené se změnou psychických a sociálních funkcí ztěžují seniorům adaptaci na nově přicházející podmínky. Změny se dají podle Jedličky rozdělit do tří oblastí:

²² KALVACH, Zdeněk. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008, s. 23

²³ MÜHLPACHR, Pavel a Miroslav BARGEL. *Senioři z pohledu sociální pedagogiky*. Brno: Institut mezioborových studií Brno, 2011, s. 137

²⁴ VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, s. 11-12

První oblastí jsou změny sestupné povahy. Jedná se o výrazný pokles elánu, který je doprovázen nižší vitalitou a snížením psychomotorického tempa. Problémy při vštěpování nových poznatků a udržení pozornosti znesnadňují seniorům proces učení. Sestupnou povahu má také schopnost navazovat a případně udržet vztahy. Vše není jen černobílé, a tak se u seniorů objevují změny vzestupné povahy. Díky životní zkušenosti se u nich zvyšuje tolerance k ostatním lidem, vytrvalost při překonávání obtíží a v neposlední řadě trpělivost, se kterou se staví k přicházejícím problémům. Poslední oblastí jsou psychické funkce, u kterých neshledáme změn. Jsou to například jazykové znalosti, či slovní zásoba.²⁵

Mnoho seniorů si stěžuje, že u nich dochází ke zhoršení paměti. Paměť se s přibývajícím věkem opravdu zhoršuje, nicméně toto neplatí obecně. Příkladně u kapacity paměti v rámci jednoduchých úloh na úrovni krátkodobé paměti nedochází k výraznému oslabení. Paměť determinuje celé množství faktorů. V rámci výzkumu, kterého se zúčastnilo skoro dva a půl tisíce respondentů, bylo posuzováno pohlaví, chronologický věk, emocionální stav jedince, jejich dosažené vzdělání, socioekonomický status, rodinný stav a také to, jakého postavení dosáhl v rámci zaměstnání. Závěr toho výzkumu potvrdil předpoklad, že chronologické stáří je nejsilnějším determinanem, který paměť ovlivňuje.²⁶

Mühlpachr se také zaměřuje na psychické změny, které jsou spojeny se schopností snášet změny. Pro seniora je velmi obtížné a traumatizující opustit místo, kde žil převážnou část svého života a přestěhovat se jinam. Změna bydliště však může znamenat i jinou a daleko větší změnu, na kterou nejsou senioři připraveni. Senior, který zůstal sám a není schopen se o sebe postarat, mnohdy odchází do pobytového zařízení. Změna prostředí spojená s částečnou ztrátou soukromí je to, s čím se musí senior vyrovnat. Senior v postproduktivním věku se také dostává do situace, kdy se začíná stahovat ze svých „pozic“. Tento útlum znamená změnu ve vztazích k osobám, dříve preferovaným koníčkům a zálibám, hodnotám, či cílům, kterých se snažil dosáhnout. Jedním z dalších rysů stáří je pokles zájmu o své okolí a jistá netečnost. Věci a vztahy, které ho dříve

²⁵ JEDLIČKA, Václav. *Praktická gerontologie: učební text*. 2. přeprac. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1991, s. 14-15

²⁶ STUART-HAMILTON, Ian. *Psychologie stárnutí*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1999, s. 119

zajímaly, se najednou jeví jako nudné a nedůležité. Toto je spojeno s pocitem prázdna, který dokáže vyvolávat neurózy, či deprese.²⁷

Podobně jako Mühlpachr i Čevela vnímá stěhování seniorů jako problematické a v knize „*Sociální gerontologie*“ klade důraz na následující okolnosti. Je vhodná včasná příprava a zhodnocení bydlení, abychom předešli tlaku na psychiku seniora v pozdějším věku. Přestěhování by mělo být dobrovolné a na seniora by neměl být vyvíjen nátlak. Senior by se měl dostat do stádia, kdy je se stěhováním alespoň smířen a je v souladu s novým prostředím. Ideální je stav, kdy senior stěhováním získá nějaké „benefity“, které mu pomohou ve zvládnutí běžných životních situací. Důležitá je také příprava sociálního okolí, navázání mezilidských vztahů a zařízení potřebných formalit s bydlením spojených.²⁸

O obtížích s přijetím vlastní stáří píše také Jaro Křivolaký, který „neurózy stáří“ vnímá jako jeden ze způsobů projevu těžkostí s přijetím skutečnosti, že je člověk stár. Podobný příběh lze nalézt i u dítěte, které překračuje hranici dětství a má obtíže pustit máminu sukni. Stejně tak se senior musí vyrovnat s realitou a akceptovat vlastní stáří. Neurózy přicházejí s největší pravděpodobností proto, že se projevuje snížená schopnost přijmout tělesné změny a obtíže, které je provázejí. Projevy depresí jsou častými psychickými problémy, které senioři prožívají, a tyto přicházejí častěji, než u mladých lidí.²⁹

Psychické, sociální i fyzické změny zasahují do všech oblastí jejich života a tyto není snadné překonat. Pro seniora je nesmírně důležitá podpora ze strany rodiny, přinášející úlevu v podobě sociálního kontaktu, něhy a lásky.

1.4 Dílčí závěr

Sénium představuje poslední vývojové období člověka a jako každé ontogenetické stádium má svá specifika. V tomto období dochází k involučním změnám jak u fyzické, tak u psychické stránky organismu. Člověk, však tímto obdobím dozrává, jako „ovoce“ a má díky svým životním zkušenostem svému okolí co nabídnout. Záleží na jeho přístupu k přicházejícímu stáří a na podnětném okolí, které ho případně nasměruje na tu správnou cestu.

²⁷ MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. Vyd.2. Brno: Masarykova univerzita, 2009, s. 29

²⁸ ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDVÁ. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, s. 102

²⁹ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2002, s. 147

2 ŽIVOTNÍ ZPŮSOV SENIORŮ V POSTPRODUKTIVNÍM VĚKU

Na začátek je potřebné uvědomění si toho, že každý člověk má nějaký svůj specifický životní způsob, který je determinován vykonávanými činnostmi, uznávanými hodnotami, morálkou, sociální interakcí a v neposlední řadě trávením volného času³⁰

Ustálená forma života jedince v určité životní etapě je jeho životním způsobem. Takto vidí vymezení životního způsobu Průcha, který dodává, že každý jedinec má ustálené zvyklosti, v rámci kterých vykonává různé činnosti, používá zaběhlé postupy. Rozdílně přistupujeme k nakládání s naším volným časem a určujeme způsob mezilidské interakce. Také společnost, ve které žijeme, je v tomto ohledu determinující. Její zvláštnosti se odrážejí v zrcadle komunity, rodinného prostředí a také lokality, ve které žijeme. Značně nás ovlivňuje kultura a kulturní standardy dané společnosti, jež jsou doprovázené normami, zvyklostmi, aktuální módou a také životním stylem, který je v dané lokalitě převažující. Životní způsob je tím, co není ze dne na den snadno měnitelné, co ovlivňuje naše kroky a rozhodování v životních situacích. Obecně lze tedy rozlišit životní způsob na zdravý – nezdravý, na konformní – nekonformní, na konzumní – nekonzumní a dále na udržitelný – neudržitelný.³¹

Není jednoduché se vyznat v pojmech jako je životní způsob, životní styl. Každý z nás si pod tímto pojmem dokáže představit trochu jinou oblast našeho žití. Vždyť právě seniorská populace má nepřebernou zásobu životních zkušeností, zažila společenské změny, politické převraty, období dobrá i zlá a tak získala určitý nadhled na způsobem žití.³²

Dufková in. Kubátová vidí pojem životní způsob jako obecnější než životní styl. Uvádí, že životní způsob je seskupení důležitých činností a vztahů, jak se jedinec v životě projevuje a jaké má zvyklosti, které jsou pro něj charakteristické. Toto se vztahuje nejen na jedince, skupinu, ale také k celému společenství. Konkrétněji je popsán životní styl. I zde můžeme vidět dva pohledy. Pohled na jedince a pohled na skupinu. Pokud se zaměříme na jedince, tak v pojmu životní styl nalezneme úzké propojení s životním

³⁰ DUFFKOVÁ, Jana, Lukáš URBAN a Josef DUBSKÝ. *Sociologie životního stylu*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2008, s. 113

³¹ PRŮCHA, Jan, Eliška WALTEROVÁ a Jiří MAREŠ. *Pedagogický slovník*. 6., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Portál, 2009, s. 390-391

³² SAK, Petr a Karolína KOLESÁROVÁ. *Sociologie stáří a seniorů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012, s. 21

způsobem, v oblastech vztahů, zvyklostí. Ve skupině se zaměřujeme na hlavní a nejčastější aspekty, které jsou pro danou skupinu typické. Členové v těchto skupinách se nemusí osobně znát, avšak mají společné rysy, které je oddělují od ostatních skupin. Mohou to být například sportovci, studenti na vysoké škole, nebo také senioři. Když se zamyslíte nad tím, co bylo napsáno, tak můžete pojmy životní styl a životní způsob brát jako jedno. Nicméně pokud si uvědomíme, že životní způsob je vlastně kvalitativní souhrn různých činností, vztahů a projevů chování a v životním stylu vidíte systém, který je do značné míry charakterizován provázaností těmito částmi životního způsobu, tak na ně můžeme hledět jako na různé pojmy.³³

Dufková dále diferencuje životní způsob s ohledem na životní podmínky. Toto dělení bere na úroveň skupin, či sociálních vrstev podle:

- ❖ „*pohlaví (životní způsob muže – životní způsob ženy)*
- ❖ *typu bydliště (městský životní způsob – životní způsob na venkově)*
- ❖ *věku a fáze životního cyklu (životní způsob dítěte – dospělého – starého člověka)*
- ❖ *vzdělání (životní způsob člověka se vzděláním základním – středoškolským – vysokoškolským)*“³⁴

2.1 Vymezení životního způsobu seniorů

Jedním z prvních problémů, které se „přípletou“ nově penzionovanému jedinci do cesty je ztráta dřívějšího „programu“. Mnozí z těchto seniorů se těší, jak si budou užívat života a přijímají pozici očekávání. Problém nastává tehdy, kdy je tento postoj pouze pasivní a jedinec má představu, že odchodem do penze se jeho situace vyřeší sama. Tento postoj je krajně nezodpovědný a může přinášet slzy zklamání. Vždyť odchodem do penze se z produktivního člověka nestane starý „kmet“, který přestává žít. Stojí před ním velký úkol, začít žít jiný život než doposud.³⁵

³³ KUBÁTOVÁ, Helena. *Sociologie životního způsobu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010, s. 13

³⁴ DUFFKOVÁ, Jana, Lukáš URBAN a Josef DUBSKÝ. *Sociologie životního stylu*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2008, s. 115

³⁵ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, s. 138

Tento „úkol“ je ovlivněn mnoha determinanty. Mlýnková uvádí, že pro úspěšnou adaptaci na novou dráhu je důležité, aby se senior smířil s touto realitou a zvykl si na tento fakt. Jedním z rozhodujících determinantů jsou, mimo nabyté zkušenosti, také osobnostní rysy jedince a jeho míra aktivity v dosavadním životě. Existuje několik způsobů, jak se senior vyrovnává s vlastním stářím:

- ❖ konstruktivní přístup – zrcadlí v sobě pozitivistický postoj ke světu a životu. Takto orientovaní senioři se dobře přizpůsobují přicházejícím změnám a mají snahu realizovat plány, které si vytýčili. Jsou činorodí a není jim lhostejné, co se kolem nich děje. Došli ke smíření s nastalou situací a přijali nová omezení svých schopností. Nově nabytý čas tráví aktivní formou a zapojují se nejen fyzicky, ale i duševně.
- ❖ obranný postoj – tento postoj můžeme vidět u těch jedinců, kteří doposud žili velmi aktivně. Dřívější vedoucí pracovníci, kteří dostáli svým ambicím a během let si vybuodovali kariéru, se těžce smiřují se stárnutím. Mají tendence odmítat pomoc od druhých a o tuto nechtějí ani žádat.
- ❖ závislost – pro jedince, který celý život prožíval spíše pasivně, při řešení problému spoléhal na druhé lidi, je přirozená i závislost i při vstupu do seniorského věku. Nyní spoléhá znovu na lidi kolem sebe, od kterých se nechává vést. Jedinec byl z minulosti zvyklý na to, že za něj problémy řešil někdo jiný a to stejné požaduje i nyní. Ve svém okolí vyvolává dojem, že vše přehání a zveličuje.
- ❖ nepřátelský postoj – pokud jedinec nevycházel v dosavadním životě v rámci sociálních kontaktů s jinými lidmi, nelze očekávat, že se vstupem do penze se tato skutečnost změní. Od tohoto jedince se můžeme dočkat agresivního jednání, mrzutých nálad, svalování viny na ostatní. Takto nastavený senior většinou žije osamoceně a příliš se nestýká ani s vlastní rodinou.
- ❖ sebenenávist – pocity lítosti, nenaplnění a marnivosti z prožitého života v nich evokují samotu. Takto smýšlející jedinci mají sklony k tomu, aby si ublížili. V takových případech je důležitá konzultace s odborníkem na psychiatrii.³⁶

³⁶ MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Vyd.1. Praha: Grada, 2011, s. 16-17

Musíme si uvědomit, že plánovat svůj život v penzi, je velmi důležité a je to celoživotní program. Tuto přípravu nemůžeme brát jako „víkendový kurz“, kde se dozvíme vše potřebné a během několika měsíců, či let se na vše připravíme. Každý jedinec nese odpovědnost za vlastní stáří. Tuto myšlenku potvrzuje Mühlpachr, který rozlišuje přípravu na stáří jako **dlouhodobou, střednědobou** (započínající kolem 45 roku) **a krátkodobou**, která nastává dva až tři roky před vstupem do penze.³⁷

Podobným způsobem o této tématice hovoří také Gruberová, která však obširněji rozebírá, co by která etapa života měla obsahovat. V rámci dlouhodobé přípravy je ideální začít již v mládí, kdy hlavním činitelem se stává rodina. Tato nastavuje a upevňuje návyky ve zdravé a racionální výživě, upozorňuje na škodlivé látky a jejich dopady, pomáhá utvářet morální základnu a příslušnost k rodině. Střednědobá příprava ke stáří zahrnuje dva zásadní okruhy problémů. Prvním je zdravotní příprava a druhým je sociální příprava. Zdravotní příprava zahrnuje množství kroků a aktivit, které jsou spojeny se zásadami zdravé životosprávy a s dalšími ohrožujícími faktory, které mají fatální dopady na kvalitní život v pozdějším věku. Jsou to například:

- ▣ problémy s přejídáním a špatnými stravovacími návyky
- ▣ zvýšená konzumace alkoholu
- ▣ pravidelné kouření
- ▣ nedostatečná pohybová aktivita
- ▣ nedostatek spánku
- ▣ nadměrná psychická zátěž

Druhým okruhem je sociální příprava, která v sobě zahrnuje nejen hledání nových sociálních vazeb, ale také koníčků, které bude moci jedinec uskutečňovat ve stáří. Je také vhodné myslet na „zadní vrátka“ v podobě penzijního připojištění a pravidelného spoření.

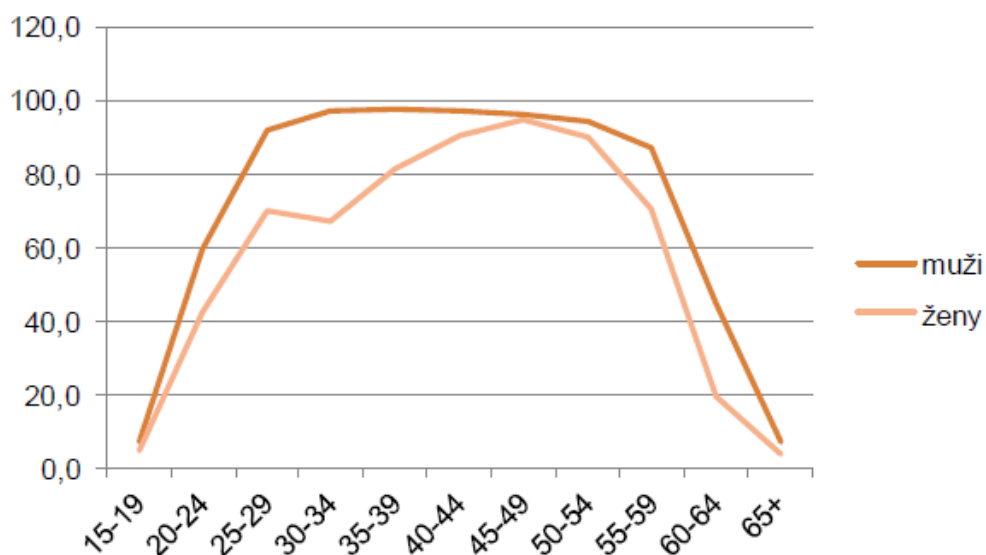
V rámci krátkodobé přípravy (když už penze klepe na dveře), jde hlavně o stabilizaci zdravotního stavu, rozvíjení pocitu soběstačnosti, aby při vstupu do penze nedošlo k náhlému šoku z toho, že senior nemá finanční prostředky a že není schopen sám se o sebe postarat. Je vhodné také zvážit, jestli po odchodu do penze budu i nadále schopen platit náklady spojené se současným bydlením.³⁸

³⁷ MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. Vyd.2. Brno: Masarykova univerzita, 2009, s. 133

³⁸ GRUBEROVÁ, Božena. *Gerontologie*. Vyd.1. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 1998, s. 29-30

Mlýnková je v souladu s těmito myšlenkami a doplňuje, že v rámci krátkodobé přípravy je také vhodné zakoupit některé dražší elektronické spotřebiče, aby byl senior ušetřen výrazných nákladů v době penze.³⁹

Pokud se v této souvislosti zaměříme na data ze statistického úřadu, tak zjistíme, že v roce 2013 bylo v České republice 44,8% mužů ve věku 60-64 let ekonomicky aktivních. Ve stejném roce to bylo v případě žen pouze 19,3%. Z toho vyplývá rozdílný věk odchodu do penze mezi pohlavími a potřeba realizovat výše uvedené změny spojené s bydlením, či nákupy dražších spotřebičů, před tímto věkem.



Obr. 3 Míra ekonomické aktivity, 2013⁴⁰

Vymezit a definovat životní způsob seniorů je věc nelehká. Blažek in. Kubátová se zamýšlí nad rozdíly mezi městským životem a životem na venkově. V jeho očích „venkov umí být nezávislý na civilizaci a kultuře. Město chce být co nejvíce nezávislé na přírodě. Tyto dva vyhrocené způsoby bytí není šťastné slévat dohromady. Z těchto myšlenek je zřejmé, že životní způsob seniorů bydlících na venkově a ve městě bude rozdílný. Život ve městě je spojen s uspěchaným životním způsobem, s návštěvou kulturních zařízení, s množstvím

³⁹ MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Vyd.1. Praha: Grada, 2011, s. 18

⁴⁰ *Míra ekonomické aktivity* [online]. 2013 [cit. 2015-01-13].

Dostupné z: [http://m.czso.cz/csu/2014edicniplan.nsf/t/B700265831/\\$File/310035146p.pdf](http://m.czso.cz/csu/2014edicniplan.nsf/t/B700265831/$File/310035146p.pdf)

mezilidských vztahů. Naopak s vesnicí máme spojen klid, pomalý životní způsob, který je propojen s přírodou, s prostorem který je městskému kulturnímu způsobu na „hony“ vzdálen.⁴¹

V kontextu s touto tematikou píše také Skarupská, která za důležité považuje „výběr sociálního prostředí i strukturu využití času, příjmu a vydání.“⁴²

Můžeme tedy vyvodit, že pokud senior žije v rámci města a má dostatečné finanční prostředky, je velmi pravděpodobné, že součástí jeho životního způsobu budou některé formy kulturního vyžití. V rámci venkova je pro určení životního způsobu podstatná skutečnost, zda konkrétní obyvatelé/senioři mají nějakou formu domácího hospodaření. Ti, kteří ji nemají, dostávají se blíže městskému způsobu života.⁴³

Životní způsob není závislý jen na lokaci, ale na mnoha dalších faktorech. Skarupská popisuje doporučení, která pomáhají zmírnit dopady těžkostí vyplývajících z obtížných životních situací. V rámci zdravého životního způsobu upřednostňuje dostatek spánku, vyváženou stravu, správné dýchání, pravidelný denní režim v rámci běžných denních činností, odpočinek úměrný vynaložené námaze a zachování si kladného vztahu s přáteli a s rodinou.⁴⁴

Způsob života má lví podíl na stavu našeho zdraví a to až z 60%, toto procento rozpadá do tělesné aktivity, správné výživy, odolnosti vůči stresu a předcházení problémů spojených se životním stylem.⁴⁵

2.2 Životní styl a kvalita života seniorů

V předcházející kapitole jsme se zabývali životním způsobem, který je s životním stylem úzce propojen.

⁴¹ KUBÁTOVÁ, Helena. *Sociologie životního způsobu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010, s. 160-172

⁴² SKARUPSKÁ, Helena. *Sociální psychologie: (základy sociální práce ve vztahu ke klientovi)*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010, s. 51

⁴³ KUBÁTOVÁ, Helena. *Sociologie životního způsobu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010, s. 160-162

⁴⁴ SKARUPSKÁ, Helena. *Sociální psychologie: (základy sociální práce ve vztahu ke klientovi)*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010, s. 52-54

⁴⁵ MAČKINOVÁ, Monika a Eva MUSILOVÁ. *Děti a senioři jako klienti sociální práce*. Vyd. 1. České Budějovice: Nová Forma, 2013, s. 74

Duffková ve své knize hledá a vymezuje obecné základy této problematiky a hledá jádro tohoto fenoménu. V rámci obecného vymezení označuje životní styl za způsob, kterým lidé žijí. Dotýká se jejich bydlení, forem stravy, vzdělávání, projevů chování v různých situacích, forem zábavy, cestování, péče o děti, hodnotové orientace atd.⁴⁶

Petr Sak vyzdvihuje osobní jedinečnost každého jedince, související s potenciálem, ale i brzdami v rámci životního stylu. Na druhou stranu jsou pro vytváření životního stylu dány limity a také předpoklady zvenčí. Tyto z velké části ovlivňuje vyspělost společnosti, která je determinována přírodními podmínkami. Z toho vyplývá, že určení životního stylu není jen otázka rozhodnutí jedince, nýbrž do volby zasahují i vnější faktory. Jedinec je zasazen do společnosti a do určitého prostředí a je částečně limitován v některých činnostech.⁴⁷

Příklad můžeme nastínit na beduínovy, který žije v poušti. Tento bude mít problém do svého životního stylu zahrnout „koupání v oceánu“. Jak jsme již uvedli, je velmi tenká hranice mezi životním stylem a životním způsobem a obě oblasti se znatelně prolínají.

Sociologické výzkumy se touto tématikou zabývají a hledají odpovědi na otázky spojené s typologií životního stylu. Za příklad můžeme uvést Sociologický ústav a jeho projekt „Deset let společné transformace v České a Slovenské republice.“ Cílem tohoto šetření bylo zjistit, jaké jsou postoje respondentů k předem nadefinovaným variantám životních stylů. Respondenti vybírali z několika možností životního stylu:

- ❖ zdravého
- ❖ spojeného s rodinou a rodinným životem
- ❖ šetrného k životnímu prostředí
- ❖ orientovaného na duchovní stránku bytí
- ❖ venkovského
- ❖ zaměřeného k zajištění a pokračování blahobytu⁴⁸

Vraťme se však zpět k seniorské populaci. Ze statistik víme, že značná část populace mezi šedesáti a šedesáti pěti lety ukončuje svoji produktivní část života a přechází do penze.

⁴⁶ DUFFKOVÁ, Jana, Lukáš URBAN a Josef DUBSKÝ. *Sociologie životního stylu*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2008, s. 51

⁴⁷ SAK, Petr a Karolína KOLESÁROVÁ. *Sociologie stáří a seniorů*. Vyd.1. Praha: Grada, 2012, s. 98

⁴⁸ DUFFKOVÁ, Jana, Lukáš URBAN a Josef DUBSKÝ. *Sociologie životního stylu*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2008, s. 134

Se změnou rolí je také spojena změna životního stylu, která je zapříčiněna nejen snížením příjmu, ale také změnami spojenými s fyzickým stavem jedince.

Otázku zdraví neřešíme jen dnes, ale už i v dobách dávno minulých řecký filozof Aristoteles pronesl výrok „*když člověk onemocní, vidí štěstí ve zdraví. Když je v pořádku, jsou mu štěstím peníze*“.⁴⁹

V životním stylu seniorů se ve značné míře odráží také rodina jako vztahová síť a instituce. Nejde jen o sociální vazby, ale také o jakousi „základnu“, kam se všichni vrací a kde hledají útočiště. V minulosti byly děti vychovávány v rámci rodiny a tuto funkci zastávali z velké části matky, které byly v domácnosti. Se zvyšující se kvalifikací žen a jejich zařazením do pracovního procesu, nastala potřeba zacelit tuto mezeru v rodinném soužití. Došlo ke zřízení institucí, které částečně převzaly odpovědnost za výchovu předškolních dětí, ale současně s velkou zaměstnaností žen/matek i ke zvýšení důležitosti prarodičů, kteří se zčásti, nebo zcela o tyto děti starají.⁵⁰

Jaký má jedinec životní styl je také úzce spjato s kvalitou jeho života. Zdravý životní styl a zdravý přístup k životu jsou jedny z mnoha oblastí, které jsou vhodné k zamyšlení při přípravě na důstojné stáří a jeho kvalitu. Je důležité, aby se do veřejného mínění dostala a co nejvíce zakotvila myšlenka zdravého přístupu k životu, který zahrnuje nejen zdravou stravu a dostatek pohybu, ale také duševní rovnováhu. V knize *Psychologie nemoci* se Jaro Křivohlavý zamýšlí nad tím, že pod pojmem kvalita se rozumí „*jakost, hodnota je tzv. charakteristický rys, jímž se daný jev odlišuje jako celek od jiného celku*“. Příkladem může být rozdílný život jednoho seniora od jiného.⁵¹

Jiří Ortl uvádí, že kvalita života seniorů je odrazem nejen jejich zdravotního stavu a psychické vyrovnanosti, ale také toho, jakým způsobem mají zařízenou domácnost a vlastní bydlení, zda je dostatečné jejich materiální zabezpečení představující důchod a předešlé úspory, zda nestrádají v rámci rodinných a sociálních vazeb, zda mají dostupné služby potřebné k žití a v neposlední řadě, zda jim okolnosti dovolí provozovat jejich záliby a koníčky.⁵²

⁴⁹ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2002, s. 162

⁵⁰ SAK, Petr a Karolína KOLESÁROVÁ. *Sociologie stáří a seniorů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012, s. 111

⁵¹ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2002, s. 162

⁵² ORT, Jiří. *Kapitoly ze sociologie stáří: (společenské a sociální aspekty stárnutí)*. Vyd. 1. Ústí nad Labem: Univerzita J.E. Purkyně, Pedagogická fakulta, 2004, s. 98

Balogová in. Mühlpachr k tomuto dodává, že „*pojmem kvality života není možné objasnit bez axiologického pohledu, protože kvalita života závisí na hledání hodnot v životě člověka*“.⁵³

Fatální dopad na kvalitu života stárnoucího člověka mají regresivní změny v somatické a psychické oblasti. Z hlediska sociální pedagogiky je vhodné zaměřit se na podmínky, které přispějí ke zlepšení kvality života seniorů a změní celkový obraz společnosti na tuto etapu života.⁵⁴

Ve společnosti se objevují různé mýty a zažitě představy o tom, co seniorský věk znamená.

Mýty	Skutečnost
Prodlužuje se délka dožití.	Jde především o zvyšující se počet přežívajících.
Stárnutí rovná se nemoc, zdravotní potíže.	Biologické výzkumy odlišují fyzické dopady stárnutí od chorob vyskytujících se ve stáří („ <i>zhoršování zdravotního stavu a pokročilý věk nemusejí ani zdaleka kráčet ruku v ruce</i> “, Giddens, 1999: 153).
Staří jsou senilní a oslabení.	Senilita není nevyhnutelně spojena s věkem, spíše je funkcí onemocnění mozku (Alzheimerovy choroby ap.).
Velká část seniorů žije v ústavech sociální péče.	Podstatná část žije mimo instituce, samostatně ve svých domovech.
Staří lidé jsou majetní.	Majetek je mezi seniory nestejně distribuován, typickými oběťmi chudoby jsou starší vdovy.
Staří lidé jsou chudí.	... nikoli více než mladá generace.
Náklady na zdravotní a sociální zabezpečení se enormně zvyšují právě a jen kvůli seniorům.	... nikoli vzhledem k podílu výdajů na zdravotní péči z HDP a k jejich struktuře, značnou část sociálních výhod přijímají děti (viz např. výdaje na vzdělání).
Seniori absorbují převážnou část společenských zdrojů, jsou příčinou stagnace společenského, resp. ekonomického růstu.	Většina financí, majetku a služeb v rámci všech transferů v privátní a veřejné směně směřuje od starých k mladým. Staří lidé vytvářejí trh, jsou zdrojem zaměstnání (včetně zdravotnictví).
Seniori hájí sobecky své zájmy, hrozí intergenerační konflikt.	Výzkumy dokumentují podporu zájmů mladých seniory a naopak souhlas mladších se zachováním nároků, práv starých lidí.

Obr. 4 Stáří a staří lidé – mýty a skutečnosti⁵⁵

⁵³ MÜHLPACHR, Pavel. *Schola gerontologica*. Vyd.1. Brno: Masarykova univerzita, 2005, s. 166

⁵⁴ ŽUMÁROVÁ, Monika a Beáta BALOGOVÁ. *Medzigeneračné mosty*. Vyd. 1. Košice: MENTA MEDIA, 2009, s. 9

⁵⁵ SÝKOROVÁ, Dana. *Autonomie ve stáří: kapitoly z gerontosociologie*. Vyd. 1. Praha: Sociologické nakladatelství, 2007, s.50

Pro objasnění názorů, které ve společnosti o fenoménu stáří panují, pořádají sociologové výzkumy na tuto oblast zaměřené.

Sak ve své knize popisuje výzkum, ve kterém respondenti odpovídali na jednotlivé výroky spojené se stářím. Názory byly rozděleny na tyto okruhy: problémy v ekonomické oblasti, společenské funkce, nepříznivé limity stáří, vztah seniora a společnosti. Výzkum byl poměrně rozsáhlý, a tak se můžeme podívat na pár bodů, které nás zajímají s ohledem na téma práce.

V rámci ekonomické oblasti si v průměru 52% populace myslí, že ekonomicky aktivní obyvatelé žijí seniorskou populaci. Procento je takto vysoké i z důvodu, že právě z čistě ekonomického pohledu je to vlastně pravdivé tvrzení, nicméně měli bychom si být vědomi toho, že společnost má k seniorské populaci dluh, který musí splatit.

V rámci společenské funkce panuje téměř 80% přesvědčení, že seniorská populace hraje významnou úlohu pro rodiny svých dětí a to hlavně v oblasti ekonomické, organizační, sociální a v neposlední řadě při opatrování vnoučat.

V případě nepříznivých limitů stáří je důležitý pohled na stáří a otázka, zda je stáří pouhým čekáním na smrt. V průměru pouhých 16% populace souhlasí s touto myšlenkou, a když se podíváme do detailu, tak zjistíme, že 61% seniorů ve věku více než šedesát let se vyjadřuje přímo odmítavě.

Poslední oblastí je vztah seniora a společnosti, kde při výběru se zaměříme na otázku, zda senior za svoji činnost v produktivním věku je od společnosti odměněn důchodem, který jim umožňuje prožít důstojné stáří. S touto myšlenkou se neztotožňuje 57% seniorů.⁵⁶

Ve světle těchto faktů se můžeme zamyslet nad mnoha tématy běžného života a na to, jak se k nim staví společnost a jakým způsobem ho vnímá seniorská populace.

Hnilicová in. Žumárová podává asi nejjednodušší vysvětlení spojené s kvalitou života seniorů a to, že „*pod pojmem kvalita života se může skrývat prostá spokojenost se životem, nebo může jít o prožívanou subjektivní pohodu*“.⁵⁷

⁵⁶ SAK, Petr a Karolína KOLESÁROVÁ. *Sociologie stáří a seniorů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012, s. 155-165

⁵⁷ ŽUMÁROVÁ, Monika a Beáta BALOGOVÁ. *Mezigeneračné mosty*. Vyd. 1. Košice: MENTA MEDIA, 2009, s. 14

A právě spokojené a pozitivní stárnutí je aktuálním tématem „*Národní strategie podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013-2017*“. Představitelé skupiny „*Evropského roku 2012*“ identifikovali prioritní strategie:

- ❖ Celoživotní učení
- ❖ Zaměstnávání starších osob a seniorů
- ❖ Dobrovolnictví seniorů
- ❖ Mezigenerační dialog
- ❖ Kvalita prostředí pro život seniorů
- ❖ Zdravé stárnutí
- ❖ Péče o seniory
- ❖ Lidská práva seniorů⁵⁸

Tyto strategie mají pozitivní vliv na utváření jak zdravého životního stylu seniorů, tak mají reálné dopady na jejich kvalitu života. Z výše uvedených strategií se v této části zaměříme na zdravé stárnutí a kvalitu prostředí. V kontextu se zdravým životním stylem byla identifikována potřeba začínat stimulovat jedince již od útlého věku a potřeba v pokračování v tomto působení během celého života. Reálné opatření, které bylo přijato, je zaměřeno na informativní kampaně a osvěty, které budou hlásat pozitivní dopady na zdraví pro starší část populace. V oblasti kvality prostředí padají taková témata, jako doprava seniorů, či vyřešení bytové politiky. Zde bylo například rozhodnuto o zavedení vyhrazených míst pro seniory, zdravotně postižené a těhotné matky v rámci celé hromadné dopravy. U bytové politiky je cílem eliminovat samotu a sociální vyloučení seniorů. Opatření spočívá v zapojení okolí ve vzájemné výpomoci a podpora více-generačního bydlení.⁵⁹

Abychom byli schopni zajistit potřebnou kvalitu života seniorů, je důležité nezapomínat na jejich potřeby. Vágnerová in. Hauke uvádí potřebu stimulace a podnětů, které vedou k aktivizaci seniorů a současně k upevnění nezávislosti na druhých. Je potřebné vyvážení množství sociálních kontaktů a soukromí, které má senior k dispozici. Přemíra kontaktů s cizími osobami může být pro seniora zatěžující, protože senior má raději kontakt

⁵⁸ Národní strategie podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017 [online]. 2012 [cit. 2015-01-20]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/12968>

⁵⁹ Národní strategie podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017 [online]. 2012 [cit. 2015-01-20]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/13099/Teze_NS.pdf

s blízkými osobami a s rodinou. Jistota bezpečí a citové uspokojení je s ubývajícím věkem a silou důležitější než dříve. Jedinec také vyžaduje kladné ohodnocení ze strany okolí, které mu dodává na sebevědomí. Senior také potřebuje naplňovat pocit seberealizace. Ti aktivnější ho naplňují neustále, mnoho seniorů se však vrací ve vzpomínkách do minulosti a tím, že o svých předchozích úspěších vyprávějí, docházejí naplnění. Poslední, ale ne bezvýznamnou součástí potřeb je zachování naděje a otevřené budoucnosti.⁶⁰

2.3 Rizikové faktory životního stylu seniorů

Život seniora má své kladné i záporné stránky. S přibývajícím věkem u seniora oslabují obranné funkce a senior se stává zranitelnější. Senioři jsou důvěřivější a vzhledem k tomu, že se u nich často vyskytuje jistá míra závislosti, nemají již tolik síly bránit se útokům zvenčí. Mühlpachr upozorňuje na ohrožující rizika stárnoucí populace, mezi která patří:

- ▣ pauperizace, ekonomické utlačování, zabránění uspokojování potřeb, které jsou obvyklé u dané společnosti
- ▣ ageismus, který představuje věkovou diskriminaci v populaci
- ▣ vytěšňování seniorské populace na okraj společnosti
- ▣ generační intolerance představující znesnadnění situace v případě pracovních příležitostí, či v rámci bydlení
- ▣ předsudky v oblastech funkční zdatnosti seniorů, jejich zdravotního stavu a případného postižení
- ▣ zvyšující se nemocnost, která bývá doprovázena těžším průběhem onemocnění
- ▣ riziko spojené se ztrátou soběstačnosti
- ▣ osamocení a následné riziko spojené se ztrátou soběstačnosti
- ▣ manipulace a ztráta rozhodovacích kompetencí
- ▣ zanedbávání a s tím spojené týrání a zneužívání seniorů⁶¹

⁶⁰ HAUKE, Marcela. *Zvládání problémových situací se seniory: nejen v pečovatelských službách*. Vyd.1. Praha: Grada, 2014, s. 11-12

⁶¹ MÜHLPACHR, Pavel a Miroslav BARGEL. *Senioři z pohledu sociální pedagogiky*. Brno: Institut mezioborových studií Brno, 2011, s. 10

Z výše uvedených skutečností je patrné, že senior je značně zranitelný a je potřebné se touto situací zabývat. Jak jsme již uvedli v předcházející kapitole, životní styl seniora je utvářen mnoha aspekty běžného života. Týká se místa, kde senior žije, jak se stravuje, jeho úrovní dosaženého vzdělání, jeho projevů chování v různých situacích, zdravotním stavem a dalšími faktory.

Haškovcová se zabývá touto problematikou a poukazuje na hrůznou realitu spojenou s napadáním, okrádáním, podvody, zraněním, ba i dokonce zabitím seniorů. Prevence je zde složitá, protože senioři jsou důvěřiví a dají se snadno oklamat. I když se senioři často stydí za své napadení, tak díky lékařskému ošetření tyto případy vyplývají na povrch. Situace není bezproblémová ani v rámci rodiny, kde jsou senioři často utlačováni fyzicky, psychicky, sociálně, ale i sexuálně. „*Týrání je definováno jako zlé nakládání se svěřenou osobou, které se vyznačuje vyšším stupněm bezcitnosti, hrubosti s určitou trvalostí, které působí na oběť pro svou krutost, bolestivost a bezohlednost destruktivně a vyvolává u ní pocity hlubokého příkoří*“.⁶²

Mezinárodní zdravotnická organizace se této problematice věnuje podobně jako u dětí. Vzniknul pojem „EAN“, který představuje nevhodné zacházení se seniory. Je smutné, že se s tímto syndromem setkáváme v rodinném soužití. Je zajímavé, že častěji se tato situace odehrává v rámci městského života, než na vesnici.⁶³

Na týrání seniorů v rámci rodinného soužití upozorňuje také Ondřej Čech. Senior si často neuvědomuje, že je týrán a pokud si toho je vědom, má pocit studu a nesvěří se cizím lidem. Toto týrání začíná ztrátou respektu, pokračuje slovním napadáním a neposkytnutím základní péče. Těžší formy týrání se projevují omezováním osobní svobody, nepodáváním potřebných léků a odepíráním jídla a pití. V některých rodinách se neštítí psychického vydírání, fyzického napadání, či nedovoleného nakládání se seniorovým majetkem a penězi.⁶⁴

⁶² HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, s. 308

⁶³ ORT, Jiří. *Kapitoly ze sociologie stáří: (společenské a sociální aspekty stárnutí)*. Vyd. 1. Ústí nad Labem: Univerzita J.E. Purkyně, Pedagogická fakulta, 2004, s. 57-58

⁶⁴ ČECH, Ondřej. *Domácí násilí z pohledu pracovníků v oblasti sociálních služeb*. Vyd. 1. České Budějovice: Theia, 2011, s. 24-25

V případě, že se seniorovi nedaří zvládat vlastní život a jeho životní styl a způsob vykazuje patologické projevy, můžeme u něho sledovat několik charakteristik. V rámci psychických změn vykazuje nespokojenost, deprese, úzkosti. Jsou u něj patrné problémy s funkčním zdravím, sníženou zdatností, problémy spojené s interakcí s okolním prostředím. U sociální stránky je patrná zvýšená míra nutné podpory a péče, která je doprovázena pocity nenaplněnosti a marnosti.⁶⁵

Existuje mnoho dalších situací a problémů, které na seniory dopadají. Jedním z nich je týrání seniorů v institucionální péči, které se budu věnovat v dalších kapitolách.

Měli bychom však zmínit stanovisko odboru prevence kriminality Ministerstva vnitra ČR, které uvádí množství doporučení pro seniory. V rámci probíraných témat upozorňuje na zvýšenou opatrnost při vpouštění cizích osob do bytu, na ostražitost v rámci ukládání peněz a výběrů z bankomatů, na situace spojené s přepravou v rámci veřejné dopravy a hlídáním dokladů. Dále na opatrnost při situacích, kde po seniorech je vyžadováno okamžité rozhodnutí. Příkladem mohou být nákupy na předváděcích akcích pořádaných nereseriózními obchodníky.⁶⁶

2.4 Dílčí závěr

V rámci každé fáze života dochází ke změnám životního stylu, protože tento se přizpůsobuje životním okolnostem a tomu, v jaké sociální pozici se jedinec právě nachází. Člověk za svůj život tuto pozici několikrát změní a musí se vyrovnat s přicházejícími změnami. Seniorská populace má svůj životní způsob, který je determinován mnoha faktory vnitřní i vnější povahy. Nástrahy, které na seniory číhají, jsou často nad síly těchto jedinců a tak je na společnosti a nejbližším okolí, aby jim pomohli nebezpečí čelit. Je však také na každém jednotlivci, aby svůj životní způsob a životní styl směřoval k pohodovému a bezbolestnému stáří.

⁶⁵ ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDVÁ. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Vyd.1. Praha: Grada, 2012, s. 106

⁶⁶ MÜHLPACHR, Pavel a Miroslav BARGEL. *Seniři z pohledu sociální pedagogiky*. Brno: Institut mezioborových studií Brno, 2011, s. 111

3 DETERMINANTY SOCIÁLNÍ PARTICIPACE Z HLEDISKA SOCIÁLNÍ PEDAGOGIKY

V každé životní etapě se člověk přizpůsobuje okolí, snaží se začlenit do komunity a nějakým způsobem participuje na dění, které kolem něho probíhá. Průcha ve svém slovníku zmiňuje, že pod pojmem participace žáků si můžeme představit aktivitu, s kterou tito jednotlivci zasahují do výuky.⁶⁷

A právě to slovo aktivita, je pro nás klíčové. Sociální participace seniorské populace není možná bez aktivity, která je vytvářena ze strany seniorů. Účast na společenském životě přináší naplnění mnoha potřeb, které jsou nezbytné pro spokojené stáří.

Znovu se vracím k tomu, že pokud jedinec dříve nebyl příliš aktivní v rámci společenského života, není jednoduché najít sílu a motivaci zapojit se do tohoto dění po odchodu do penze. Ze strany společnosti jsou vytvářeny aktivity, které směřují k seniorské populaci s cílem, posílit zájem seniorů o společenské dění, o aktivní stáří, o atributy smysluplně tráveného volného času. K tomuto názoru se přiklání také Petrová v souvislosti s konceptem aktivního stárnutí Světové zdravotnické organizace, který je podporován nejen evropskou unií, ale také konkrétními vládami. Uvádí, že „*aktivní participace a zapojení do života komunity i celé společnosti je považována za významný zdroj inkluze jedince*“.⁶⁸

Mezi základní oblasti seniorské participace můžeme zařadit také oblasti jako participace v rodinném prostředí, participace na trhu práce, participace v rámci společenského a politického dění a také dobrovolnictví. V rámci participace v rodině je důležité spojení s hodnotami a normami, které vyúsťují v mezigenerační solidaritu. V rámci výzkumů můžeme zjistit, že hodnota mezigenerační solidarity mírně klesá oproti devadesátým letům, nicméně i tak je v České republice poměrně vysoká. Pokud se zaměříme na participaci na trhu práce, tak je důležité uvědomění, že skupina zaměstnanců vyššího věku je do jisté míry diskriminována (mimo jiné také z důvodu nižšího vzdělání ve srovnání

⁶⁷ PRŮCHA, Jan, Eliška WALTEROVÁ a Jiří MAREŠ. *Pedagogický slovník*. 6., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Portál, 2009, s. 188

⁶⁸ PETROVÁ KAFKOVÁ, Marcela. *Šedivějící hodnoty?: aktivita jako dominantní způsob stárnutí*. Vyd. 1. Brno: Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií, 2013, s. 104

s mladou generací) a proto je často zapojení do pracovního procesu náročnou aktivitou. Další oblastí je společenskopolitické dění a dobrovolnictví. Tyto kapitoly participace jsou o občanské odpovědnosti, sociální obětavosti a společenské prospěšnosti. Při vstupu do penze je senior konfrontován s novou dávkou volného času. Toto však nezaručuje jeho aktivitu v rámci výše uvedených kategorií.⁶⁹

Vraťme se k roku 2012, který byl vyhlášen Evropským rokem aktivního stáří a mezigenerační solidarity.



Obr. 5 Vizualizace loga EY 2012⁷⁰

Hlavním cílem byla podpora k „vytvoření kultury aktivního stáří založené na společnosti vstřícné pro všechny věkové skupiny“. Mezi konkrétními cíly tohoto projektu můžeme nalézt snahu o zvýšení informovanosti o důležitosti aktivního stáří v kontextu s nutnou podporou napříč celou společností. Dále také nastavení mezinárodní spolupráce na osvětě a podpoře aktivní politické a společenské angažovanosti. V neposlední řadě to byl boj proti diskriminaci, překonávání stereotypů a odstranění bariér. Pro naplnění těchto cílů byly mimo jiné připraveny činnosti a aktivity v podobě konferencí, přednášek, informačních kampaní, vzájemných diskusí a předávání zkušeností mezi subjekty projektu.⁷¹

Tyto a jiné společenské aktivity jsou nesmírně důležité pro aktivizaci nejen seniorské populace, ale také celé společnosti. V následujících kapitolách se podíváme na některé determinanty, které sociální participaci seniorské populace ovlivňují.

⁶⁹ PETROVÁ KAFKOVÁ, Marcela. *Šedivější hodnoty?: aktivita jako dominantní způsob stáří*. Vyd.1. Brno: Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií, 2013, s. 74-153

⁷⁰ Evropský rok aktivního stáří a mezigenerační solidarity (2012) v České republice [online]. 2012 [cit.2015-01-20]. <http://www.mpsv.cz/cs/11696>

⁷¹ Evropský rok aktivního stáří a mezigenerační solidarity (2012) v České republice [online]. 2012 [cit.2015-01-20]. <http://www.mpsv.cz/cs/11696>

3.1 Aktivizace seniorů

Aktivní stárnutí má těsnou spojitost se zajištěním kvality života. Světová zdravotnická organizace přijala termín aktivního stárnutí na konci devadesátých let. Pro objasnění tohoto pojmu je dobré uvést termíny jako: nezávislost jedince, jeho účast na společenském životě, důstojné žití, péče a vlastní seberealizace. Do pojmu aktivního stárnutí se zahrnuje také respekt k právům ke starší generaci, umožnění jejího prosazení, participace na společenském dění a rozhodování. Dle Světové zdravotnické organizace je aktivní stárnutí „procesem optimalizace příležitostí pro zdraví, participaci a bezpečí zaměřeným na kvalitu života v průběhu stárnutí“ Pokud se jedinec chová dle doporučení aktivního stárnutí, čeká na něj hodnotné prožití vlastního stárnutí doprovázené pocitem bezpečí, jistoty a zajištěním důstojnosti. Snižuje se také riziko sociálního vyloučení na okraj společnosti a posílení jeho role občana, obyvatele a člena komunity.⁷²

V rámci aktivizace seniorů Müller uvádí, že prioritní je dosáhnout určité míry vlastní vnitřní aktivity. Senioři často projevují pasivitu a sníženou schopnost dosažení osobnostní dynamiky. Aktivita je významný prvek ochrany před předčasným stárnutím a zhoršením kvality života seniorské populace. Můžeme rozlišit dva přístupy u pojetí aktivity:

- ▣ instrumentálně – mechanistický – zde je jedinec brán jako soustava, která se aktivizuje na základě působení nějakého podnětu
- ▣ axiomatický – zde se počítá s vnitřní sebekontrolou, vlastním spontánním snažením, s vlastní motivací

Cílem aktivizace seniorské populace je jejich aktivita. Pro popsání tohoto fenoménu je důležité uvědomění si procesu a oblastí, ve kterých aktivizace probíhá. V rámci seniorské populace to mohou například být:

- ▣ péče ve zdravotnictví v rámci rehabilitací, zaměřených např. na fyzioterapii
- ▣ úsilí zaměřené na podporu seniorské populace při hledání uplatnění v pracovním procesu s cílem prodloužení aktivního života

⁷² HOLCZEROVÁ, Vladimíra a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2013, s. 23-25

- ▣ rozšíření možností celoživotního vzdělávání pro všechny skupiny této populace bez ohledu na jejich dosažené vzdělání v oblastech institucionálního vzdělávání zajišťovaného neziskovými organizacemi, ale i státní správou (tomuto tématu budeme věnovat samostatnou kapitolu práce)
- ▣ možnost sociálně-kulturního vyžití v rámci seniorských klubů, spolků, divadel a center pro seniory.
- ▣ široká nabídka v rámci neformálního vyžití a aktivit směřovaných na četbu, pohybové aktivity, turistiku, práci na zahrádce, logické hry, ruční práce a další aktivity (také tomuto důležitému tématu věnujeme samostatnou kapitolu)
- ▣ v rámci seberealizace se jedná o participaci na veřejném životě, při dobrovolnické práci.⁷³

Dvořáčková klade důraz na zachování myšlenky aktivního stárnutí do budoucna a to nejen pro seniory samotné, ale také pro společnost. V případě, že seniorovi ve vyšším věku nebrání zdravotní omezení, měl by aktivity z mladších let pěstovat i nadále. Dosáhne tím nalezení smysluplnosti vlastního bytí a zachová si nejen autonomii, ale podpoří tímto i vlastní soběstačnost a dřívější sociální vazby.⁷⁴

Mezi seniorskou populací se najde mnoho osob, které mají zdravotní obtíže a potřebují odbornou pomoc. Jedná se o seniory trpící sociálním znevýhodněním, příkladně u Alzheimerovy choroby, z důvodu psychosociální nedostatečnosti, nebo proto, že mají kulturní, jazykovou, či jinou odlišnost. Zde se nachází pole jednak pro speciálního, ale i pro sociálního pedagoga. U speciální aktivizace seniorů můžeme nalézt jistá specifika v přístupu závislá na cíli, stanoveném u konkrétního klienta. Jako příklad můžeme uvést aktivizaci u osoby trpící demencí. Tyto postupy nejsou primárně zaměřeny na to, aby byl zvrácen stav nemocného, ale cílem je udržet a případně vylepšit zachované schopnosti. Konkrétně se můžeme snažit o posílení kapacity paměti, o přísun sensorických podnětů, o uspokojení jeho individuálních potřeb a jiné.⁷⁵

⁷³ MÜLLER, Oldřich. *Speciálněpedagogická gerontagogika*. Vyd.1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013, s. 74-87

⁷⁴ DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Vyd.1. Praha: Grada, 2012, s. 29-30

⁷⁵ KOZÁKOVÁ, Zdeňka a Oldřich MÜLLER. *Aktivizační přístupy k osobám seniorského věku*. Vyd.1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006, 38-41

Za další důležitou kapitolu aktivačních metod můžeme považovat terapii. Tuto problematiku rozebírá Oldřich Müller v souvislosti se speciální aktivizací. V jeho podání by terapie měly probíhat v předem určeném prostředí a daném čase. Za vhodné prostředí se považuje například denní, týdenní stacionář, léčebná komunita, ambulance. V těchto zařízeních je potřebné zajistit potřebnou formu terapie, která může být od skupinové až po individuální. Tvorba terapie je také závislá na věku jedince, na tom, zda je potřebné odstranění příčin, nebo negativních projevů.⁷⁶

Při terapii je podle Kozákové důležitá sociální dimenze prostředí a tato je determinována tím, zda se jedná o:

- ❖ individuální, párovou, skupinovou, rodinnou či hromadnou terapii
- ❖ homogenní či heterogenní skupinu (dle věku, pohlaví, diagnózy)
- ❖ otevřenou či uzavřenou skupinu
- ❖ skupinu vedenou direktivně či nedirektivně
- ❖ skupinu víceméně individuálních jedinců či skupinu vedenou ke kooperaci⁷⁷

V rámci terapií se můžeme například setkat s ergoterapií, která je zaměřena na osoby s dočasným omezením fyzické, psychické či smyslové aktivity. Cílem této terapie je zlepšení soběstačnosti a nezávislosti jedince v prostředích, ve kterých se pohybuje. Jako hlavní prostředek ergoterapie se používá smysluplně plánovaná činnost napomáhající obnově omezené, či postižené funkce. Zvolené činnosti jsou vybírány s ohledem na věk, funkční stav jedince, jeho pohlaví a také v rámci podmínek prostředí, v jakém se nachází. Terapeut také bere v potaz sociální role jedincem zastávané a tak „šije“ činnosti přímo na míru. Jako další můžeme zmínit muzikoterapii prezentovanou formou poslechu hudby, aktivní tvorbou hudby a také pohybem při hudbě samotné. Tyto terapie jsou seniorské populaci nabízeny v rámci seniorských center, domovů pro seniory a v dalších zařízeních.

Holzerová zmiňuje, že tato terapie je vhodná podpora při snížení chronické bolesti při somatických problémech, ale také jako vhodné vyplnění volného času, které přinese odlehčení od běžných starostí. Mezi terapeutické postupy lze také zahrnout pohybové aktivity. Těmto aktivitám se budeme více věnovat v rámci volnočasových aktivit, nicméně

⁷⁶ MÜLLER, Oldřich. *Speciálněpedagogická gerontagogika*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013, s. 78-81

⁷⁷ KOZÁKOVÁ, Zdeňka a Oldřich MÜLLER. *Aktivizační přístupy k osobám seniorského věku*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006, 38-41

pohyb je pro člověka primární záležitost a umožňuje jedinci jeho existenci. Pohyb má několik významů. Plní funkce společenské, motivační a v rámci volnočasových aktivit rekondiční a rehabilitační.⁷⁸

Existuje mnoho různých terapií. Kozáková za jednu z nejpoužívanějších uvádí terapii využívající výtvarné činnosti a to hlavně kresby. Tato se dá použít v rámci komunikace se seniorem za cílem vyjádření jeho znalostí o sobě samém. Používá se samostatně, nebo v kombinaci s jinými expresivními postupy.⁷⁹

Aktivizace seniorské populace se netýká pouze osob se zdravotním omezením, ale také zdravých jedinců, u kterých je třeba podnítit zájem o aktivní život a kvalitní prožívání. A právě aktivizační přístupy jsou postupy, které využívají v seniorských centrech. O této problematice je mnohé napsáno v knihách, ale já si myslím, že je důležitý i pohled z reálného prostředí.

V návaznosti na osobní setkání s vedoucí vzdělávání a současně jednatelkou spolku Spokojený senior – KLAS z. s. paní Danou Žižkovskou jsem nahlédl do aktivit a preferovaných cílů zařízení. Vzhledem k tomu, že činnost tohoto spolku není omezena jen na jedno kontaktní místo, ale jejich záběr přesahuje brněnskou lokalitu, je vhodné uvést něco z historie jeho vzniku. Vše začalo v rámci brněnského centra pro rodinu a sociální péči, kde jednou z aktivit byla pomoc směřovaná seniorské populaci. V rámci sedmiletého působení byl v roce 2014 založen spolek Spokojený senior, který se profiluje jako vzdělávací a metodické centrum. Účel tohoto spolku vyjadřuje snaha o kvalitnější život seniorů naplněný smysluplnými aktivitami, které přispějí k důstojnému a aktivnímu stáří. Jak jsem již zmínil, tak se jejich činnost nezaměřuje pouze na Brno samotné, ale mají dosah i mimo Brno v rámci aktivit spojených se snahou budovat a rozvíjet veřejné služby pro seniory. V jejich podání se aktivizace seniorů zaměřuje na dvě oblasti. Jednou z nich je prevence zacílená na ohroženou seniorskou populaci a aplikovaná v rámci aktivit Klubu aktivních seniorů, kde v rámci klubových setkání vyškolení animátoři předcházejí svým působením problémům psycho-sociální povahy. K tomuto používají aktivizační programy např. tréninky paměti, motoriky, psychohygieny, relaxační techniky, reminiscenci v oblasti

⁷⁸ HOLCZEROVÁ, Vladimíra a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2013, s. 36-44

⁷⁹ KOZÁKOVÁ, Zdeňka a Oldřich MÜLLER. *Aktivizační přístupy k osobám seniorského věku*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006, 38-41

vzpomínek na aktivní život a další. Druhou oblastí je kontakt s klienty, kteří potřebují akutní pomoc v rámci psychických problémů a depresí, vznikajících jako důsledek např. samoty z ovdovění, či ztráty sociálních vazeb. Pro tyto osoby jsou určeny málopočetní skupiny, kde hlavní cíl je stabilizovat psychiku a přispět jejich sociálnímu začlenění. Zde využívají podobné aktivity jako v případě prevence, ale s tím rozdílem, že je zde brán zřetel na individuální přístup ke klientovi. V případě, že pominou akutní příznaky a senior je stabilizován, má možnost zapojení se v rámci zájmových kroužků, kde dochází k dalšímu upevňování jeho psycho-sociální pohody.⁸⁰

Aktivizace seniorů v rámci podobných zařízení pomáhá nejen seniorům samotným, ale také jejich rodinám v odstranění problémů všedního dne a ke zlepšení mezigeneračního soužití.

3.2 Volnočasové aktivity pro seniory

Ve druhé kapitole jsme se zabývali životním způsobem a právě způsob trávení volného času je nejen důležitým determinantem sociální participace, ale je také jednou z důležitých oblastí této problematiky. Abychom byli schopni správně pochopit, co volný čas znamená, tak pod „*pojmem volný čas se běžně zahrnují odpočinek, rekreace, zábava, zájmové činnosti, zájmové vzdělávání, dobrovolná veřejně prospěšná činnost i časové ztráty s těmito činnostmi spojené. Na druhé straně můžeme z volného času vyloučit činnosti zabezpečující biologickou existenci člověka (jídlo, spánek, hygiena, zdravotní péče)*“.⁸¹

Z výše uvedené definice je patrné, že je to rozmanitá oblast lidského bytí, která zasahuje do mnoha oblastí běžného života. Duffková uvádí, že mezi činnosti ve volném čase nejčastěji zahrnujeme tyto oblasti aktivit:

- ❖ kulturní aktivity
- ❖ sociální aktivity
- ❖ sportovní aktivity
- ❖ vzdělávací aktivity

⁸⁰ Interní materiály a informace spolku Spokojený senior – KLAS z. s.

⁸¹ PÁVKOVÁ, Jiřina. *Pedagogika volného času*. Vyd. 3., aktualiz. Praha: Portál, 2002, s. 13

- ❖ veřejné aktivity
- ❖ rekreační a cestovatelské aktivity
- ❖ hobby a manuální aktivity⁸²

Nad otázkou volného času se zamýšlí také Haškovcová, která pokládá hodnotný způsob trávení volného času za důležitý, a to bez ohledu na věk. Na začátek je důležité uvědomit si, kolik má, či nemá senior volného času. Říká se, že senioři mnoho času nemají. Toto od nich slycháme s posteskem, kdy často dodávají, že před odchodem do penze si plánovali mnoho aktivit, na které nyní čas nezbyvá. Na druhou stranu lze také říci, že ho mají nekonečně mnoho a je jen na nich, zda tento využijí smysluplnými aktivitami.⁸³

Jaké aktivity tedy můžeme považovat za smysluplné? Odpověď na tuto otázku není zdaleka jednoduché, protože jsou značné rozdíly v tom, ke kterým aktivitám mají senioři přístup. Tento přístup může být omezen jednak jejich fyzickým stavem, místem jejich bydliště, sociálním zázemím, ale také finančními možnostmi. Nad významem samotného „bytí“ se zamýšlí Dvořáčková v souvislosti s tím, že dělat nějakou aktivitu je odrazem toho „že je jedinec naživu“. Pro smysluplnost těchto aktivit je důležité, aby tyto byly příjemné, od jedince prováděny dobrovolně a s jasným cílem. Podstatná je také společenská přijatelnost těchto aktivit a cílená úspěšnost.⁸⁴

Na cestě k úspěšnému a hlavně zdravému stáří je vhodné dbát na doporučení, které se zaměřují na kvalitu života a na zdravý životní způsob, která jedince chrání před projevy civilizačních chorob. Pro seniory je mimo fyzickou stránku důležitá také psychická pohoda. Haškovcová rozebírá a doplňuje doporučení psychologa Josefa Švancary v rámci předpokladů, které podporují životní vitalitu na: časovou perspektivu, kde senior musí zvážit vzhledem ke zbývajícimu času priority jednotlivých aktivit. Tyto by měly vést ke zvýšení pružnosti celého organismu. K tomuto cíli vede cesta prostřednictvím pohybových aktivit a cvičení na odstranění myšlenkových stereotypů. Senior by se měl zocelit v rámci předvídativosti (na základě životních zkušeností) a přijmout jednak svůj osud, ale i budoucí zdravotní stav. Dále se jedná o schopnost porozumět druhým lidem,

⁸² DUFFKOVÁ, Jana, Lukáš URBAN a Josef DUBSKÝ. *Sociologie životního stylu*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2008, s. 156-158

⁸³ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, s. 178-182

⁸⁴ HOLCZEROVÁ, Vladimíra a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2013, s. 35

jenž je nezbytná pro spokojené mezigenerační soužití a pomáhá seniorovi v aktivní účasti na společenském životě. Poslední, ale ne co do důležitosti, je schopnost radovat se z maličností, které život přináší.⁸⁵

A právě schopnost radovat se z běžného života a z maličností, je pro psychickou pohodu zásadní. V těch maličkostech se schovávají různé koníčky, které člověku přinášejí potěšení. V produktivním životě jsme na některé z nich neměli dostatek času, mnohdy ani myšlenky. V rámci penze se dá dělat mnoho věcí. Můžeme znovu začít sbírat různé předměty, chodit do kina, či divadla, a pokud to náš zdravotní stav dovolí, můžeme chodit na kurzy tance, jezdit na výlety, poznávat místa, která jsme ještě neviděli.⁸⁶

Jak jsme již konstatovali, hodnotné trávení volného času je velmi důležité. Haškovcová apeluje na plánovitost aktivit, které senior provádí. Volnočasově zájmové aktivity v jejím pojetí by se měli stát „páteří“ života seniorů. Někteří senioři mají ještě nějaký pracovní poměr, jiní navštěvují univerzity třetího věku a další se věnují vlastním koníčkům. V rámci společenských aktivit je podporována socializační funkce a senioři mají možnost začlenění do sociálního společenství.⁸⁷

Vraťme se však k pohybovým aktivitám, které jsou pro udržení a rozvoj samostatnosti nezbytné. Dle současných výzkumů se však mnoho seniorů zaměřuje místo na pohyb, na sledování televize a senioři tímto „koníčkem“ tráví průměrně tři hodiny denně. Podobně jako televize, také informační technologie odvrací seniory od pohybových aktivit. Ti, co měli v rámci produktivního života s tímto zkušenosti, nebo ti, kteří se dokázali naučit ovládat počítač a internet, tímto tráví skoro hodinu denně. Sak trochu nadneseně uvádí, že *internet přinesl seniorům řadu dříve netušených možností a proměnil charakter stáří a životní styl. Počítač a internet znamenají mezník mezi životem starých lidí před internetem a po něm.*“ Nicméně podstatná část seniorské populace tráví část svého volného času pobytem v přírodě. Procházky, výlety a pěší turistika se v posledních letech dostávají do popředí a v souvislosti se zdravým životním stylem dávají seniorům „nový náboj do života“. Pokusme se shrnout náplň volnočasových aktivit běžného dne seniora a zjistíme, že se skládá ze sledování televize, poslouchání rádia, čtení knih, péče o své

⁸⁵ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., Praha: Havlíček Brain Team, 2010, s. 170-173

⁸⁶ BUDINSKÝ, Václav. *Příjemný zralý věk*. Vyd. 1. Praha: Alfo, 2013, s. 171

⁸⁷ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, s. 178-182

zvířecí mazlíčky, práce na zahrádce, chalupaření, procházek do přírody a z dalších aktivit vyplývajících z preferovaných koníčků.⁸⁸

Někteří však k těmto běžným aktivitám přidávají společenské vyžití v rámci seniorských klubů, divadel, koncertů a cestování za účelem poznání nového.

3.3 Vzdělávání seniorů

Mezi žádoucí prvky sociální participace seniorů patří vzdělávání. Pomocí těchto aktivit si senioři nejen osvojují nové znalosti a dovednosti, ale tyto aktivity jim pomáhají k udržení zdravého sebevědomí a představě o novinkách v rozličných oblastech.

Seniorská populace je v oblasti vzdělávání specifickou cílovou skupinou. Tato specifika plynou z rozmanitosti nabytých životních zkušeností, z jejich rozličného vzdělání a předchozích pracovních zařazení. Mají také vyšší nároky na osobnost lektora v porovnání s mladou generací. Disciplína zabývající se výchovou a vzděláváním seniorské populace se nazývá gerontagogika.⁸⁹

Z povědomí společnosti je postupně vytlačována představa o tom, že se senior již nemůže, či nechce vzdělávat. Výchova a vzdělávání je v současnosti chápána jako biodromální proces, jehož prostřednictvím má nárok na vzdělání celá populace a to bez ohledu na věk. Mühlpachr upozorňuje na spojitost mezi kvalitou života a uspokojováním fyzických, psychických a sociálních potřeb. V rámci psychologické teorie aktivního stáří, je vhodné zachování potřeb ze středního věku a to v podobě udržení aktivity a pocitu užitečnosti. S odchodem do penze dochází k úbytkům sociálních kontaktů a k omezení komunikace. Pro kompenzaci tohoto nedostatku může jedinec navštěvovat některou formu vzdělávání určenou pro starší populaci. V rámci těchto aktivit se seniorovi dostávají pocity důstojnosti, začleňuje se do společnosti a toto přispívá k duševnímu a fyzickému zdraví.

⁸⁸ SAK, Petr a Karolína KOLESÁROVÁ. *Sociologie stáří a seniorů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012, s. 98-110

⁸⁹ ONDRÁKOVÁ, Jana. *Vzdělávání seniorů a jeho specifika*. Červený Kostelec: Pavel Mervart, 2012, s. 33

Mezi funkce vzdělávání v rámci postproduktivního věku můžeme zahrnout:

- ▣ **preventivní funkci** – založenou na včasné aplikaci různých opatření, které přispívají k pozitivnímu prožívání stáří
- ▣ **anticipační funkci** – je důležitá v rámci přípravy na změny životního stylu
- ▣ **rehabilitační funkci** – je důležitá při obnově sil a při přípravě pro další žití
- ▣ **posilovací funkci** – napomáhá k posílení schopností, rozšíření zájmů a potřeb⁹⁰

Vzdělávání seniorské populace má svoje specifika a jisté překážky, které má na svědomí probíhající involuce. Šerák in. Ondráková uvádí, že senioři se potýkají s problémy při osvojování nového učiva, k čemuž potřebují delší čas, než tomu bylo v mládí. Mají také problémy se strategií učení, potřebují pomalejší styl výuky, nejsou schopni udržet dlouho pozornost a mají omezení v rámci svých zdravotních problémů. To jsou jen některá specifika, která znesnadňují edukaci seniorské populace.⁹¹

Beneš k této problematice přidává, že důležitý je také socioekonomický status seniora, jeho rodinný stav, zdraví a bydliště, které značně ovlivňují aktivitu učení. Aktivita je také ovlivněna mírou předchozího dosaženého vzdělání, kde platí, že ti co byli aktivní dříve, mají více chuti do vzdělání i v seniorském věku. Nejsou zde jenom překážky a omezení. V návaznosti s návštěvou vzdělávacích center se senior dostává do společnosti a tím podporuje rozšiřování sociálních vazeb se svými vrstevníky a navazuje nová přátelství. Touto cestou dochází k potlačení obávané samoty ve stáří a dochází k pozitivnímu ovlivnění životního stylu s kladným dopadem na zdravotní stav jedince.⁹²

A z jakých možností vzdělávání může senior vybírat? Odpověď na tuto otázku dostaneme od Jany Ondrákové, která zmiňuje, že v rámci institucionálního vzdělávání se mohou senioři obracet na mnoho občanských sdružení, spolků a jiných zřizovatelů. Jako nejznámější můžeme uvést univerzity třetího věku, akademie třetího věku a kluby aktivního stárnutí.⁹³

⁹⁰ MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2009, s. 132-138

⁹¹ ONDRÁKOVÁ, Jana. *Vzdělávání seniorů a jeho specifika*. Červený Kostelec: Pavel Mervart, 2012, s. 37

⁹² BENEŠ, Milan. *Andragogika*. 2., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Grada, 2014, s. 111-112

⁹³ ONDRÁKOVÁ, Jana. *Vzdělávání seniorů a jeho specifika*. Červený Kostelec: Pavel Mervart, 2012, s.45-50

Jako součást konceptu celoživotního vzdělávání jsou brány univerzity třetího věku, které mají snahu poskytovat vzdělání v co možná nejvyšší kvalitě. Charakter této přípravy je zaměřen na osobnostní rozvoj jedince a v popředí není profesní příprava, jak tomu bývá u mladé generace. Průcha in. Dvořáčková uvádí, že „U3V je specifická forma vzdělání dospělých, určená pro vzdělávání seniorů. Realizuje se jako cykly přednášek, nebo jako ucelené studium v různých oborech humanitních, společenských i přírodních. Neposkytuje akademické tituly, vzdělání je zde hlavně prostředkem aktivního naplnění života“. Jeden z hlavních přínosů tohoto vzdělání spočívá v rozšíření a prohloubení znalostí seniorů, kteří tímto budou lépe připraveni na adaptaci ve stále měnících se podmínkách. Hlavním posláním U3V je zajištění práva seniorské populace na vzdělání v univerzitní kvalitě.⁹⁴

Dalším zdrojem vzdělání seniorů může být akademie třetího věku. Studium je, co do náročnosti a organizace, podobné jako na U3V. Provozovatelem těchto zařízení mohou být města, kraje, kulturní střediska, vyšší odborné školy a představují alternativní formu vzdělávání pro ty, kteří nemají v dosahu univerzitu s tímto programem. V pojetí klubů aktivního stárnutí nalezneme méně koncepce a více různorodosti.⁹⁵

Mühlpachr k tomuto dodává, že v klubech aktivního stárnutí senioři naleznou obsahový výklad, který je přizpůsoben individuálním zájmům a potřebám seniorů. Dochází zde k trvalejším neformálním vztahům, které uspokojují sociální potřeby seniorů.⁹⁶

3.4 Dílčí závěr

Závěr této kapitoly bych rád uvedl citátem švédského dramatika Augusta Strinberga, který napsal „Čas je náš nejvzácnější dar od boha. Zacházejme s ním tedy tak, abychom dávali najevo, že si ho umíme vážit“.⁹⁷ S tímto nezbyvá než souhlasit ve světle faktů výše uvedených. Začlenění seniora do společnosti není věc jednouchá a je závislá na mnoha

⁹⁴ DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012, s.30-32

⁹⁵ ONDRÁKOVÁ, Jana. *Vzdělávání seniorů a jeho specifika*. Červený Kostelec: Pavel Mervart, 2012, s. 46

⁹⁶ MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2009, s. 139

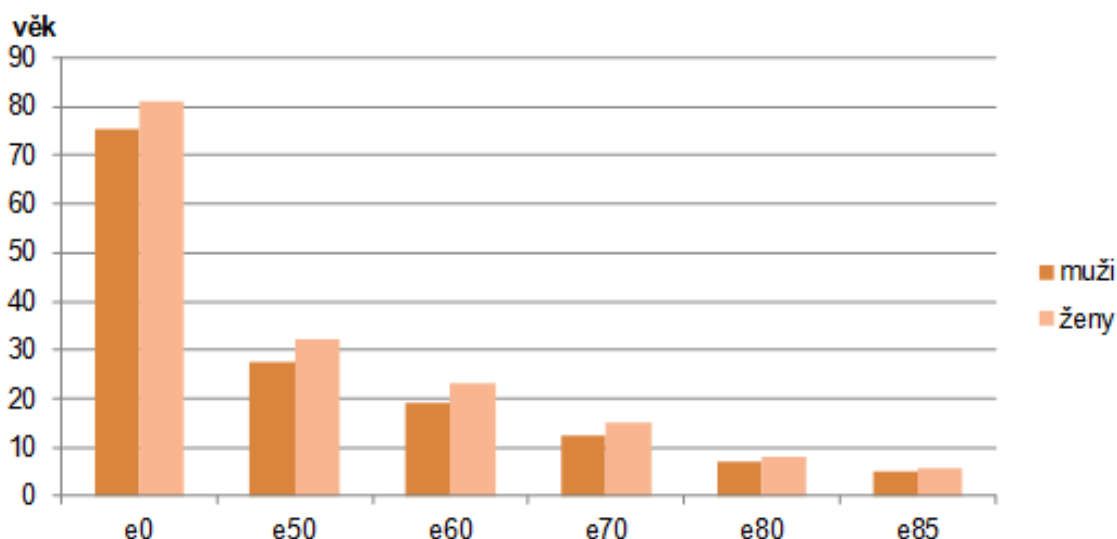
⁹⁷ ŽUMÁROVÁ, Monika a Beáta BALOGOVÁ. *Medzigeneračné mosty*. Vyd. 1. Košice: MENTA MEDIA, 2009, s. 102

okolnostech. Zde je „zaklínadlem“ slovo aktivita, která je nezbytná pro naplnění všech předpokladů. V září těchto faktů se dostáváme k možnostem trávení volného času aktivní formou. Není to o náhodě, ale o plánech, co bude a nebude senior dělat ve volných chvílích a z jakých aktivit si vybere. Je nepodstatné, zda to bude práce na zahrádce, nebo procházka v lese. Důležitá je pohybová aktivita, která by měla být vhodně doplněna některou z forem duševního obohacení. To přináší seniorům pocit naplnění a pomáhá jim v participaci s okolím i se společností.

4 SENIOŘI Z POHLEDU SOCIÁLNÍ PÉČE

V souvislosti s prodlužováním délky života a s demografickými změnami vedoucími ke stárnutí populace, je důležité zamyšlení nad systémem sociální péče, která je směřována k seniorské populaci. Stárnutí populace s sebou přináší ekonomické obtíže spojené s financováním sociální péče a se zajištěním důstojného stáří pro občany vyššího věku. Máme tak patovou situaci, kdy na jedné straně je snaha o neustálé prodlužování lidského žití a na druhé řešíme problém, jak se o seniory ve vyšším věku postarat a zajistit jim náležitou zdravotní a sociální péči. Jedna věc je však jistá. Tato situace svědčí o pokroku, kterého lidstvo během posledních generací dosáhlo.

Tento fakt nám dobarvuje demografická statistika od českého statistického úřadu, která dokládá, že průměrná naděje na dožití se každý rok prodlužuje. V rámci statistiky z roku 2013 zjistíme, že právě narozený muž má naději, že se dožije 75,23 let a právě narozená žena 81,13 let. Číslo, které následuje za jednotlivými písmeny „e“ v obrázku č. 6 znamená, o jak starém muži, či ženě statistika vypovídá. Platí tedy, že se zvyšujícím se věkem se zvedá i šance na dožití a také se stírají rozdíly mezi pohlavím.⁹⁸



Obr. 6 Vybrané naděje mužů a žen v ČR v roce 2013

⁹⁸ Demografické charakteristiky seniorů [online]. 2013 [cit. 2015-01-22]. Dostupné z: [http://www.czso.cz/csu/2014edicniplan.nsf/t/B700265830/\\$File/310035142d.pdf](http://www.czso.cz/csu/2014edicniplan.nsf/t/B700265830/$File/310035142d.pdf)

V České republice je v současnosti široké spektrum sociálně-zdravotních služeb určených pro seniorskou populaci a to od institucionální péče až po péči rodinnou. Haškovcová předkládá pohled do minulosti, kde se za strategický bod ve změnách v sociální jistotě a zdravotní péči o seniory považuje konec druhé světové války. Po jejím ukončení došlo k sjednocení důchodového a zdravotního pojištění a převedením těchto plateb do státního rozpočtu. Stát se ujal odpovědnosti v rámci sociálního zabezpečení svých občanů a současně s touto změnou bylo zrušeno „domovské právo“, které představovalo sociální zaopatření ze strany obce. V šedesátých letech dvacátého století dochází k založení bezmála tří set domovů pro důchodce. V rámci tzv. Nedvědova plánu dochází k budování jednotného zdravotnictví za účelem zajištění práva na prevenci a léčbu celé populace. Postupně se péče o seniory rozšiřuje o domovy s pečovatelskou službou, penziony, střediska osobní hygieny a domovy s pečovatelskou službou. Po roce 1989 dochází k přejmenování domovů pro důchodce na domovy pro seniory a některé typy zařízení zanikají.⁹⁹

Nechme minulost za sebou a podívejme se na dnešní podmínky. Stále diskutovaným tématem je dodržování lidských práv v kontextu péče o seniory. Tato péče by měla být zajišťována humánním způsobem a měla by přihlížet k individuálním potřebám každého jednotlivce. Je však také důležité spojit kvalitu péče s přijatelnou ekonomickou náročností, která bude, pokud možno v co možná nejmenší míře přenášena na seniory.

4.1 Legislativní vymezení

Pro legislativní vymezení považuji za vhodné uvést nejdříve Listinu základních práv a svobod, kterou předsednictvo České národní rady vyhlásilo jako součást ústavního pořádku České republiky. Jedná se o normu nejvyšší a tak s ní musejí být ostatní normy v souladu.

⁹⁹ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, s. 208-235

Základní lidská práva, jako taková, jsou nezadatelná, nezcizitelná, nepromlčitelná a nezrušitelná a zaručují se „*všem bez rozdílu pohlaví, rasy, barvy pleti, jazyka, víry a náboženství, politického či jiného smýšlení, národního nebo sociálního původu, příslušnosti k národnostní nebo etnické menšině, majetku, rodu nebo jiného postavení*“.¹⁰⁰ Seniorská populace je dle této normy chráněna stejně tak, jako ostatní obyvatelé. Senioři mají tedy mimo jiné zaručeno právo na osobní svobodu, rovnost, nedotknutelnost osoby a soukromí, na ochranu cti a dobré pověsti a mají také nárok na státní ochranu nejen v těchto oblastech.¹⁰⁰

Vzhledem k tématu práce je důležité dodržování osobní svobody a státní ochrany. V rámci péče o seniory se toto téma skloňuje nejen vzhledem k pobytům seniora v sociálním zařízení, ale také u rodinné či opatrovnické péče. O konkrétních aspektech péče v jednotlivých zařízeních se budu zmiňovat později, za základní kámen celého systému lze však považovat zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. ve znění pozdějších předpisů.

Tento zákon nabyl platnosti 1. 1. 2007 a mezi jeho základní poslání můžeme zařadit:

- ❖ ochrana práv a oprávněných zájmů osob, které se jich nemohou domoci sami a to hlavně z důvodu nějakého omezení
- ❖ vytvoření právního rámce určeného pro vztahy při potřebném zabezpečení pomoci a podpory osobám v nepříznivé sociální situaci.
- ❖ vymezení práv a povinností jednak pro jednotlivce, ale také pro obce, kraje, stát a v neposlední řadě pro poskytovatele sociálních služeb¹⁰¹

V tomto právním předpisu, dochází k úpravě podmínek poskytování pomoci a také podpory fyzickým osobám, které se dostaly do tíživé situace a potřebují poskytnutí pomoci prostřednictvím sociálních služeb. Nalezneme zde také podmínky pro poskytnutí příspěvku na péči, pro poskytování služeb sociální péče, pro výkon sociálních služeb prostřednictvím veřejné správy. Předpis v rámci základních zásad uvádí, že každý má právo na bezplatné základní sociální poradenství. Tento zákon uvádí, že prostřednictvím sociálních služeb musí být pomoc poskytována se zachováním lidské důstojnosti, lidských práv a svobod. Pod pojmem sociální služba se rozumějí činnosti, jež podle tohoto zákona zajišťují

¹⁰⁰ USNESENÍ předsednictva České národní rady ze dne 16. prosince 1992 o vyhlášení LISTINY ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD jako součásti ústavního pořádku České republiky. [online]. [cit. 2015-01-24]. Dostupné z: <http://www.psp.cz/docs/laws/listina.html>

¹⁰¹ MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních [sic] zařízeních*. Praha: Grada, 2011, s. 41

podporu a pomoc osobám, které potřebují pomoc v rámci sociálního začlenění a také jako prevence u sociálního vyloučení. Za osoby v nepříznivé sociální situaci se považují osoby, kde došlo, dle tohoto zákona, k oslabení nebo ztrátě schopností například z věkových důvodů, z důvodu nepříznivého zdravotního stavu, pro vypjatou sociální situaci, vzhledem k životním návykům a způsobu života, prostřednictvím kterých dochází ke konfliktům se společností, v rámci sociálně znevýhodňujícího prostředí, v případě ohrožení jedince a jeho práv trestnou činností. Za osobu v nepříznivé situaci je jedinec brán i tehdy, pokud by řešení podpořilo sociální začlenění, či plnilo funkci ochrany před sociálním vyloučením.¹⁰²

Mimo Listinu základních práv a svobod a Zákon o sociálních službách, je pro uplatnění práv seniorské populace v rámci sociální péče důležitá prováděcí vyhláška 239/ 2009 Sb. a také Občanský zákoník. Pro zajištění všech činností v sociální oblasti existuje několik dalších zákonných norem a také právních předpisů a poskytovatelé sociálních služeb mají povinnost se s nimi seznámit a dodržovat je.

4.2 Systém péče pro seniory

V minulé kapitole jsem se snažil popsat rámec legislativního vymezení systému péče o seniory, který umožňuje nejen zřízení, ale také provoz zařízení, která o seniory pečují a napomáhají jim k návratu do běžného života nebo se snaží zachovat co možná nejvyšší kvalitužití.

Systém péče o seniory můžeme rozdělit do dvou hlavních oblastí. Dvořáčková ho dělí na péči zdravotní a péči sociální. Současně také dodává, že v rámci České republiky existuje tradiční pojetí zahrnující do této péče podporu rodiny a státní pomoc přichází na pomoc až ve chvíli, kdy rodina problém nezvládá, nebo chybí. Vraťme se však k základnímu dělení, kde pod pojmem zdravotní péče můžeme nalézt praktického lékaře, který ve spolupráci s rodinou působí jednak preventivně, ale také spolupracuje např. s ošetrovatelskou péčí, pečovatelskou službou a jinými institucemi. Domácí péče, jinými

¹⁰² Zákon o sociálních službách 108 / 2006 Sb.. [online]. 2015 [cit. 2015-01-24]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/108_2006_2015.pdf

slovy „home care“, je poskytována na základě schválení praktického lékaře a je pro seniory umožněna v rámci zdravotního pojištění.

Jedná se zde o úkony, které je možné poskytovat v rámci domácí péče a není potřebná ambulantní péče. Jako příklad můžeme uvést ošetřování chronických poranění, aplikace insulínu, fyzioterapie a další. Případně může být zdravotní péče poskytována také ambulantně a to v rámci specializovaných zařízení. Druhou oblastí je péče sociální, poskytovaná osobám společensky znevýhodněným a od této péče se očekává zlepšení kvality života a maximálně možné společenské začlenění.¹⁰³

Podobně se k tomu staví i Mühlpachr, který rozděluje péči o starého občana na péči poskytovanou v rámci rodiny, na sociální péči poskytovanou v ambulantních podmínkách a na péči ústavní a také poloústavní.¹⁰⁴

Zákon o sociálních službách definuje tři druhy služeb:

- ❖ *„sociální poradenství – nedílná součást všech sociálních služeb*
- ❖ *služby sociální péče – jejich cílem je zabezpečení základních životních podmínek v případě, že nemohou být zajištěny bez péče jiné osoby*
- ❖ *služby sociální prevence – slouží k předcházení a zabraňování sociálního vyloučení lidí ohrožených sociálně negativními jevy“¹⁰⁵*

Sociální služby je také vhodné vymezit dle místa, kde dochází k poskytování. Malíková tyto uvádí jako:

- ❖ **terénní služby** – tyto služby jsou poskytovány v domácím prostředí konkrétního příjemce péče a jsou orientovány na pečovatelskou službu, osobní asistenci a další.
- ❖ **ambulantní služby** – jsou to například poradny, kontaktní centra a denní stacionáře. Tyto služby jsou poskytovány ve specializovaných zařízeních a klient si na tato místa dochází sám.
- ❖ **pobytové služby** – jedná se například o domovy pro seniory, kde senior pobývá po určitou dobu, v některých případech i celoročně.¹⁰⁶

¹⁰³ DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012, s. 80-81

¹⁰⁴ MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2009, s. 104

¹⁰⁵ MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních [sic] zařízeních*. Praha: Grada, 2011, s. 42

¹⁰⁶ MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních [sic] zařízeních*. Praha: Grada, 2011, s. 42-43

Pro demonstraci jednotlivých druhů zařízení určených pro všechny věkové skupiny, jsou nejnepřesnější informace ze zákona o sociálních službách, kde v § 34 jsou uvedeny tyto:

- ❖ „*centra denních služeb,*
- ❖ *denní stacionáře,*
- ❖ *týdenní stacionář*
- ❖ *domovy pro osoby se zdravotním postižením,*
- ❖ *domovy pro seniory,*
- ❖ *domovy se zvláštním režimem,*
- ❖ *chráněné bydlení,*
- ❖ *azylové domy,*
- ❖ *domy na půl cesty,*
- ❖ *zařízení pro krizovou pomoc,*
- ❖ *nízkoprahová denní centra,*
- ❖ *nízkoprahová zařízení pro děti a mládež*
- ❖ *noclehárny,*
- ❖ *terapeutické komunity,*
- ❖ *sociální poradny,*
- ❖ *sociálně terapeutické dílny,*
- ❖ *centra sociálně rehabilitačních služeb,*
- ❖ *pracoviště rané péče,*
- ❖ *intervenční centra,*
- ❖ *zařízení následné péče“* ¹⁰⁷

V rámci péče o starého člověka Mühlpachr uvádí jednak domovy pro seniory, kde je poskytována zdravotní a také sociální péče a dále domovy – penzióny, ve kterých je tato péče poskytována pouze částečně. Upozorňuje na problémy s umístěním seniorů duševně postižených v rámci domovů pro seniory a současně ve výhledu do budoucna apeluje k vybudování „komplexní sociálně zdravotní služby“. Tato služba by se měla sestávat z domácí péče, která má v sobě zahrnovat aspekty jak sociální, tak zdravotní péče. Tato má být poskytována pro osoby staršího věku, které v rámci svého zdravotního stavu mají

¹⁰⁷ Zákon o sociálních službách 108 / 2006 Sb. [online]. 2015 [cit. 2015-01-24]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/108_2006_2015.pdf

možnost setrvat v domácím ošetřování. V domácím prostředí je následně zajištěna jak ošetřovatelská, tak pečovatelská služba pod záštitou sociálního pracovníka a geriatrické sestry. Druhým pilířem této péče by se měly stát ošetřovatelské domy s denním stacionářem, v rámci kterých by mohli klienti získat jednak kvalitní zdravotní a sociální péči, ale také přístup k rehabilitačním programům, kulturním programům, k sociálně právnímu poradenství, stravování a také dalším službám jako je možnost praní prádla, krátkodobého pobytu v případě havárie v domácnosti a další.¹⁰⁸

Snahu o slučování sociální a zdravotní péče podporuje také Haškovcová v souvislosti s uspokojováním potřeb seniorské populace. Současně v rámci konceptu decentralizace sociálních služeb upozorňuje na riziko omezování ústavní péče před tím, než bude plně funkční síť alternativních služeb v terénu.¹⁰⁹

Pro tuto práci je jedním z nejdůležitějších sociálních zařízení domov pro seniory. Tyto pobytové služby jsou poskytovány osobám, které vykazují sníženou soběstačnost a to především z důvodu věku, u kterých je diagnostikována potřeba pravidelné pomoci od jiné fyzické osoby. Tato zařízení se zaměřují na činnosti spojené s ubytováním, s poskytnutím stravy, na pomoc se zvládáním běžných denních úkolů zaměřených na péči o vlastní osobu, na pomoc při zajištění hygieny, na přiblížení kontaktu se společenským prostředím, na sociálně terapeutické činnosti, na činnosti spojené s aktivizací a na zajištění pomoci potřebné pro uplatnění práv jedince, jeho oprávněných zájmů v rámci osobních záležitostí.

Neméně důležitou částí sociálního systému jsou služby sociální prevence, jež si kladou za cíl pomáhat osobám v překonávání jejich nepříznivé sociální situace a také plní ochrannou funkci bojující proti vzniku a rozšíření negativních společenských jevů. Mezi tyto služby můžeme v rámci seniorské populace například zařadit: telefonickou krizovou pomoc, azylové domy, intervenční centra, nízkoprahová denní centra, noclehárny, služby následné péče, sociální rehabilitace.¹¹⁰

¹⁰⁸ MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2009, s. 104-106

¹⁰⁹ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, s. 233-241

¹¹⁰ Zákon o sociálních službách 108 / 2006 Sb. [online]. 2015 [cit. 2015-01-24]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/108_2006_2015.pdf

4.3 Senior v pobytovém zařízení

Pro osoby seniorského věku je přirozené, že se svého stárnutí bojí, protože si uvědomují, že jim hrozí příchod strastí v podobě vážných nemocí. Haškovcová zmiňuje, že pro seniora je mnohdy těžší přijmout myšlenku na případnou nemoc, než nemoc samotnou a také strach z možné bolesti může být větší než bolest, kterou nemoc přináší.¹¹¹

Podobná situace pro seniora nastává tehdy, když má opustit svůj domov, kde prožil prakticky celý život a odejít do pobytového zařízení. O problému se stěhováním jsem se již zmínil v prvních kapitolách a řekli jsme si, že důležitá je příprava seniora na toto stěhování a jeho dobrovolnost. Uvedl jsem také, že je vhodné nalézt něco, co senior přijme pozitivně a na co by se mohl případně těšit. Uvědomuji si, že nalézt něco takového při přechodu do pobytového zařízení je těžké, ale ne nemožné. Mnoho seniorů před odchodem do zařízení strádá, jak po stránce psychické, tak po stránce sociální. Důležitost sociálních kontaktů a vazeb nabývá ve stáří na důležitosti a právě po příchodu do zařízení může senior nalézt dostatek těchto kontaktů. Další pozitivním bodem může být starostlivost, která je seniorovi poskytována od zaměstnanců pobytového zařízení. A o to nám jde. Poskytnout seniorovi v zařízení takové podmínky, aby byly zajištěny všechny jeho potřeby a to při zachování jeho důstojnosti a co možná nejvyšší míry soukromí.

Není to však jen o personálu v zařízení, ale také o seniorovi a jeho schopnosti adaptovat se na nové podmínky. Mačkinová k adaptaci v rámci zařízení sociální péče uvádí, že tento proces je vyvrcholením změn v rámci chování jednotlivce vůči společenské skupině, sociální organizaci, okolní kultuře. Adaptovaný jedinec je následně schopen přežít jak v sociálním, tak v přírodním prostředí. V souvislosti s měnícím se složením lidské populace a přibývajícím počtem starých lidí je důležité, aby se společnost připravila na to, že stále více osob bude potřebovat sociální zaopatření.

Narážíme zde na problém, kdy je mnoho seniorů závislých na pomoci druhých osob a rodinní příslušníci nechtějí, nebo se nemohou, postarat o své blízké.¹¹²

¹¹¹ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, s. 248

¹¹² MAČKINOVÁ, Monika a Eva MUSILOVÁ. *Děti a seniori jako klienti sociální práce*. Vyd. 1. České Budějovice: Nová Forma, 2013, s. 89-90

Podstatné je uvědomění si skutečnosti, že přechod seniora do pobytového zařízení neznamená jeho „uskladnění k dožití“, ale je to možnost, jak senior může plnohodnotně a spokojeně prožívat dny, které mu zbývají. V rámci adaptace seniora na nové prostředí je potřebná individuální péče ze strany personálu zařízení, jež je klíčová pro celkový výsledek. Zachování či zlepšení kvality života seniora v pobytovém zařízení je nelehký cíl, který mají všichni zúčastnění před sebou.

Přechodem seniora do pobytového zařízení se zabývá Mačkinová a to v souvislosti s načasováním odchodu seniora z domácnosti. Tento většinou nastává ve chvíli, kdy se na seniory nakupí pocity samoty a zoufalství a oni nadobudou přesvědčení, že situaci nezvládají. Dostávají se do stavu, kdy mají pocit, že je jejich život na sklonku a bojují s tím, že by měli opustit domácí prostředí. Dochází zde k pocitům úzkosti, poruchám spánku, ke změnám v chování a dalším projevům, které má adaptační proces na svědomí.¹¹³

Náš systém sociální péče se od roku 1989 posunul mílovými kroky, ale i tak nalézáme mnoho „horkých míst“, které jsou třeba vyřešit. V rámci sociální péče se dostávají do interakce klienti péče, poskytovatelé, zřizovatelé odpovídající za finanční zajištění chodu zařízení a mnoho dalších subjektů. Mühlpachr tyto problémy rozděluje na problémy vnitřní a vnější povahy.

Nejdůležitější nitřní problémy týkající se klientů popisuje jako:

- ❖ **ztrátu rodinných vazeb** – zapříčiněnou nepravidelným kontaktem s rodinnými příslušníky, kteří mnohdy nemají příležitost krátkodobého pobytu v zařízení, nebo v jeho blízkosti
- ❖ **omezení společenských vazeb** – s příchodem do zařízení dochází k omezení, nebo úplné ztrátě společenských vazeb s okolním prostředím
- ❖ **omezení soukromí** – je závislé na kapacitě zařízení a jeho naplnění
- ❖ **dezorientace v prostředí zařízení** – této situaci lze předejít včasnou přípravou seniora na pobyt v novém prostředí
- ❖ **omezení občanské pozice** – vzhledem k tomu, že je klient brán jako subjekt péče, dochází u něj k omezení rozhodovacích práv

¹¹³ MAČKINOVÁ, Monika a Eva MUSILOVÁ. *Děti a senioři jako klienti sociální práce*. Vyd. 1. České Budějovice: Nová Forma, 2013, s. 90-92

- ❖ **ztráta motivace při zachování vlastní nezávislosti** – tato se projevuje smířením se svojí rolí subjektu péče a přenechává starostlivost o plnění svých práv na zařízení¹¹⁴

Vnější problémy klientů v podání Friendmanna in Mühlpachr jsou:

- ❖ **zvyšující se závislost klienta na ošetrovatelské péči** – a na tuto situaci nejsou zařízení připravena v rámci technického zázemí a také ošetrovatelské péče
- ❖ **změny v aktuálním zdravotním stavu klienta** – v průběhu čekací doby na umístění klienta do zařízení není revidován jeho zdravotní stav a tak dochází k problémům spojených s prostředím, které není pro klienta vhodné
- ❖ **chybí analýza potřeb klienta v rámci lokálního, ale i globálního měřítká** – nedostatečná provázanost jednotlivých aspektů a funkcí péče, která by v ideálním případě obsahovala spolupráci obce a kraje¹¹⁵

O problémové situace v sociálních službách se zajímá také Hauke, která je odkrývá z pohledu profesionality personálu jednotlivých zařízení a doporučuje jednotlivé situace řešit individuálně. Obecně nelze říci, že pravdu má pouze klient, ale je důležité hledat souvislosti mezi vznikem problémového chování klienta a jeho příčinou. V případě, že klient nespolupracuje se sociálními pracovníky, dostává označení „nespolupracující“ a toto nastává především pro jeho: agresivitu, projevovanou depresí, pro bariéry v komunikaci způsobené smyslovým postižením, tělesným či mentálním postižením. Bariéry v komunikaci mohou také nastat z důvodu příslušnosti k určité sociální skupině, která ohrožuje klienta v rámci sociálního vyloučení. Další možností je skutečnost, kdy klient z nějakého důvodu odmítá nabízené služby. Tato situace může nastat u osob, které mají sníženou schopnost rozpoznat, že se nachází v nepříznivé sociální situaci. V tomto případě je důležitá komunikace s rodinou klienta, s jeho opatrovníkem, nebo s obcí s rozšířenou působností a to vždy na základě posudku od lékaře.¹¹⁶

Senior i jeho rodina berou vstup do zařízení jako vyřešení problémů a očekávají, že ze strany vedení zařízení a také od zaměstnanců se dostane seniorovi adekvátní péče, která bude uspokojovat jeho potřeby. Ačkoliv společnost bojuje proti nedůstojnému

¹¹⁴ MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. Vyd. 2. Brno: Masarykova univerzita, 2009, s. 109-111

¹¹⁵ MÜHLPACHR, Pavel. *Schola gerontologica*. Vyd. 1. Brno: Masarykova univerzita, 2005, s. 99-100

¹¹⁶ HAUKE, Marcela. *Zvládání problémových situací se seniory: nejen v pečovatelských službách*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2014, s. 35-45

a neprofesionálnímu chování v zařízeních sociální péče, nepodařilo se zatím toto zcela odstranit.

Na zanedbávání a týrání upozorňuje i Mühlpachr, kdy se toto dotýká především klientů v rámci dlouhodobého pobytu v zařízení. Mnozí z těchto klientů jsou osamělí, závislí a mají problémy s mobilitou a jsou tudíž bezbranní k nejrůznějším formám zanedbávání a týrání. Mezi tyto problémy patří hrubé zacházení, nedobrovolně prováděná aktivizace, omezování příjmu potravin a tekutin, vystavování klienta nepříznivým podmínkám (topení, studená voda), nízká ošetrovatelská péče, omezování osobní svobody, ponižování a řada dalších. Hrozí zde také sociální deprivace končící ostrakismem, ze strany personálu nebo spolubydlících.¹¹⁷

4.4 Dílčí závěr

V těchto kapitolách jsme se podívali do zákulisí sociální péče a zmapovali jsme jak legislativní rámec, tak jednotlivé možnosti sociální péče. V rámci adaptace na pobytové zařízení jsme se dotkli problémů z tohoto kroku vyplývajících. Není vše jen o problémech a úskalích. V České republice se nachází mnoho zařízení, která plní svoji funkci a mají blahodárný dopad na život seniorské populace. Zajišťují seniorům tolik potřebnou sociální pomoc a udržují je v činnosti. Aktivizace přinášena vyškoleným personálem je důležitá pro jejich začlenění do společnosti a do kolektivu ve kterém se nacházejí. Je zřejmé, že pokud je rodina schopna starat se o své blízké, není lepší možností, než zůstat tam, kde senior zapustil svoje kořeny a nesnažit se ho „přesadit“, protože v zásadě *„nejde o to, aby se lékaři a ostatní snažili „uzdravit stáří“, ale aby pomáhali starému člověku žít“*.¹¹⁸

¹¹⁷ MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. Vyd. 1. Brno: Masarykova univerzita, 2009, s. 80

¹¹⁸ PICHAUD, Clément a Isabelle THAREAU. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1998, s. 58

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

V rámci výzkumného šetření se budu věnovat jak seniorům žijícím ve vlastní domácnosti, tak seniorům žijícím v pobytovém zařízení. Vzhledem k prodlužujícímu se věku dožití je potřebné zabývat se otázkami životního způsobu seniorské populace a tím, jak zvýšit spokojenost a aktivitu při prožívání stáří.

Pro mnoho seniorů je těžké si přiznat, že nezvládají běžný život ve vlastní domácnosti a že by pro ně bylo mnohdy lepší využít služeb pobytových zařízení. Je otázkou, zda pobyt v těchto zařízeních zlepší všechny aspekty žití, nicméně se zde seniorovi dostává odborné péče, která je v mnoha případech potřebná. Senior má, dle platné legislativy, nárok na „příspěvek na péči“. Tento příspěvek náleží osobám, které jsou závislé na pomoci jiných fyzických osob (potřebují pomoc s běžnými denními úkony jako: osobní hygienou, s podáváním stravy, oblékáním, nezbytným pohybem, nebo se zajištěním soběstačnosti u činností jako je: vaření, praní, nákupy, komunikace a jiné).

Tato závislost je rozdělena do čtyř stupňů, dle neschopnosti zvládat základní životní potřeby. Jestli má senior využít této možnosti a odejít do pobytového zařízení je věc individuální a to především vzhledem k jeho zdravotnímu stavu a možnostem rodinného zázemí. V případě, že má senior rodinu nebo někoho blízkého, kdo je schopen se v těchto oblastech o něj postarat, má možnost využít tento příspěvek ve prospěch této osoby.¹¹⁹

V rámci výzkumu jsem zvolil kvantitativní přístup a sběr dat pomocí dotazníků, protože jsem chtěl oslovit poměrně vysoký počet respondentů a toto bych nebyl schopen uskutečnit v rámci osobních rozhovorů. V návaznosti na výzkumné šetření se budu také zabírat službami, které nabízejí pobytová zařízení a to v souvislosti s možnostmi trávení volného času aktivitami, které jsou pro seniory prospěšné jak v rámci duševní, tak pohybové zdatnosti.

¹¹⁹ Zákon o sociálních službách 108/2006 Sb.. [online] 2015 [cit. 2015-02 -10]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/108_2006_2015.pdf

5.1 Cíl výzkumu

Hlavní cíl výzkumného šetření vychází z cíle celé práce, která je zaměřena na specifika seniorské populace v postproduktivním věku. Na základě analýzy údajů zjištěných od seniorů žijících v pobytových zařízeních a od seniorů žijících ve vlastní domácnosti se zaměřím na srovnání životního stylu a životní spokojenosti respondentů.

Dále bych se chtěl věnovat možnostem trávení volného času v rámci jednotlivých pobytových zařízení a jejich dopadům na aktivní prožívání. V těchto souvislostech navrhu pro osoby pečující o seniory bydlící ve vlastní domácnosti se sníženou soběstačností aktivity na trávení volného času způsobem, jenž posílí jejich schopnosti a dovednosti důležité pro další žití.

5.2 Hypotézy

Formulace níže uvedených hypotéz nebyla nahodilá a vycházela jak z teoretických poznatků o těchto jevech známých, tak z mé vlastní zkušenosti, kterou jsem získal během života.¹²⁰

K vyhodnocení jednotlivých hypotéz budou využity odpovědi respondentů na otázky v rámci dotazníkového šetření a toto vyhodnocení bude provedeno v kapitole 5.7.

Jednotlivé hypotézy:

Hypotéza 1: Senioři žijící ve vlastní domácnosti, přijímají změnu životního stylu pozitivněji, než senioři žijící v pobytovém zařízení

Hypotéza 2: Senioři z pobytového zařízení využívají moderní komunikační technologie více, než senioři bydlící ve vlastní domácnosti

Hypotéza 3: Senioři žijící ve vlastní domácnosti jsou aktivnější v institucionálním vzdělávání, než senioři bydlící v pobytovém zařízení

¹²⁰ GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000, s. 50

5.3 Výzkumný vzorek

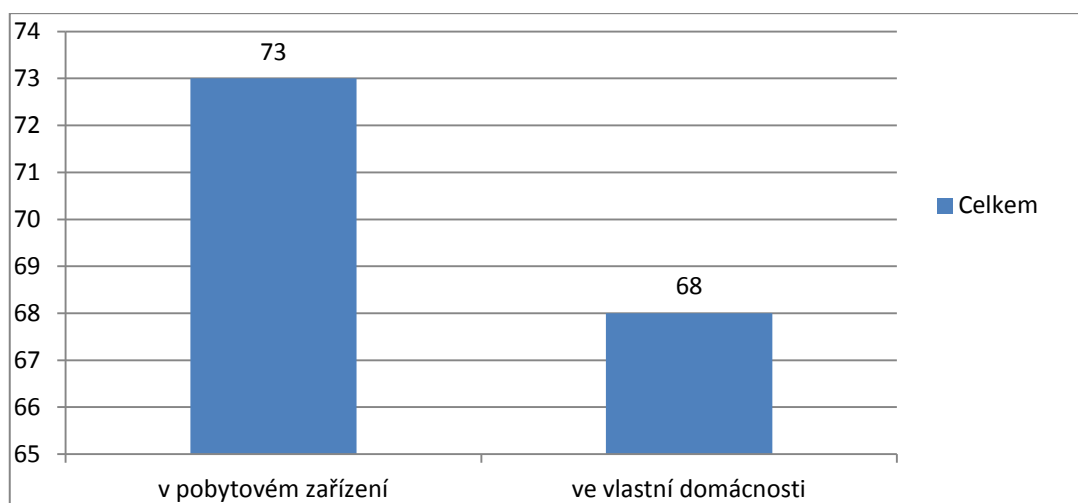
Empirický výzkum byl prováděn v pobytových zařízeních pro seniory a v domácím prostředí. Výzkumu se zúčastnilo 141 respondentů, kde 73 seniorů bylo z pobytových zařízení a 68 z domácího prostředí. Výzkumný vzorek byl vybrán náhodně a respondenti vyplňovali dotazníky sami. Výjimku tvořili osoby vyššího věku, či s horším zdravotním stavem, kterým při zapisování jejich odpovědí pomáhali rodinní příslušníci nebo zaměstnanci v pobytových zařízeních.

Prvních pět otázek v dotazníku bylo zaměřeno na pohlaví respondentů, jejich věk, bydliště a na to, s kým sdílejí společnou domácnost. Ve všech tabulkách a grafech se nabízí srovnání respondentů z pobytových zařízení a respondentů z vlastní domácnosti.

Tabulka 1. Počet respondentů a jejich místo pobytu

	Počet
Senioři žijící v pobytovém zařízení	73
Senioři žijící ve vlastní domácnosti	68
Celkem	141

Zdroj: vytvořeno autorem



Graf 1. Počet respondentů a jejich místo pobytu

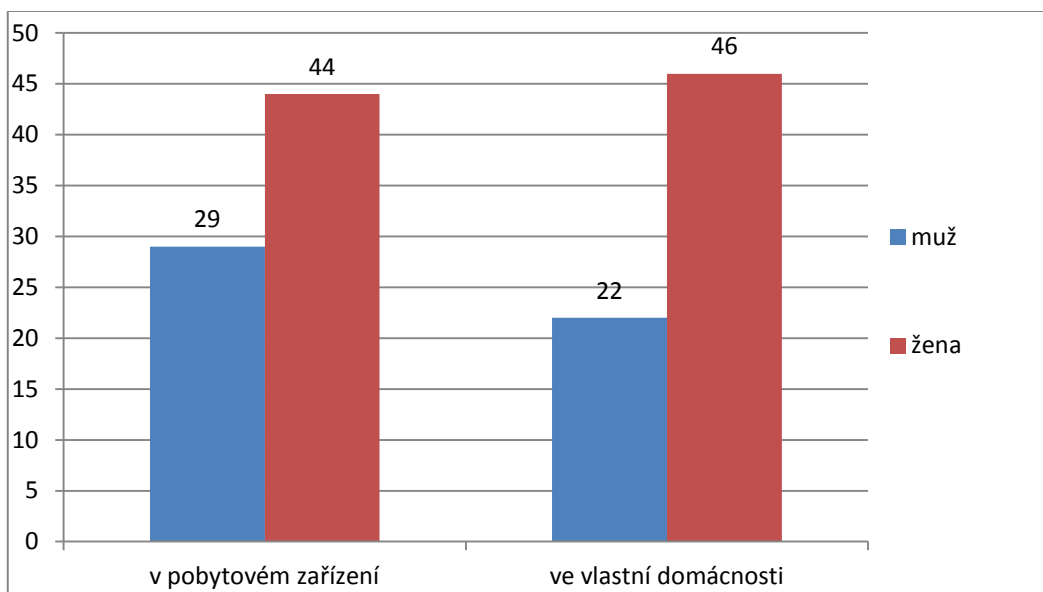
Zdroj: vytvořeno autorem

Pohlaví - výzkumu se zúčastnilo 51 mužů a 90 žen. Tento rozdíl plyne hlavně z ochoty respondentů zúčastnit se průzkumu. V tomto byly jednoznačně aktivnější ženy.

Tabulka 2. Rozdělení respondentů dle pohlaví

	Pobytové zařízení		Vlastní domácnost		Celkem	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%
Muž	29	40%	22	32%	51	36%
Žena	44	60%	46	68%	90	64%
Celkem	73	100%	68	100%	141	100%

Zdroj: vytvořeno autorem



Graf 2. Rozdělení respondentů dle pohlaví (počet)

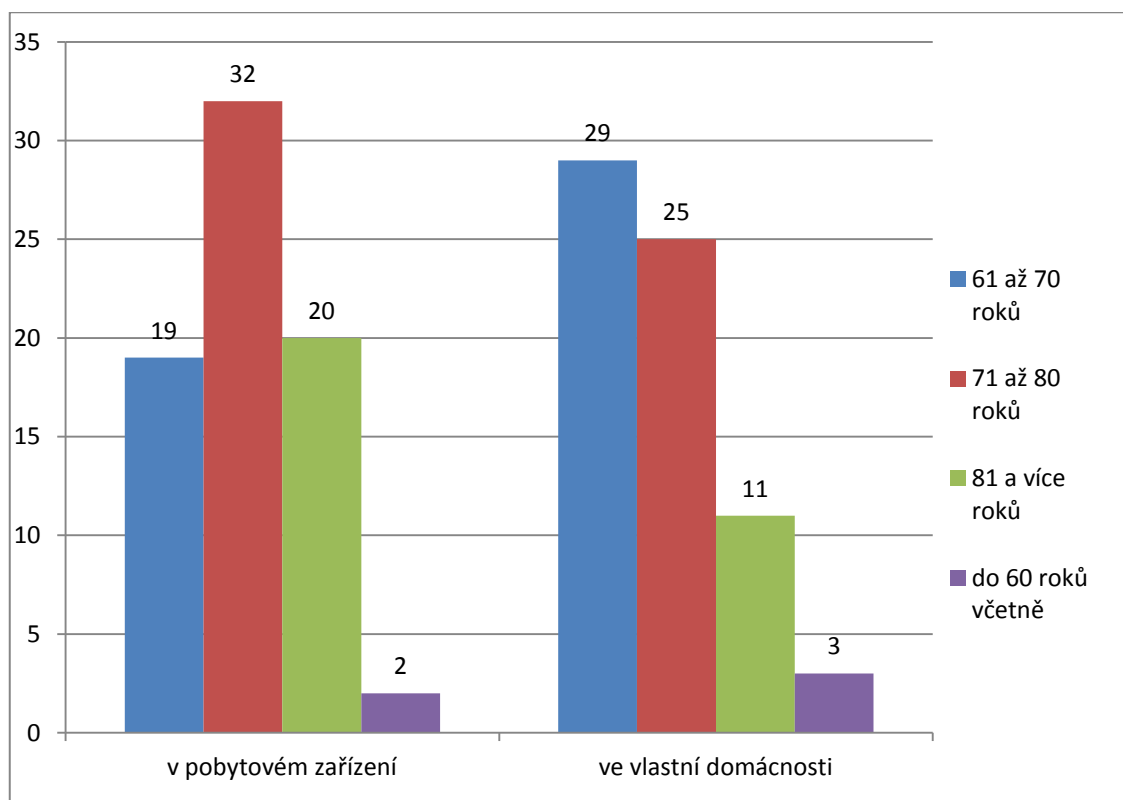
Zdroj: vytvořeno autorem

Věkové rozložení - dalším podstatným faktorem bylo věkové rozložení respondentů, kde hlavní skupinou byli senioři ve věku 71 až 80 a tito tvořili 40 % respondentů. Z tohoto přehledu je patrné, že se v pobytových zařízeních se nachází poměrně rozmanité věkové seskupení, ale platí, že se jedná převážně o seniory ve věku 71 a více let.

Tabulka 3. Rozdělení respondentů dle věku

	Pobytové zařízení		Vlastní domácnost		Celkem	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%
Věk do 60 roků včetně	2	3%	3	4%	5	4%
Věk 61 až 70 roků	19	26%	29	43%	48	34%
Věk 71 až 80 roků	32	44%	25	37%	57	40%
Věk 81a více roků	20	27%	11	16%	31	22%
Celkem	73	100%	68	100%	141	100%

Zdroj: vytvořeno autorem



Graf 3. Rozdělení respondentů dle věku (počet)

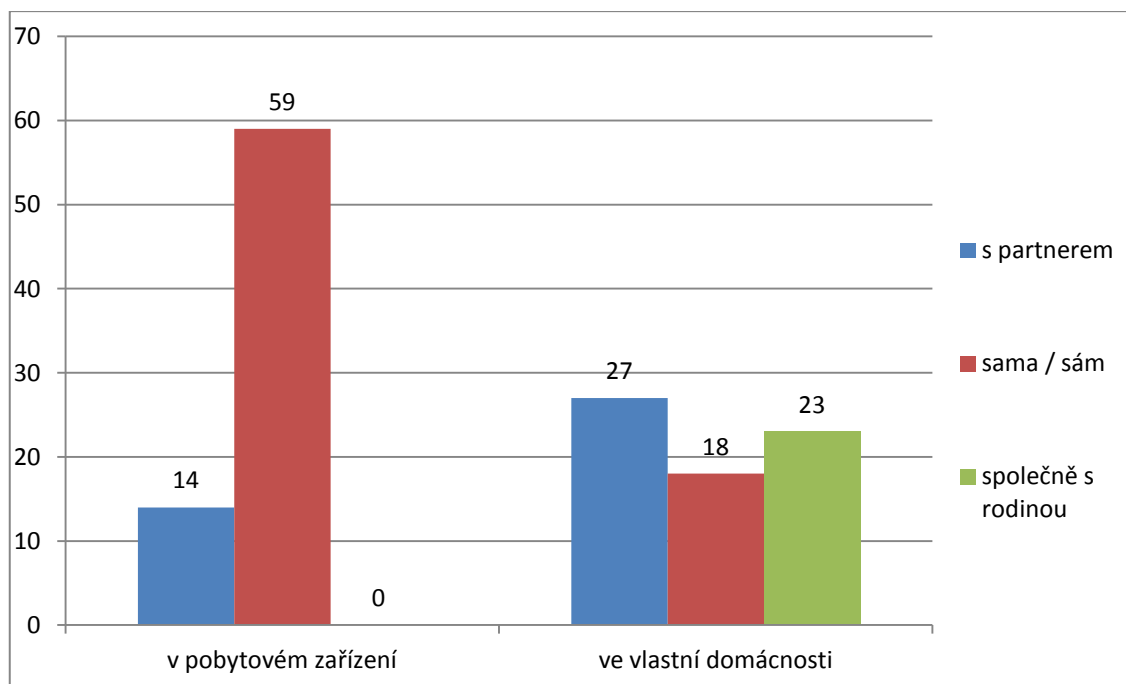
Zdroj: vytvořeno autorem

S kým respondenti žijí – pro tuto otázku jsem se v dotazníku rozhodl pro demonstraci skutečnosti, že velké procento seniorů žije v pobytových zařízeních osaměle. Z tabulky vyplývá, že v rámci našeho vzorku žije samo 81% seniorů v pobytovém zařízení, ale jen 26% seniorů ve vlastní domácnosti.

Tabulka 4. Rozdělení respondentů dle toho s kým žijí

	Pobytové zařízení		Vlastní domácnost		Celkem	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%
Žije s partnerem	14	19%	27	40%	41	29%
Žije sama / sám	59	81%	18	26%	77	55%
Žije s rodinou	0	0%	23	34%	23	16%
Celkem	73	100%	68	100%	141	100%

Zdroj: vytvořeno autorem



Graf 4. Rozdělení respondentů dle toho s kým žijí (počet)

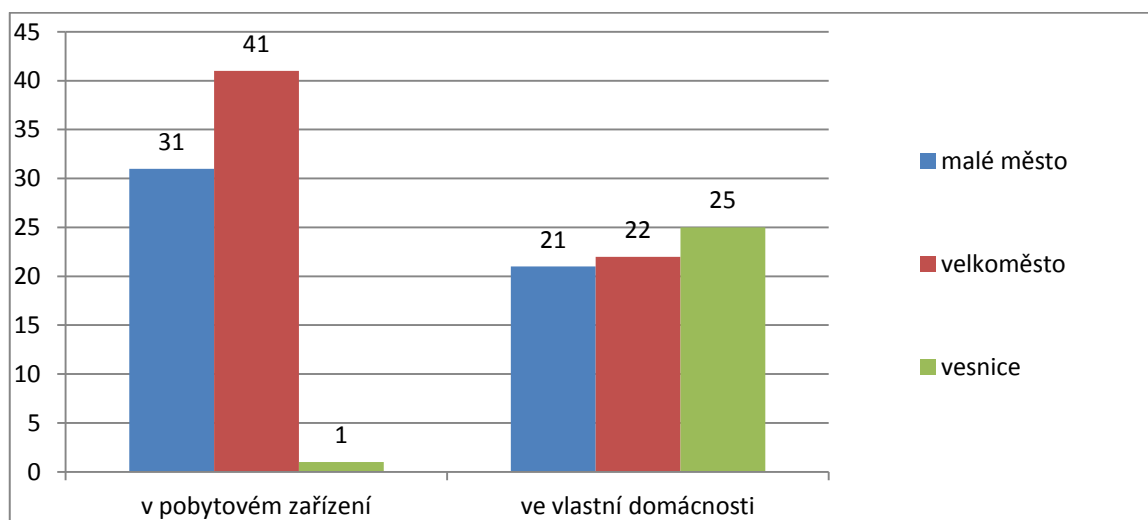
Zdroj: vytvořeno autorem

Rozdělení respondentů dle místa bydliště – z přehledu vyplývá, že nejvíce respondentů se sestává z těch, kteří žijí ve velkoměstě a těchto je 45%. Seniorů bydlících v malých městech bylo 37% a na vesnici 18%.

Tabulka 5. Rozdělení respondentů dle místa bydliště

	Pobytové zařízení		Vlastní domácnost		Celkem	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%
Bydlí v malém městě	31	42%	21	31%	52	37%
Bydlí ve velkoměstě	41	56%	22	32%	63	45%
Bydlí na vesnici	1	1%	25	37%	26	18%
Celkem	73	100%	68	100%	141	100%

Zdroj: vytvořeno autorem



Graf 5. Rozdělení respondentů dle místa bydliště (počet)

Zdroj: vytvořeno autorem

Otázkou pobytových zařízení, ve kterých jsem sbíral data pro výzkumné šetření, se budu zabývat v kapitole 5.5, kde uvedu jejich charakteristiku a základní informace o poskytovaných službách a jejich provozu.

5.4 Metody výzkumu

Výzkumná metoda je označení pro proceduru, se kterou se pracuje při výzkumu jako takovém.

Ve své práci jsem pro sběr dat zvolil metodu dotazníku, která je jednou z nejčastějších forem zjišťování potřebných informací od jednotlivých respondentů. Jedná se v podstatě o standardizovaný rozhovor se subjektem výzkumu a touto cestou se snažíme položit více otázek a oslovit větší množství respondentů. Otázky v dotazníku byly položeny jako uzavřené a respondent byl vyzván k označení jedné odpovědi. Poslední otázka v dotazníku byla koncipována jako otevřená a (vzhledem k její povaze) bude využita jako podpora pro vypracování doporučení v závěru práce.

Obecně lze říci, že v případě dotazníku zajistíme respondentovi jistou míru anonymity a tím také zvýšíme procento pravdivých odpovědí na otázky, u kterých není pro respondenta jednoduché dát relevantní odpověď. Tímto zajistíme objektivnost vyhodnocovaných dat.

5.5 Organizace a zpracování výzkumu

Výzkum probíhal v období od 1. 10. do 15. 12. 2014, kdy dotazníky vyplnilo 141 respondentů, kteří se skládali z náhodně vybraných mužů a žen pobývajících ve dvou domovech pro seniory a z respondentů žijících ve vlastní domácnosti.

Připravené dotazníky byly předány do Domova pro seniory u Kostelíka v Pardubicích a do Domova Sue Ryder v Praze. Byly také distribuovány seniorům žijícím ve vlastní domácnosti prostřednictvím zdravotních sester u obvodních lékařů a v klubech pro seniory. Celkově bylo distribuováno 200 dotazníků, což představuje 70,5 % celkovou návratnost.

Tabulky a grafy uvedené v praktické části práce jsou vytvořeny na základě analýz informací tohoto průzkumu.

V této části práce považuji za vhodné uvést něco málo k pobytovým zařízením, do kterých jsem umístil dotazníky.

Domov pro seniory u Kostelíka v Pardubicích je zařízením sociálních služeb, které je součástí systému příspěvkové organizace Sociální služby města Pardubice. Poskytuje dva druhy sociálních služeb a to službu Domov pro seniory, jež disponuje kapacitou 131 lůžek a domov se zvláštním režimem, ve kterém je kapacita 173 lůžek. Pobytové služby jsou poskytovány seniorům starším 60 let, kteří mají sníženou soběstačnost a jejich zdravotní stav nebo sociální situace jim nedovoluje zůstat ve svém prostředí, protože potřebují pomoc jiné fyzické osoby. Mezi hlavní cíle této organizace patří snaha o zvýšení kvality ošetrovatelské péče a moderní pojetí sociálního zařízení.¹²¹

Domov pro seniory Sue Ryder v Praze je určen pro seniory starší 65 let, kteří nemají potřebné fyzické, nebo psychické síly potřebné k tomu, aby mohli zůstat v domácím prostředí. Hlavní prioritou tohoto zařízení je klient a jeho důstojné prožívání stáří, které provází radost ze života.¹²²

V kapitole 5.7 uvedu možnosti trávení volného času v rámci jednotlivých pobytových zařízení.

5.6 Výsledky výzkumu

V této části práce se podíváme na vyhodnocení a analýzy odpovědí respondentů na jednotlivé otázky v dotazníku. Demografické údaje respondentů byly uvedeny v kapitole 5.3 a v těchto bodech jsme vyhodnotili vzorek respondentů z hlediska jejich pohlaví, věku, bydliště a dle jejich stavu při životě v domácnosti.

Následující část bude zaměřena na vyhodnocení otázek spojených s výzkumem jako takovým. U každé otázky bude přiložena tabulka s vyhodnocením dané situace a pro zřehlednění také graf.

¹²¹ Sociální služby města Pardubice [online]. 2015 [cit. 2015-02 -15]. Dostupné z: <http://www.smpce.cz/index.php/dpsk>

¹²² Domov Sue Ryder Praha [online]. 2015 [cit. 2015-02 -15]. Dostupné z: <http://www.sue-ryder.cz/domov-pro-seniory.html>

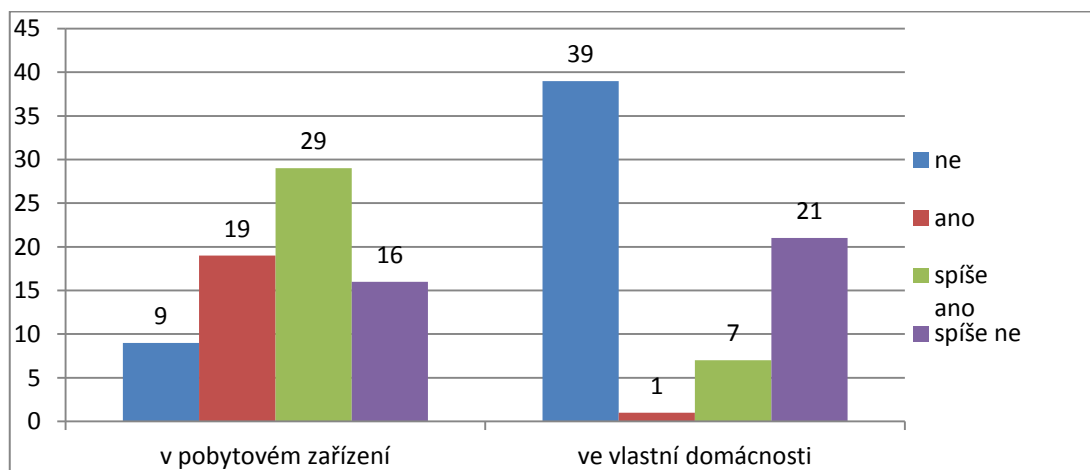
Otázka 6. Cítíte se osamoceně?

Na tuto otázku senioři bydlící ve vlastní domácnosti odpověděli v 31 % „ne“ a v 57 % „spíše ne“. Pokud se podíváme na seniory z pobytového zařízení, tak zde převládá odpověď „spíše ano“, kterou senioři zvolili v 40 % a jako druhá nejčastější odpověď byla uvedena odpověď „ano“ a to v 26 %. Z těchto odpovědí lze vyvodit, že více osaměle se cítí senioři v pobytových zařízeních.

Tabulka 6. Vyhodnocení otázky č. 6

	Pobytové zařízení		Vlastní domácnost		Celkem	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%
Ano	19	26%	1	1%	20	14%
Spíše ano	29	40%	7	10%	36	26%
Spíše ne	16	22%	39	57%	55	39%
Ne	9	12%	21	31%	30	21%
Celkem	73	100%	68	100%	141	100%

Zdroj: vytvořeno autorem

**Graf 6. Vyhodnocení otázky č. 6 (počet)**

Zdroj: vytvořeno autorem

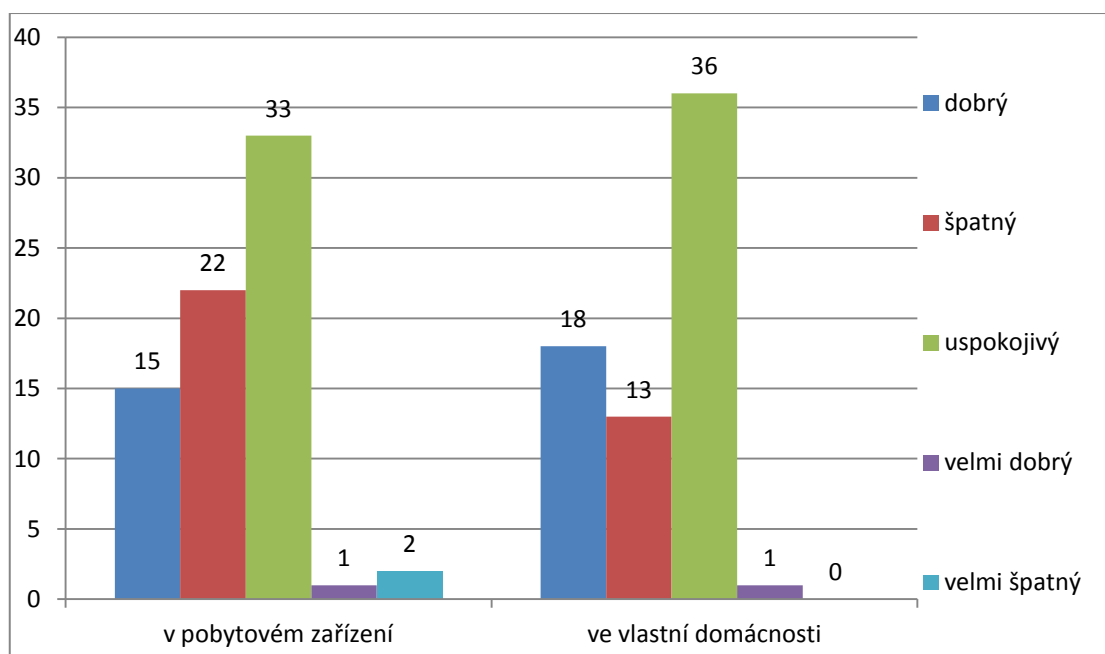
Otázka 7. Jaký je Váš zdravotní stav?

V rámci této oblasti je zřejmé, že vzhledem k podobnému věkovému rozložení, se mezi seniory v pobytovém zařízení a seniory žijícími v domácnosti nevyskytují propastné rozdíly. Nejvyšší počty tzn. 45 % seniorů v pobytovém zařízení a 53% seniorů žijících ve vlastní domácnosti subjektivně hodnotí svůj zdravotní stav jako uspokojivý.

Tabulka 7. Vyhodnocení otázky č. 7

	Pobytové zařízení		Vlastní domácnost		Celkem	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%
Velmi dobrý	1	1%	1	1%	2	1%
Dobrá	15	21%	18	26%	33	23%
Uspokojivý	33	45%	36	53%	69	49%
Špatný	22	30%	13	19%	35	25%
Velmi špatný	2	3%	0	0%	2	1%
Celkem	73	100%	68	100%	141	100%

Zdroj: vytvořeno autorem



Graf 7. Vyhodnocení otázky č. 7 (počet)

Zdroj: vytvořeno autorem

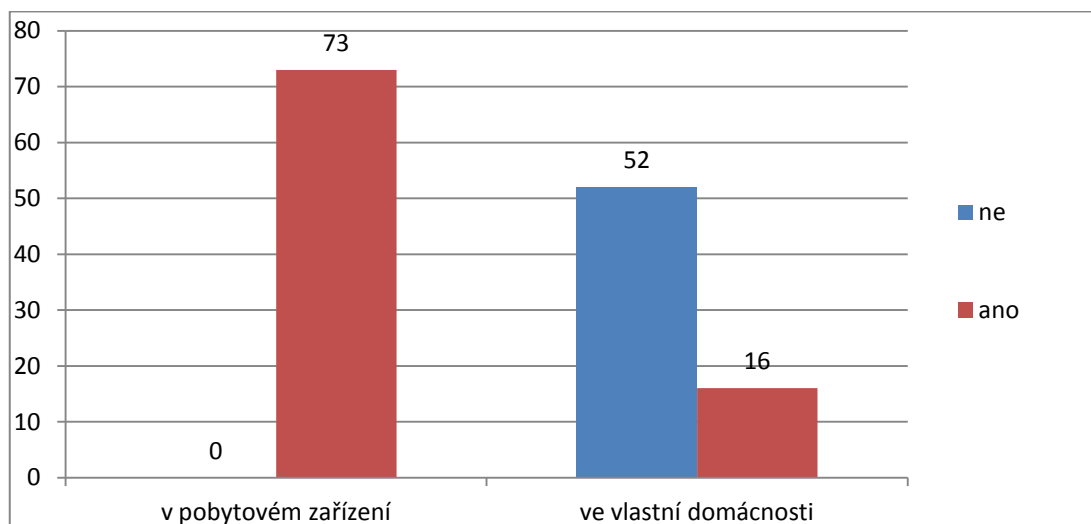
Otázka 8. Využíváte služeb sociální péče?

Tato otázka byla zaměřena spíše na seniory žijící ve vlastní domácnosti, protože se dalo předpokládat, že všichni senioři v pobytovém zařízení uvedou variantu ano. Senioři žijící ve vlastní domácnosti uvedli v 24% odpověď ano a lze tedy předpokládat, že využívají např. služeb terénní péče.

Tabulka 8. Vyhodnocení otázky č. 8

	Pobytové zařízení		Vlastní domácnost		Celkem	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%
Ano	73	100%	16	24%	89	63%
Ne	0	0%	52	76%	52	37%
Celkem	73	100%	68	100%	141	100%

Zdroj: vytvořeno autorem

**Graf 8. Vyhodnocení otázky č. 8 (počet)**

Zdroj: vytvořeno autorem

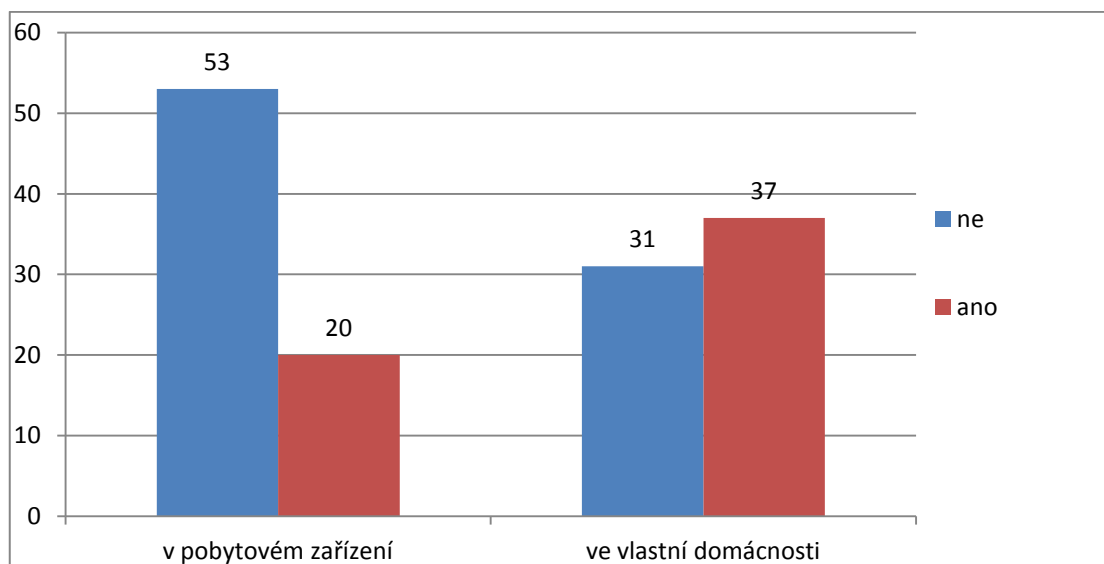
Otázka 9. Sdružujete se v některých skupinách určených pro seniory (kluby seniorů apod.)?

V této oblasti jsou poměrně vysoké rozdíly a tyto mají jistě hodně společného s otázkou, zda se senioři cítí osamoceně. Z výsledků je zřejmé, že celých 73 % seniorů žijících v pobytovém zařízení se nesdružuje s ostatními seniory a to i přesto, že tyto aktivity pobytová zařízení nabízejí. V druhé poptávané skupině to tak jednoznačné není a je zde vidět, že tito senioři samotě více vzdorují.

Tabulka 9. Vyhodnocení otázky č. 9

	Pobytové zařízení		Vlastní domácnost		Celkem	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%
Ano	20	27%	37	54%	57	40%
Ne	53	73%	31	46%	84	60%
Celkem	73	100%	68	100%	141	100%

Zdroj: vytvořeno autorem



Graf 9. Vyhodnocení otázky č. 9 (počet)

Zdroj: vytvořeno autorem

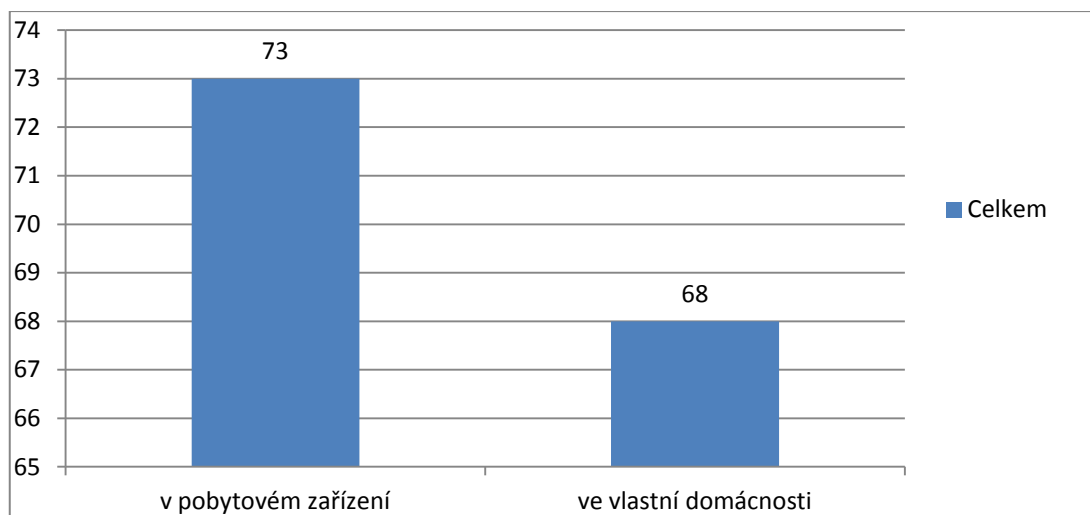
Otázka 10. Kde žijete?

Touto otázkou jsme se již zabývali v úvodu výzkumu, kde jsem představoval výzkumný vzorek respondentů, kteří měli zájem zúčastnit se výzkumného šetření. Zde bych se rád k tomuto vrátil z hlediska procentuálního rozdělení respondentů. Z přehledu vyplývá, že výraznější 52 % zastoupení zde měli senioři z pobytového zařízení, nicméně v absolutních číslech tento rozdíl není příliš velký.

Tabulka 10. Vyhodnocení otázky č. 10

	Počet	%
Senioři žijící v pobytovém zařízení	73	52%
Senioři žijící ve vlastní domácnosti	68	48%
Celkem	141	100%

Zdroj: vytvořeno autorem

**Graf 10. Vyhodnocení otázky č. 10 (počet)**

Zdroj: vytvořeno autorem

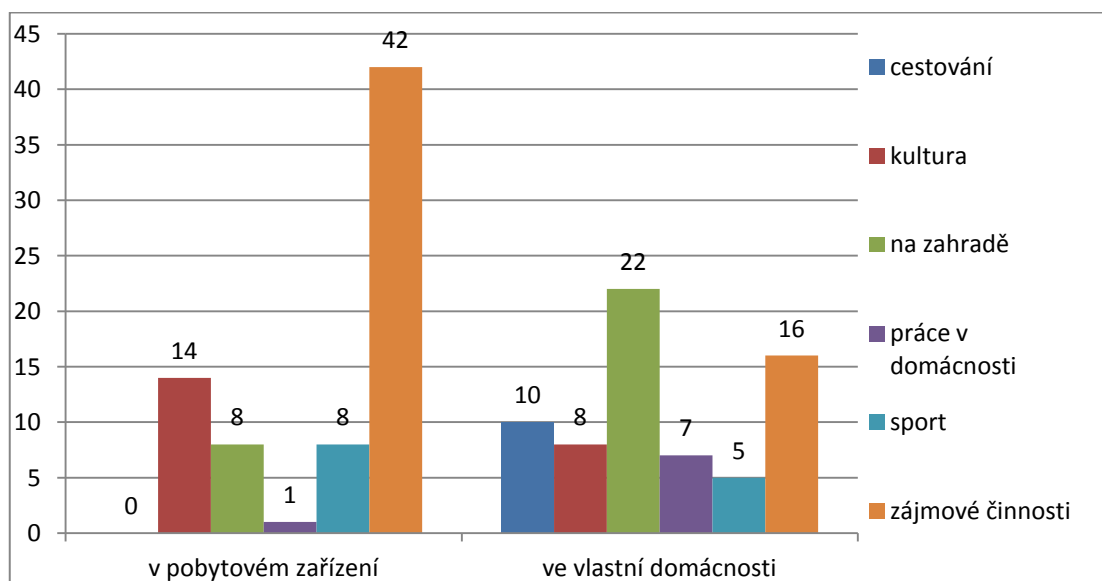
Otázka 11. Jak nejraději trávíte volný čas?

Trávení volného času je nesmírně důležité v oblasti aktivního stáří. Je jednou z nejčastěji využívaných oblastí při aktivizaci seniorské populace. V našem výzkumu se ukázalo, že jsou dvě nejčastější oblasti trávení volného času a to zájmové činnosti a pobyt na zahradě. Senioři bydlící v pobytovém zařízení se v 58% věnují zájmovým činnostem a senioři bydlící v domácnosti se v 32% věnují pobytu na zahradě.

Tabulka 11. Vyhodnocení otázky č. 11

	Pobytové zařízení		Vlastní domácnost		Celkem	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%
Práce v domácnosti	1	1%	7	10%	8	6%
Na zahradě	8	11%	22	32%	30	21%
Kultura	14	19%	8	12%	22	16%
Cestování	0	0%	10	15%	10	7%
Sport	8	11%	5	7%	13	9%
Zájmové činnosti	42	58%	16	24%	58	41%
Celkem	73	100%	68	100%	141	100%

Zdroj: vytvořeno autorem

**Graf 11. Vyhodnocení otázky č. 11 (počet)**

Zdroj: vytvořeno autorem

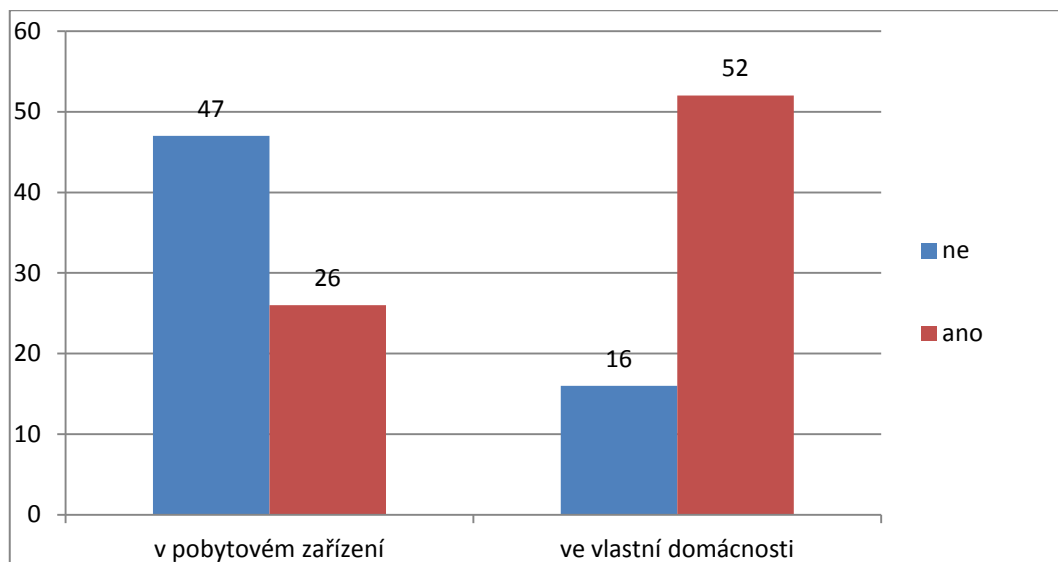
Otázka 12. Máte chuť učit se novým věcem?

Z této otázky lze vyvodit postoj seniorů k životu a jejich snahu o další seberealizaci. V průběhu života se člověk naučí mnoha věcem a oblíbí si mnoho činností. S přibývajícím věkem již mnohé nemůže, vzhledem ke zdravotním problémům, nadále provozovat a tak je potřebné, aby měl chuť učit se něčemu novému. Zde je propastný rozdíl mezi oběma skupinami 64% seniorů z pobytových zařízení chuť nemají a 76% seniorů z vlastní domácnosti se tomuto nebrání.

Tabulka 12. Vyhodnocení otázky č. 12

	Pobytové zařízení		Vlastní domácnost		Celkem	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%
Ano	26	36%	52	76%	78	55%
Ne	47	64%	16	24%	63	45%
Celkem	73	100%	68	100%	141	100%

Zdroj: vytvořeno autorem

**Graf 12. Vyhodnocení otázky č. 12 (počet)**

Zdroj: vytvořeno autorem

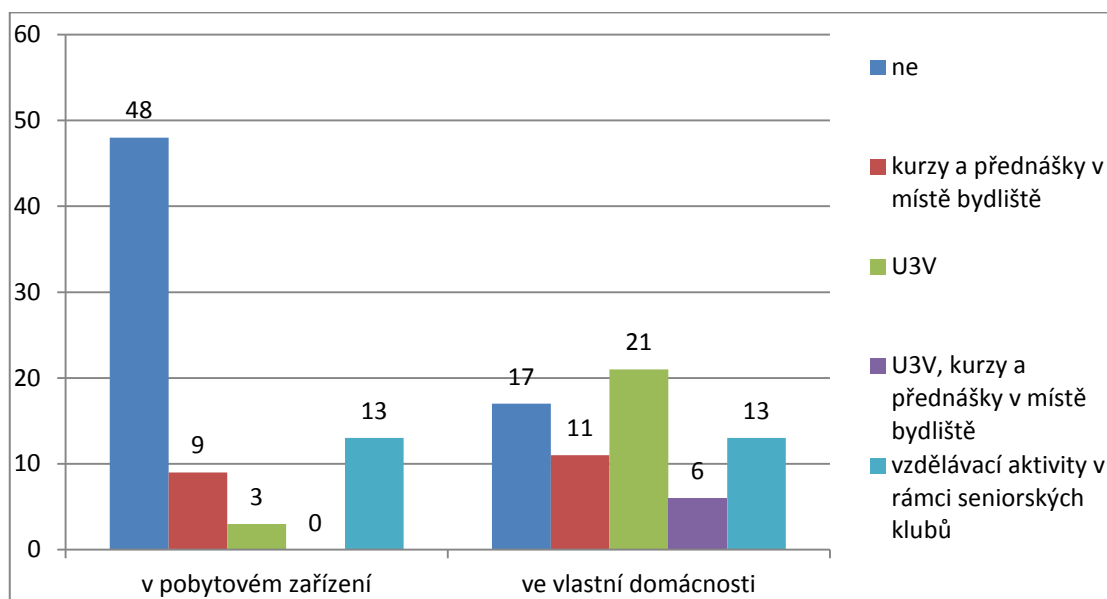
Otázka 13. Navštěvujete v současné době nějakou formu vzdělávání?

Vzdělávání seniorské populace je trendem posledních let, kdy se tomuto věnuje mnoho institucí a vysokých škol. Senioři sice při ukončení nedosáhnou „papírově“ vyššího vzdělání, avšak pro ně to znamená jistou společenskou událost, kde si utužují vlastní hodnotu. Z dotazníků je patrné, že aktivnější jsou senioři bydlící ve vlastní domácnosti.

Tabulka 13. Vyhodnocení otázky č. 13

	Pobytové zařízení		Vlastní domácnost		Celkem	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%
Kurzy a přednášky v místě bydliště	9	12%	11	16%	20	14%
U3V	3	4%	21	31%	24	17%
U3V, Kurzy a přednášky v místě bydliště	0	0%	6	9%	6	4%
Vzdělávací aktivity v rámci seniorských klubů	13	18%	13	19%	26	18%
Ne	48	66%	17	25%	65	46%
Celkem	73	100%	68	100%	141	100%

Zdroj: vytvořeno autorem

**Graf 13. Vyhodnocení otázky č. 13 (počet)**

Zdroj: vytvořeno autorem

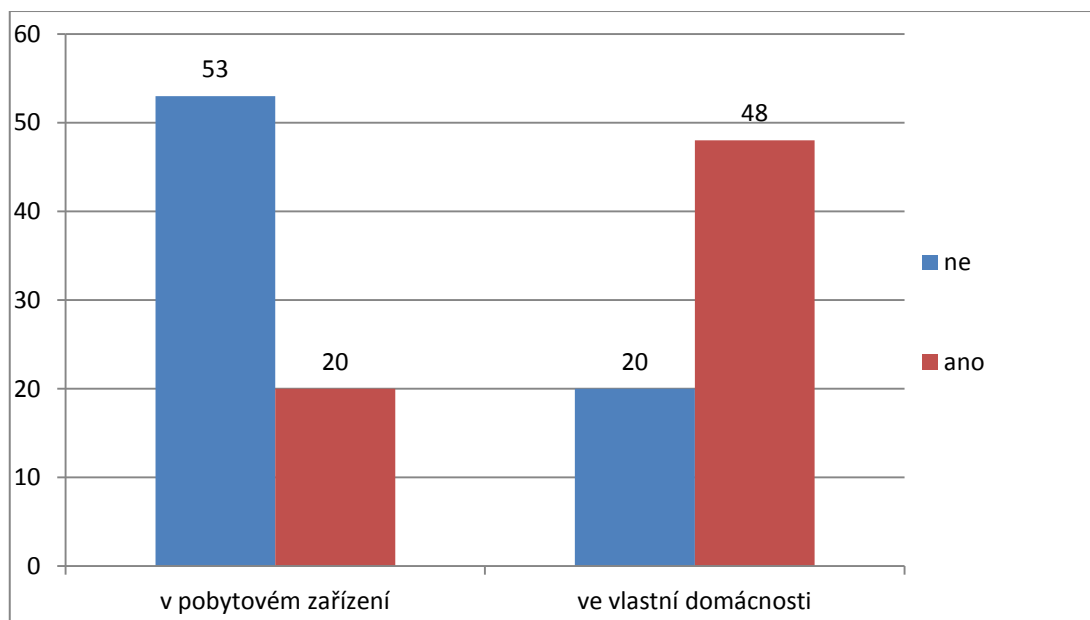
Otázka 14. Používáte internetové připojení?

Moderní technologie jsou součástí dnešní doby a senioři se s tímto fenoménem setkávají každý den. Je jen na jejich přizpůsobivosti a snaze získat potřebné vědomosti a informace k jejich využívání. Aktivním seniorům se pomocí počítače a internetu nabízí možnosti, které dříve neměli. A i zde je vidět, že této možnosti více využívají senioři bydlící ve vlastní domácnosti a to v 71%.

Tabulka 14. Vyhodnocení otázky č. 14

	Pobytové zařízení		Vlastní domácnost		Celkem	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%
Ano	20	27%	48	71%	68	48%
Ne	53	73%	20	29%	73	52%
Celkem	73	100%	68	100%	141	100%

Zdroj: vytvořeno autorem

**Graf 14. Vyhodnocení otázky č. 14 (počet)**

Zdroj: vytvořeno autorem

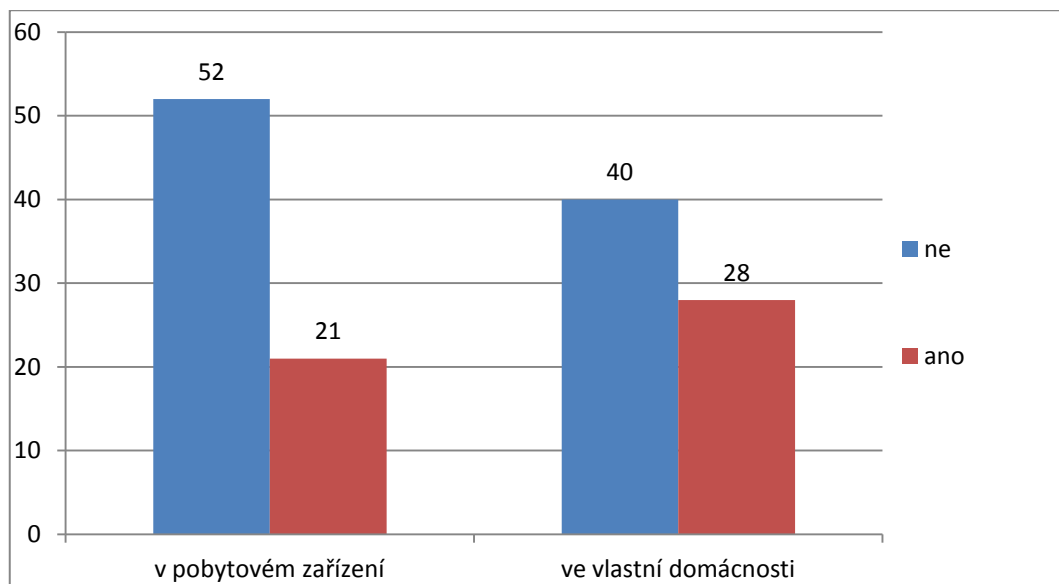
Otázka 15. Používáte pro sociální kontakt sociální sítě?

V minulé otázce jsem se respondentů ptal na využití internetu. V porovnání byl zřejmý značný rozdíl mezi zkoumanými skupinami. Toto však neplatí u používání sociálních sítí. Zde můžeme z výsledků vyvodit, že celých 65% respondentů tyto nepoužívá. Tato situace nám ukazuje, že sice 71% seniorů žijících ve vlastní domácnosti používá internet, avšak jen 41% procent těchto respondentů udržuje kontakt s okolím prostřednictvím sociálních sítí.

Tabulka 15. Vyhodnocení otázky č. 15

	Pobytové zařízení		Vlastní domácnost		Celkem	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%
Ano	21	29%	28	41%	49	35%
Ne	52	71%	40	59%	92	65%
Celkem	73	100%	68	100%	141	100%

Zdroj: vytvořeno autorem

**Graf 15. Vyhodnocení otázky č. 15 (počet)**

Zdroj: vytvořeno autorem

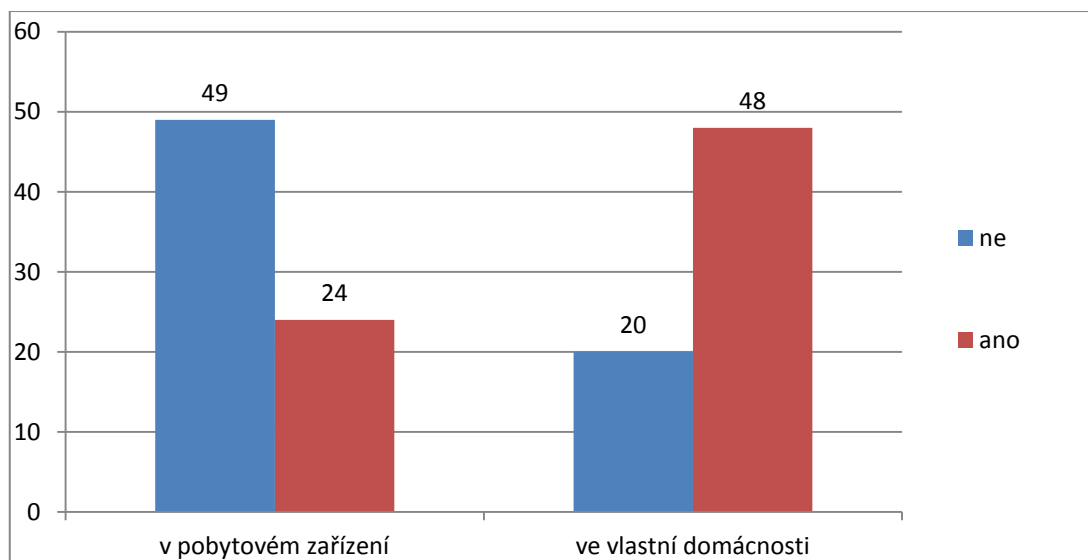
Otázka 16. Přijímáte změny životního stylu pozitivně?

Odchod seniora do pobytového zařízení je velkou změnou, se kterou se musí vypořádat. Znovu narážíme na problém se změnou místa bydliště a na částečnou ztrátu soukromí. Z přehledu je patrné, že lépe přijímají změnu životního stylu senioři bydlící ve vlastní domácnosti, kteří kladně odpověděli v 71%. Kladná odpověď od seniorů z pobytového zařízení přišla jen v 33%.

Tabulka 16. Vyhodnocení otázky č. 16

	Pobytové zařízení		Vlastní domácnost		Celkem	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%
Ano	24	33%	48	71%	72	51%
Ne	49	67%	20	29%	69	49%
Celkem	73	100%	68	100%	141	100%

Zdroj: vytvořeno autorem

**Graf 16. Vyhodnocení otázky č. 16 (počet)**

Zdroj: vytvořeno autorem

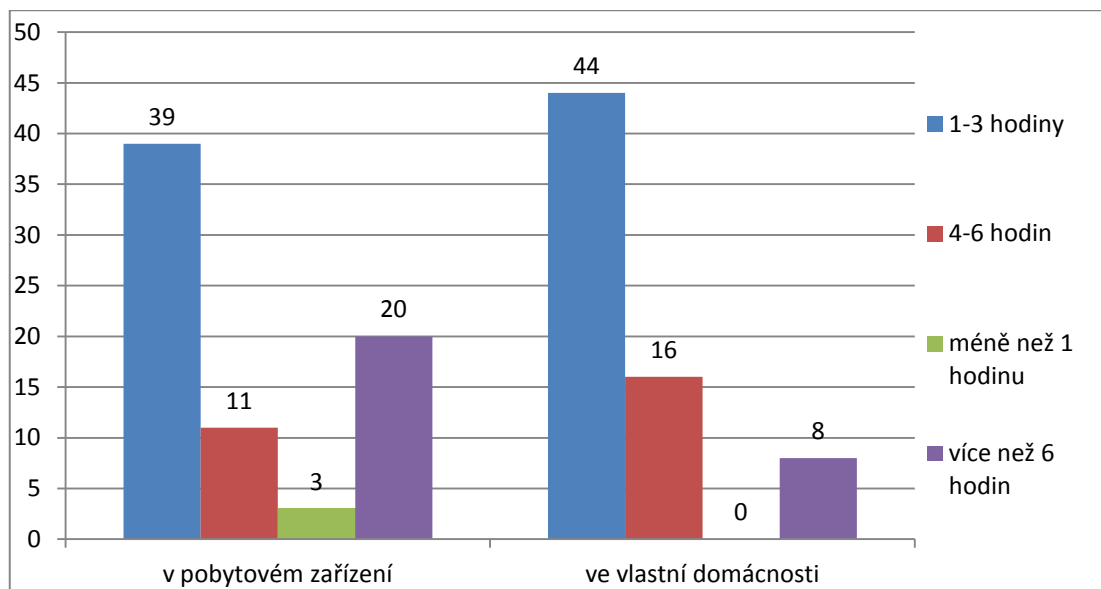
Otázka 17. Kolik času trávíte sledováním TV a rozhlasu?

Volný čas lze trávit aktivní nebo pasivní formou. Mezi pasivní formy lze jistě zařadit sledování televize a poslouchání rozhlasu. Tato aktivita je sice pasivní, nicméně udržuje seniora v kontaktu s okolím. V absolutním porovnání lze konstatovat, že senioři denně stráví těmito činnostmi 1-3 hodinu denně.

Tabulka 17. Vyhodnocení otázky č. 17

	Pobytové zařízení		Vlastní domácnost		Celkem	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%
Méně než 1 hodinu	3	4%	0	0%	3	2%
1-3 hodiny	39	53%	44	65%	83	59%
4-6 hodin	11	15%	16	24%	27	19%
více než 6 hodin	20	27%	8	12%	28	20%
Celkem	73	100%	68	100%	141	100%

Zdroj: vytvořeno autorem

**Graf 17. Vyhodnocení otázky č. 17 (počet)**

Zdroj: vytvořeno autorem

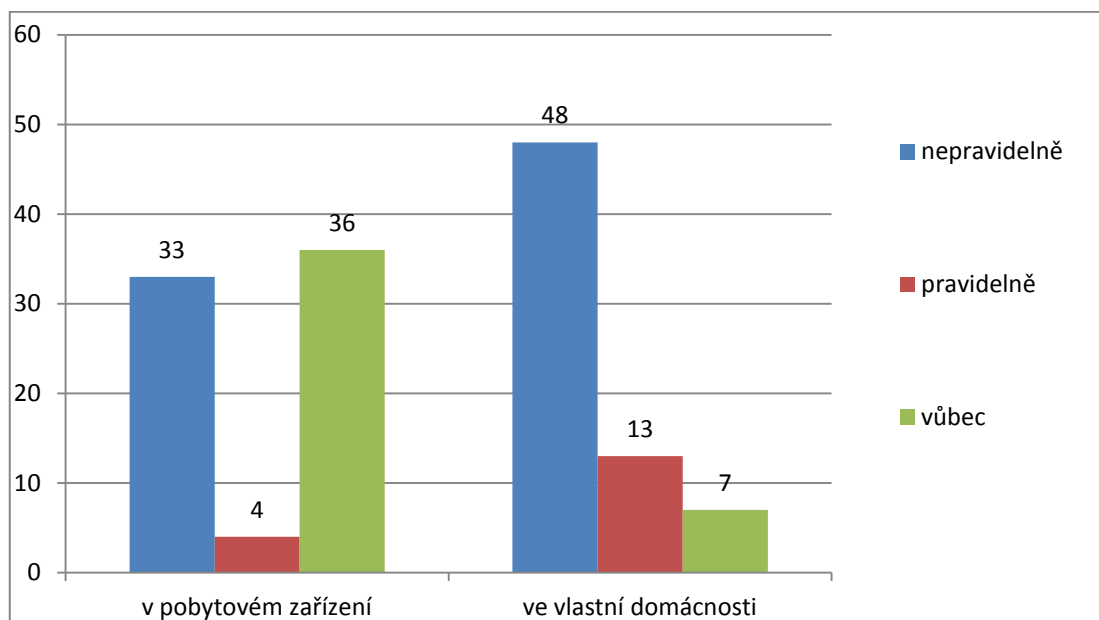
Otázka 18. Jak často navštěvujete kino, divadlo, koncerty?

Návštěva kulturních zařízení patří k životu převážné většiny populace. Tato bývá často spojována s úrovní vzdělání a se socioekonomickým statusem konkrétního jedince. V tomto výzkumném šetření byla nečastější odpověď na otázku četnosti nepravidelně. Pravidelně navštěvuje tato zařízení 19 % seniorů z vlastní domácnosti a pouze 5 % seniorů z pobytového zařízení.

Tabulka 18. Vyhodnocení otázky č. 18

	Pobytové zařízení		Vlastní domácnost		Celkem	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%
Pravidelně	4	5%	13	19%	17	12%
Nepravidelně	33	45%	48	71%	81	57%
Vůbec	36	49%	7	10%	43	30%
Celkem	73	100%	68	100%	141	100%

Zdroj: vytvořeno autorem

**Graf 18. Vyhodnocení otázky č. 18 (počet)**

Zdroj: vytvořeno autorem

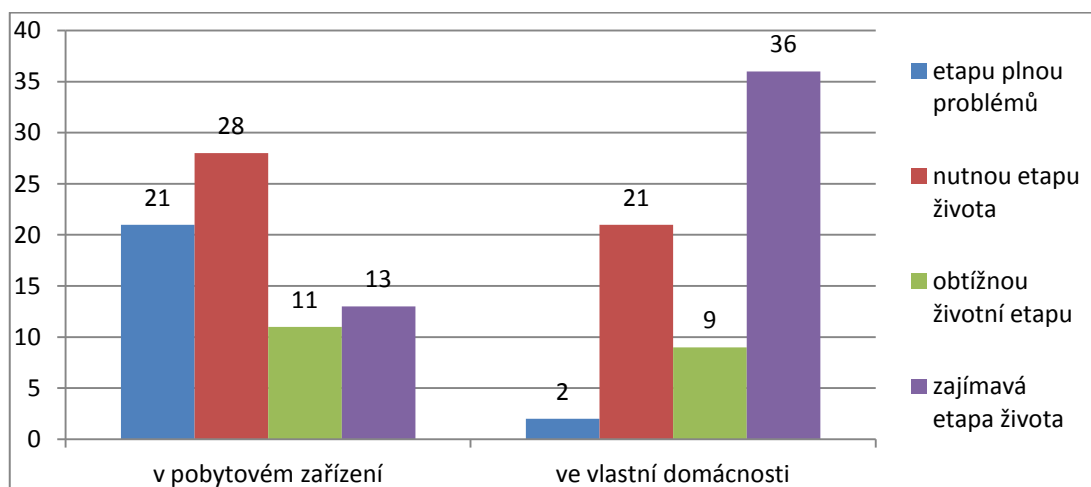
Otázka 19. Jak vnímáte vlastní stáří z hlediska kvality života?

Kvalita života je dána mnoha okolnostmi, ale výsledkem je spokojený jedinec, který je vyrovnaný po psychické stránce a který je subjektivně spokojen se svým zdravotním stavem, s materiálním zabezpečením a s místem, kde žije. Respondenti z vlastní domácnosti v 53% uvedli, že stáří je zajímavá životní etapa a pouze ve 2%, že se jedná o etapu plnou problémů. Jiné to bylo v pobytovém zařízení, kde nejčastější odpověď 38% byla nudná etapa života a celých 29 % bere stáří za problémovou etapu. Z těchto údajů lze vyvodit, že pozitivněji stáří berou senioři bydlící ve vlastní domácnosti.

Tabulka 19. Vyhodnocení otázky č. 19

	Pobytové zařízení		Vlastní domácnost		Celkem	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%
Zajímavá etapa života	13	18%	36	53%	49	35%
Obtížnou životní etapu	11	15%	9	13%	20	14%
Etapu plnou problémů	21	29%	2	3%	23	16%
Nudnou etapu života	28	38%	21	31%	49	35%
Celkem	73	100%	68	100%	141	100%

Zdroj: vytvořeno autorem

**Graf 19. Vyhodnocení otázky č. 19 (počet)**

Zdroj: vytvořeno autorem

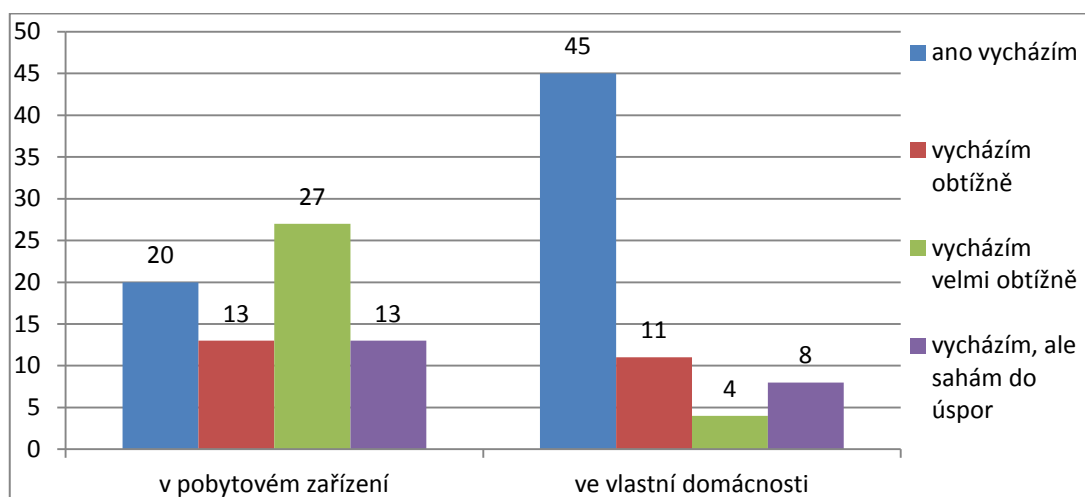
Otázka 20. Jak vycházíte se svými finančními prostředky během jednoho měsíce?

Pomocí této otázky jsem chtěl zjistit, s jak velkými finančními obtížemi se potkávají senioři při běžném životě. Z odpovědí respondentů je patrné, že lépe na tom jsou senioři bydlící ve vlastní domácnosti, protože 66% těchto respondentů uvedlo, že během měsíce nemají problémy s financemi. U seniorů bydlících v pobytovém zařízení byla nejčastější odpověď „vycházím velmi obtížně“ a to v 37%.

Tabulka 20. Vyhodnocení otázky č. 20

	Pobytové zařízení		Vlastní domácnost		Celkem	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%
Ano vycházím	20	27%	45	66%	65	46%
Vycházím obtížně	13	18%	11	16%	24	17%
Vycházím, ale sahám do úspor	13	18%	8	12%	21	15%
Vycházím velmi obtížně	27	37%	4	6%	31	22%
Celkem	73	100%	68	100%	141	100%

Zdroj: vytvořeno autorem

**Graf 20. Vyhodnocení otázky č. 20 (počet)**

Zdroj: vytvořeno autorem

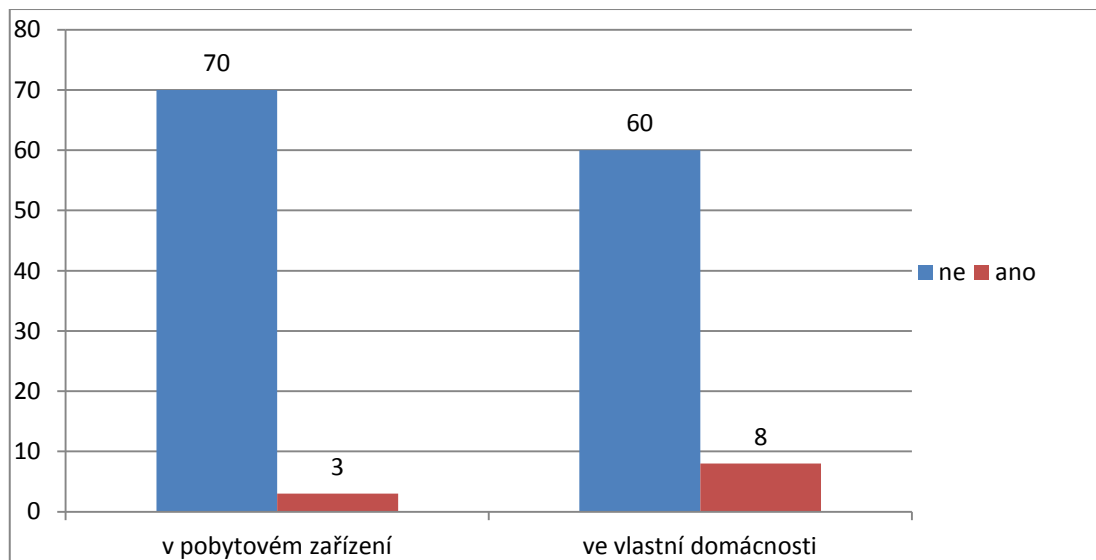
Otázka 21. Navštěvujete prodejní a předváděcí akce?

V této otázce jsem chtěl zjistit, jak se respondenti staví k otázce prodejních a předváděcích akcí. Tyto představují pro seniory opravdové riziko a ti, kteří mu podlehnou, se dostávají do opravdových existenčních problémů. Uklidňující zprávou je, že pouze celkem 8% respondentů tyto akce navštěvuje. Z médií se neustále vynořují reportáže o „nachytaných“ seniorech, kteří se nechali zlákat od neférových obchodníků a proto je potřebné proti těmto praktikám bojovat.

Tabulka 21. Vyhodnocení otázky č. 21

	Pobytové zařízení		Vlastní domácnost		Celkem	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%
Ano	3	4%	8	12%	11	8%
Ne	70	96%	60	88%	130	92%
Celkem	73	100%	68	100%	141	100%

Zdroj: vytvořeno autorem

**Graf 21. Vyhodnocení otázky č. 21 (počet)**

Zdroj: vytvořeno autorem

5.7 Diskuze

V této části práce bych se rád věnoval diskuzi nad výsledky výzkumného šetření a v návaznosti na analýzu dat z navrácených dotazníků se pokusím potvrdit/vyvrátit stanovené hypotézy.

Dále se také zaměřím na možnosti volnočasových aktivit v domovech pro seniory u Kostelíka v Pardubicích a v domově pro seniory Sue Ryder v Praze.

Celým výzkumným šetřením i teoretickou částí se nese snaha o přiblížení potřeb seniorské populace a také o přiblížení specifík, která toto období života přináší. V rámci České republiky máme rozvinutý systém péče o seniory a v posledních letech se do popředí dostává domácí péče, která je však náročná nejen pro terénní pracovníky, ale také pro rodiny seniorů, které by se měli snažit o zlepšení specifických životních podmínek pro seniory, o které pečují. K tomuto je potřebné, aby získali nezbytné informace. Tyto mohou čerpat z odborných knih, přednášek pořádaných odborníky, nebo z podobných prací jako je ta moje. Ze schůzek a rozhovorů s pracovníky pobytových zařízení a s jednatelkou spolku Spokojený senior – KLAS z. s. je patrné, že pokud to zdraví seniora dovolí a rodina má možnosti se o něj řádně postarat, je pro seniora příznivější zůstat v svém prostředí.

Vraťme se k diskuzi nad výsledky výzkumu a k jednotlivým hypotézám. V úvodu výzkumného šetření byly stanoveny tři hypotézy a s těmito jsem do výzkumu vstupoval:

Hypotéza 1: Senioři žijící ve vlastní domácnosti, přijímají změnu životního stylu pozitivněji, než senioři žijící v pobytovém zařízení

Hypotéza 2: Senioři z pobytového zařízení využívají moderní komunikační technologie více, než senioři bydlící ve vlastní domácnosti

Hypotéza 3: Senioři žijící ve vlastní domácnosti jsou aktivnější v institucionálním vzdělávání, než senioři bydlící v pobytovém zařízení

Hypotéza č. 1

Při formulaci první hypotézy jsem předpokládal, že senioři žijící ve vlastní domácnosti se dovedou lépe adaptovat na nové podmínky, protože mají kolem sebe blízké, kteří jim v tomto nelehkém kroku mohou pomoci. **V návaznosti na vyhodnocení otázky č. 16 mohu tuto hypotézu považovat za potvrzenou**, protože 71% respondentů žijících ve vlastní domácnosti na tuto otázku odpovědělo kladně a uvedlo, že přijímají změnu životního stylu pozitivně. Naproti tomu celých 67 % respondentů z pobytového zařízení se k tomuto vyjádřilo záporně.

Potvrzení této hypotézy se dá doložit také v souvislosti s otázkou č. 12, která zjišťuje ochotu respondentů učit se novým věcem a měnit zaběhlé standardy. Z odpovědí je zřejmé, že ochota respondentů z vlastní domácnosti výrazně převyšuje ochotu respondentů z pobytového zařízení. Senioři bydlící ve vlastní domácnosti uvedli v 76 %, že tuto ochotu mají, naproti tomu senioři bydlící v pobytovém zařízení ochotni nejsou a to 64 %.

Hypotéza č. 2

Druhá hypotéza byla zacílena na moderní technologie a jejich využívání seniorskou populací. Předpokládal jsem, že když mají všichni senioři v pobytových zařízeních přístup k počítači, budou tento využívat při hledání informací a při komunikaci s okolím častěji, než senioři žijící ve vlastní domácnosti. **Tato hypotéza byla vyvrácena, protože s vyhodnocením otázky č. 14**, která mapuje míru využívání internetového připojení, jsem analyzoval, že výrazně aktivnější jsou senioři žijící ve vlastní domácnosti. Tito využívají internetové připojení v 71% oproti seniorům v pobytovém zařízení, kteří souhlasně odpověděli pouze ve 27 %.

Podpůrnou otázkou k vyhodnocení této hypotézy můžeme využít také vyhodnocení otázky č. 15, která zjišťuje používání sociálních sítí pro kontakt s okolím. I zde jsou v tomto ohledu aktivnější senioři bydlící ve vlastní domácnosti. Z výsledku lze vyvodit, že 41% respondentů z vlastní domácnosti je příznivcem této moderní technologie, oproti 21 % seniorů z pobytového zařízení.

Hypotéza č. 3

Poslední hypotéza měla za cíl ověřit chuť a snahu seniorů o zapojení se do vnějších sociálních vazeb mimo jejich úzký životní prostor a také jejich snahu o poznávání nového. Předpokládal jsem, že senioři žijící ve vlastní domácnosti mají díky podpoře rodiny a blízkých osob jednodušší cestu k naplnění tohoto předpokladu. **Tato hypotéza byla potvrzena na základě analýzy otázky č. 13**, která zjišťovala, kolik seniorů se aktivně zapojuje v rámci vzdělávání. Zde je opravdu propastný rozdíl ve výsledcích, protože celých 66 % seniorů žijících v pobytovém zařízení se nezúčastňuje žádné formy institucionálního vzdělávání. Senioři bydlící ve vlastní domácnosti, byly aktivnější ve všech sledovaných oblastech. Jen 25 % těchto respondentů nenavštěvuje žádnou formu vzdělávání, ke které mají přístup.

V těchto souvislostech můžeme využít i analýzu otázky č. 9, mající za cíl zjištění míry aktivity seniorů v udržování mezilidských vztahů v rámci skupin určených pro seniory. Zde se také potvrdilo, že senioři bydlící ve vlastní domácnosti jsou v tomto aktivnější. Převedeme-li toto tvrzení do procent, tak 54 % respondentů žijících ve vlastní domácnosti se sdružuje ve skupinách určených pro seniory. V pobytovém zařízení byla situace výrazně horší, protože jen 27 % respondentů žijících v pobytovém zařízení se k těmto aktivitám přidává.

V návaznosti na vyhodnocení hypotéz a také na analýzu otázek v dotazníku se připojuji k názoru odborníků, že pokud senior do pobytového zařízení nemusí odejít, je pro něj vhodnější zůstat ve vlastní domácnosti. Na počátku mne napadaly myšlenkové posuny, které směřovaly k tomu, že pokud se senior dostane do pobytového zařízení, dostává se do společnosti osob podobného věku a tímto krokem se odbourají jeho pocity osamělosti. Toto se však ve výzkumném šetření nepotvrdilo, protože více osamělí se cítí senioři v pobytovém zařízení, než senioři bydlící ve vlastní domácnosti.

Ve prospěch vlastní domácnosti to vychází i v ostatních sledovaných oblastech, ze kterých lze vyvodit chuť seniorů k životu a k dalším aktivitám. V dotazníku jsem také záměrně položil otázku spojenou se subjektivním hodnocením vlastního stáří z hlediska kvality života a zaujalo mě, že 38 % respondentů z pobytového zařízení hodnotí tuto jako „nudnou etapu života“. Ve srovnání s respondenty z vlastní domácnosti, kteří v 53 % toto hodnotí opačně a uvádí, že se jedná o „zajímavou etapu života“.

Je otázkou, co brání respondentům z pobytových zařízení v účasti na aktivitách, které pro ně připravují zaměstnanci těchto zařízení. Je pravděpodobné, že tyto ztratili zájem o další aktivní žití a tak se v zařízení stáhli do ústraní. Tato situace se jistě nedá paušalizovat, ale zkušenosti z mého okolí, kdy senior po přestěhování do domova pro seniory začal „chřadnout“, tuto tezi podporují.

Z mého pohledu je však důležité vzít si od odborníků z těchto zařízení to dobré, co jim pomáhá nejen v udržení kvality života seniorů zde žijících, ale také v potřebné duševní a fyzické pohodě těchto osob.

V tomto bodě bych rád uvedl několik volnočasových aktivit, které byly zaměstnanci domovů pro seniory označeny jako velmi přínosné a které by se daly případně použít při aktivizaci seniorů v domácím prostředí.

Jedná se zejména o tyto oblasti:

1. Aktivity spojené s posílením fyzického stavu

- procházky – pokud možno v přírodě
- relaxační plavání
- pravidelné relaxační cvičení

2. Aktivity spojené s posílením a upevněním psychického stavu

- posezení s dalšími seniory za účelem sociální participace
- pravidelná návštěva kulturních zařízení
- meditace
- muzikoterapie
- aktivity k udržení pozitivního myšlení

3. Činnosti organizované ve prospěch zvýšení aktivity

- zaměřené na rozvoj kreativity při tvorbě předmětů z různých materiálů (papír, sádra, ...)
- trénování paměti (vzpomínky na minulost, na minulé úspěchy)
- pěstování květin, zeleniny (možno i v panelovém bytě)
- organizace výletů s doprovodným programem

Není jednoduché zobecnit jakákoliv doporučení a ani já to nemám v úmyslu. Pokusím se doporučit jednotlivé volnočasové aktivity, které jsou ověřené jednak z praxe odborníků a také doporučené autory odborných knih. Zůstává však stále v platnosti, že osoby pečující o seniory se sníženou soběstačností musí samy vybrat ty aktivity, které seniora nijak neohrozí a budou pro něj vhodné vzhledem k jeho aktuálnímu stavu.

Tyto aktivity lze rozdělit do několika oblastí, které jsem již nastínil. Ve vyšším věku vše začíná a končí se zdravotním stavem jedince, který je determinující pro další možnosti seniora v rámci využití volného času. Je nezbytné cíleně udržovat jeho fyzické síly a možnosti, protože právě snížená pohyblivost je jednou z hlavních překážek pro aktivní prožívání volnočasových aktivit. V tomto věku to není o posilovně a zvedání činek, ale o mírné fyzické aktivitě, která je doprovázena potřebným odpočinkem. Procházky v přírodě, kondiční cvičení pro uvolnění svalstva, či motorická cvičení. Vhodnou aktivitou je též kondiční plavání, které příliš nezatěžuje svalstvo a kloubní soustavu a dokáže uvolnit zatuhlé svalstvo.

Není to jen o fyzické aktivitě, ale pro seniora je velmi důležitá i psychická odolnost. Senior měl ve svém produktivním věku řadu koníčků a zálib, které se vyznačovaly rozdílnou náročností. Ve vyšším věku se musel některých vzdát a to z důvodu fyzických, či finančních. Je však důležité zachovat ty, které mu přinášejí pocit uspokojení a naplňují ho příjemnými vzpomínkami. Ztráta některých sociálních vazeb se dá nahradit v rámci návštěv různých klubů určených pro jejich část populace. Zde se seniorovi dostává pocitu sounáležitosti s ostatními a má možnost podělit se o své radosti i strasti. Společné návštěvy kulturních zařízení a možnost podělit se s ostatními o tyto prožitky je nenahraditelná a utužuje seniorovu psychickou pohodu. Je také vhodné zasvětit seniora do tajů moderních technologií, které otvírají nové dimenze informací a vzdálených setkání s osobami, které nejsou v dosahu.

Velmi vhodné jsou aktivity, kterými senior trénuje nejen svoji zručnost, ale i představivost. Jedná se o ruční práce spojené s tvořivou činností a s výrobou jednoduchých předmětů. Pěstování květin či zeleniny přináší pocity důležitosti a nabízí seniorovi uspokojení v podobě výsledků vlastní činnosti.

Jde prostě o to, aby senior nezůstal bez aktivity a nezačal přemýšlet o tom, proč na světě má zůstat. Každá aktivita, která ho zaujme je lepší, než hlava v klíně a čekání na konec svého života.

ZÁVĚR

Teoretická část práce se zabývá mnoha specifickými oblastmi seniorské populace, kde popisuje jednak změny spojené s fyzickým a psychickým stavem, ale zaměřuje se také na životní způsob této části populace, na její životní styl a kvalitu života. Odhaluje jednotlivé aspekty aktivace seniorů, jejich volnočasové aktivity a možnosti vzdělávání. Nabízí také nahlédnutí do zákoutí sociální péče, kde přibližuje legislativní vymezení této oblasti, rozmanitost sociálního systému a specifika pobytových zařízení.

V průběhu výzkumného šetření došlo k porovnání životního způsobu respondentů sestávajících, z jedinců žijících v pobytovém zařízení a z jedinců žijících ve vlastní domácnosti. V návaznosti na analýzu zjištěných údajů došlo k ověření, či vyvrácení platnosti stanovených hypotéz a nastínění možností vyplnění volného času způsobem, který je potřebný pro udržení a posílení seniorových schopností, dovedností a přispěje k hodnotnějšímu prožívání stáří.

Senioři jsou vystaveni tlaku nové doby a mnohdy nejsou schopni zvládnout situace, ve kterých se ocitají. Musíme se dívat do budoucnosti a snažit se předvídat vývoj ve společnosti, který bude ovlivňovat životní podmínky seniorské populace. Zde se nachází prostor pro sociální pedagogiku, která je díky svému zaměření schopna odhalit ohrožující činitele a současně podat pomocnou ruku při řešení nepříznivých sociálních situacích majících negativní vliv na jedince, či ohrožené sociální skupiny.

Dnešní společnost si musí uvědomit, co člověk ve vyšším věku potřebuje. Je to pocit naplnění, který je doprovázen úctou k jeho zkušenostem a vědomostem nabytým v průběhu života. Tyto osoby potřebují jistou míru soukromí, která je jim v pobytových zařízeních odebrána tím, že pokoje jsou převážně koncipovány po dvou a více osobách. Senior nerad opouští místa, kde zapustil hluboké kořeny a vytrhnutí tohoto „stromu“ není bez rizik.

Láska a blízkost rodiny je nespornou oporou v těžkých chvílích, a pokud není jiná možnost a senior je nucen k odchodu do pobytového zařízení, je rodina jednou ze záchranných sítí před úpadkem do osamění. Přizpůsobení se prostředí a měnícím se okolnostem je možné jen tehdy, když je senior schopen přijmout svoji roli a dívat se na život jako na cestu, nikoliv cíl...

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] BENEŠ, Milan. *Andragogika. 2.*, aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Grada, 2014, 176 s. ISBN 978-80-247-4824-5.
- [2] BUDINSKÝ, Václav. *Příjemný zralý věk.* Vyd. 1. Praha: Alfom, 2013, 225 s. ISBN 978-80-87785-02-7.
- [3] ČECH, Ondřej. *Domácí násilí z pohledu pracovníků v oblasti sociálních služeb.* Vyd. 1. České Budějovice: Theia, 2011, 137 s. ISBN 978-80-904854-0-2.
- [4] ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDOVÁ. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky.* Vyd. 1. Praha: Grada, 2012, 263 s. ISBN 978-80-247-3901-4.
- [5] DUFFKOVÁ, Jana, Lukáš URBAN a Josef DUBSKÝ. *Sociologie životního stylu.* Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2008, 237 s. ISBN 978-80-7380-123-6.
- [6] DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory.* Vyd. 1. Praha: Grada, 2012, 112 s. ISBN 978-80-247-4138-3.
- [7] GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu.* Brno: Paido, 2000, 207 s. ISBN 80-85931-79-6.
- [8] GRUBEROVÁ, Božena. *Gerontologie.* Vyd. 1. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 1998, 86 s. ISBN 80-7040-286-5.
- [9] HARTL, Pavel. *Stručný psychologický slovník.* Vyd. 1. Praha: Portál, 2004, 311 s. ISBN 80-7178-803-1.
- [10] HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří.* Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.
- [11] HAUKE, Marcela. *Zvládání problémových situací se seniory: nejen v pečovatelských službách.* 1. vyd. Praha: Grada, 2014, 128 s. ISBN 978-80-247-5216-7.
- [12] HOLCZEROVÁ, Vladimíra a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Volnočasové aktivity pro seniory.* Vyd. 1. Praha: Grada, 2013, 96 s., iv s. obr. příl. ISBN 978-80-247-4697-5.
- [13] JEDLIČKA, Václav. *Praktická gerontologie: učební text.* 2. přeprac. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1991, 182 s. ISBN 80-7013-109-8.

- [14] KALVACH, Zdeněk. *Úvod do gerontologie a geriatricie: integrovaný text pro interdisciplinární studium*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1997, 193 s. ISBN 80-7184-366-0.
- [15] KALVACH, Zdeněk. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008, 336 s. ISBN 978-80-247-2490-4.
- [16] KOZÁKOVÁ, Zdeňka a Oldřich MÜLLER. *Aktivizační přístupy k osobám seniorského věku*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006, 54 s. ISBN 80-244-1552-6.
- [17] KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2002, 198 s. ISBN 80-247-0179-0.
- [18] KUBÁTOVÁ, Helena. *Sociologie životního způsobu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010, 272 s. ISBN 978-80-247-2456-0.
- [19] KUBŮ, Helena a Jarmila RADECHOVSKÁ. *Já a životní pohoda, aneb, Život je pohyb: inspirace pro cestu životem ve vyšším věku*. Vyd. 1. Praha: Remedium, 2006, 162 s. ISBN 80-7254-905-7.
- [20] MAČKINOVÁ, Monika a Eva MUSILOVÁ. *Děti a senioři jako klienti sociální práce*. Vyd. 1. České Budějovice: Nová Forma, 2013, 178 s. ISBN 978-80-7453-310-5.
- [21] MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních [sic] zařízeních*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011, 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3.
- [22] MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011, 192 s. ISBN 978-80-247-3872-7.
- [23] MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2009, 203 s. ISBN 978-80-210-5029-7.
- [24] MÜHLPACHR, Pavel a Miroslav BARGEL. *Senioři z pohledu sociální pedagogiky*. Brno: Institut mezioborových studií Brno, 2011, 146 s. ISBN 978-80-87182-21-5.
- [25] MÜHLPACHR, Pavel. *Schola gerontologica*. Vyd. 1. Brno: Masarykova univerzita, 2005, 314 s. ISBN 80-210-3838-1.

- [26] MÜLLER, Oldřich. *Speciálněpedagogická gerontagogika*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013, 99 s. ISBN 978-80-244-3688-3.
- [27] ONDRÁKOVÁ, Jana. *Vzdělávání seniorů a jeho specifika*. Červený Kostelec: Pavel Mervart, 2012, 168 s. ISBN 978-80-7465-038-3.
- [28] ORT, Jiří. *Kapitoly ze sociologie stáří: (společenské a sociální aspekty stárnutí)*. Vyd. 1. Ústí nad Labem: Univerzita J.E. Purkyně, Pedagogická fakulta, 2004, 106 s. ISBN 80-7044-636-6.
- [29] PÁVKOVÁ, Jiřina. *Pedagogika volného času*. Vyd. 3., aktualiz. Praha: Portál, 2002, 231 s. ISBN 80-7178-711-6.
- [30] PETROVÁ KAFKOVÁ, Marcela. *Šedivějící hodnoty?: aktivita jako dominantní způsob stárnutí*. Vyd. 1. Brno: Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií, 2013, 181 s. ISBN 978-80-210-6310-5.
- [31] PICHAUD, Clément a Isabelle THAREAU. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1998, 156 s. ISBN 80-7178-184-3.
- [32] RABUŠIC, Ladislav. *Česká společnost a senioři: sociální, ekonomické a politické aspekty demografického stárnutí české společnosti : texty celostátní konference konané 16.-17. října v Brně*. Vyd. 1. Brno: Masarykova univerzita, 1997, 189 s. ISBN 80-210-1729-5.
- [33] ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem: [vývojová psychologie] : přepracované vydání*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2004, 390 s. ISBN 80-7367-124-7.
- [34] SAK, Petr a Karolína KOLESÁROVÁ. *Sociologie stáří a seniorů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012, 225 s. ISBN 978-80-247-3850-5.
- [35] SCHMEIDLER, Karel. *Problémy mobility stárnoucí populace*. Vyd. 1. Brno: Novpress, 2009, 180 s. ISBN 978-80-87342-05-3.
ISBN 978-80-87785-02-7.
- [36] SKARUPSKÁ, Helena. *Sociální psychologie: (základy sociální práce ve vztahu ke klientovi)*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010, 68 s. ISBN 978-80-244-2621-1.

- [37] SÝKOROVÁ, Dana. *Autonomie ve stáří: kapitoly z gerontosociologie*. Vyd. 1. Praha: Sociologické nakladatelství, 2007, 284 s. ISBN 978-80-86429-62-5.
- [38] VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory*. Vyd.1. Praha: Grada, 2007, 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5.
- [39] ŽUMÁROVÁ, Monika a Beáta BALOGOVÁ. *Mezигeneračné mosty*. Vyd. 1. Košice: MENTA MEDIA, 2009, 112 s. ISBN 978-80-89392-08-7.

Internetové a ostatní zdroje

- [40] Demografické charakteristiky seniorů [online]. 2013 [cit. 2015-01-22]. Dostupné z: [http://www.czso.cz/csu/2014edicniplan.nsf/t/B700265830/\\$File/310035142d.pdf](http://www.czso.cz/csu/2014edicniplan.nsf/t/B700265830/$File/310035142d.pdf)
- [41] Domov Sue Ryder Praha [online]. 2015 [cit. 2015-02 -15]. Dostupné z: <http://www.sue-ryder.cz/domov-pro-seniory.html>
- [42] Evropský rok aktivního stárnutí a mezигenerační solidarity (2012) v České republice [online]. 2012 [cit. 2015-01-20]. <http://www.mpsv.cz/cs/11696>
- [43] Interní materiály a informace spolku Spokojený senior – KLAS z. s.
- [44] Míra ekonomické aktivity [online]. 2013 [cit. 2015-01-13]. Dostupné z: [http://m.czso.cz/csu/2014edicniplan.nsf/t/B700265831/\\$File/310035146p.pdf](http://m.czso.cz/csu/2014edicniplan.nsf/t/B700265831/$File/310035146p.pdf)
- [45] Národní strategie podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017 [online]. 2012 [cit. 2015-01-20]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/12968>
- [46] Národní strategie podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017 [online]. 2012 [cit. 2015-01-20]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/13099/Teze_NS.pdf
- [47] Sociální služby města Pardubice [online]. 2015 [cit. 2015-02 -15]. Dostupné z: <http://www.smpce.cz/index.php/dpsk>
- [48] USNESENÍ předsednictva České národní rady ze dne 16. prosince 1992 o vyhlášení LISTINY ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD jako součásti ústavního pořádku České republiky. [online]. [cit. 2015-01-24]. Dostupné z: <http://www.psp.cz/docs/laws/listina.html>
- [49] Zákon o sociálních službách 108 / 2006 Sb.[online]. 2015 [cit. 2015-01-24]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/108_2006_2015.pdf

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

U3V Univerzita třetího věku

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. 1 Faktory určující vnímání člověka jako starého	12
Obr. 2 Maslowova hierarchie potřeb	16
Obr. 3 Míra ekonomické aktivity, 2013	26
Obr. 4 Stáří a staří lidé – mýty a skutečnosti	30
Obr. 5 Vizualizace loga EY 2012	37
Obr. 6 Vybrané naděje mužů a žen v ČR v roce 2013.....	49

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1. Počet respondentů a jejich místo pobytu	63
Tabulka 2. Rozdělení respondentů dle pohlaví.....	64
Tabulka 3. Rozdělení respondentů dle věku	65
Tabulka 4. Rozdělení respondentů dle toho s kým žijí.....	66
Tabulka 5. Rozdělení respondentů dle místa bydliště	67
Tabulka 6. Vyhodnocení otázky č. 6	70
Tabulka 7. Vyhodnocení otázky č. 7	71
Tabulka 8. Vyhodnocení otázky č. 8	72
Tabulka 9. Vyhodnocení otázky č. 9	73
Tabulka 10. Vyhodnocení otázky č. 10	74
Tabulka 11. Vyhodnocení otázky č. 11	75
Tabulka 12. Vyhodnocení otázky č. 12	76
Tabulka 13. Vyhodnocení otázky č. 13	77
Tabulka 14. Vyhodnocení otázky č. 14	78
Tabulka 15. Vyhodnocení otázky č. 15	79
Tabulka 16. Vyhodnocení otázky č. 16	80
Tabulka 17. Vyhodnocení otázky č. 17	81
Tabulka 18. Vyhodnocení otázky č. 18	82
Tabulka 19. Vyhodnocení otázky č. 19	83
Tabulka 20. Vyhodnocení otázky č. 20	84
Tabulka 21. Vyhodnocení otázky č. 21	85

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1. Počet respondentů a jejich místo pobytu	63
Graf 2. Rozdělení respondentů dle pohlaví (počet)	64
Graf 3. Rozdělení respondentů dle věku (počet)	65
Graf 4. Rozdělení respondentů dle toho s kým žijí (počet)	66
Graf 5. Rozdělení respondentů dle místa bydliště (počet).....	67
Graf 6. Vyhodnocení otázky č. 6 (počet).....	70
Graf 7. Vyhodnocení otázky č. 7 (počet).....	71
Graf 8. Vyhodnocení otázky č. 8 (počet).....	72
Graf 9. Vyhodnocení otázky č. 9 (počet).....	73
Graf 10. Vyhodnocení otázky č. 10 (počet).....	74
Graf 11. Vyhodnocení otázky č. 11 (počet).....	75
Graf 12. Vyhodnocení otázky č. 12 (počet).....	76
Graf 13. Vyhodnocení otázky č. 13 (počet).....	77
Graf 14. Vyhodnocení otázky č. 14 (počet).....	78
Graf 15. Vyhodnocení otázky č. 15 (počet).....	79
Graf 16. Vyhodnocení otázky č. 16 (počet).....	80
Graf 17. Vyhodnocení otázky č. 17 (počet).....	81
Graf 18. Vyhodnocení otázky č. 18 (počet).....	82
Graf 19. Vyhodnocení otázky č. 19 (počet).....	83
Graf 20. Vyhodnocení otázky č. 20 (počet).....	84
Graf 21. Vyhodnocení otázky č. 21 (počet).....	85

SEZNAM PŘÍLOH

Dotazník

Vážená paní, vážený pane,

chtěl bych Vás tímto požádat o vyplnění tohoto dotazníku, jehož cílem je zjistit specifika seniorského věku. Výsledky dotazníkového šetření budou využity výhradně ke zpracování méj diplomové práce na Fakultě humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně a Institutu mezioborových studií Brno.

Dotazník je anonymní a získané údaje nemohou být nijak dále zneužity.

Děkuji za spolupráci a Váš čas strávený nad tímto dotazníkem.

Bc. Lubomír Zounek

1. Pohlaví

Zvolte jednu možnost.

- žena
- muž

2. Bydliště

Zvolte jednu možnost.

- vesnice
- malé město
- velkoměsto

3. Rodinný stav

Zvolte jednu možnost.

- ženatý / vdaná
- vdova / vdovec
- svobodný / svobodná

4. Váš věk

Zvolte jednu možnost.

- do 60 roků včetně
- 61 až 70 roků
- 71 až 80 roků
- 81 a více roků

5. V současnosti žijete?

Zvolte jednu možnost.

- sama / sám
- s partnerem
- společně s rodinou

6. Cítíte se osamoceně?

Zvolte jednu možnost.

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

7. Jaký je Váš zdravotní stav?

Zvolte jednu možnost.

- velmi dobrý
- dobrý
- uspokojivý
- špatný
- velmi špatný

8. Využíváte služeb sociální péče?

Zvolte jednu možnost.

- ano
- ne

9. Sdružujete se v některých skupinách určených pro seniory (kluby seniorů apod.)?

Zvolte jednu možnost.

- ano
- ne

10. Kde žijete?

Zvolte jednu možnost.

- ve vlastní domácnosti
- v pobytovém zařízení (domov důchodců, v pensionu, v zařízení sociální péče, atd...)

11. Jak nejraději trávíte volný čas?

Zvolte jednu možnost.

- práce v domácnosti
- na zahradě
- kultura
- cestování
- sport
- zájmové činnosti

12. Máte chuť učit se novým věcem?

Zvolte jednu možnost.

- ano
- ne

13. Navštěvujete v současné době nějakou formu vzdělávání?

- Ano, vyberte typ akce:
 - univerzitu třetího věku
 - kurzy a přednášky v místě bydliště
 - vzdělávací aktivity v rámci seniorských klubů
- Ne

14. Používáte internetové připojení?

Zvolte jednu možnost.

- ano
- ne

15. Používáte pro sociální kontakt sociální sítě?

Zvolte jednu možnost.

- ano
- ne

16. Přijímáte změny životního stylu pozitivně?

Zvolte jednu možnost.

- ano
- ne

17. Kolik času trávíte sledováním TV a rozhlasu?

Zvolte jednu možnost.

- méně než 1 hodinu
- 1-3 hodiny
- 4-6 hodin
- více než 6 hodin

18. Jak často navštěvujete kino, divadlo, koncerty?

Zvolte jednu možnost.

- Pravidelně
- Nepravidelně
- Vůbec

19. Jak vnímáte vlastní stáří z hlediska kvality života?

Zvolte jednu možnost.

- zajímavá etapa života
- obtížnou životní etapu
- etapu plnou problémů
- nutnou etapu života

20. Jak vycházíte se svými finančními prostředky během jednoho měsíce?

Zvolte jednu možnost.

- ano vycházím
- vycházím obtížně
- vycházím, ale sahám do úspor
- vycházím velmi obtížně

21. Navštěvujete prodejní a předváděcí akce?

Zvolte jednu možnost.

- ano
- ne

22. Co Vám v současné době chybí a jaké aktivity byste přivítali (prosím dopište):