

Aktivní životní styl seniorů a jeho determinanty

Martina Čevelová

Bakalářská práce
2008



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2007/2008

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Martina ČEVELOVÁ**

Studijní program: **B 7507 Specializace v pedagogice**

Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Aktivní životní styl seniorů a jeho determinanty.**

Zásady pro vypracování:

Vymezení pojmů a teoretických východisek pro praktickou část práce

Příprava metodologického výzkumu

Zpracování výzkumu včetně výzkumných technik

Provedení výzkumu

Vyhodnocení výsledků výzkumu

Shrnutí výsledků výzkumu a stanovení odpovídajících závěrů

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

DESSAINTOVÁ, M.-P. Nezačínajte stárnout. Praha: Portál, 1999.

HAŠKOVCOVÁ, H. Fenomén stáří. Praha: Panorama, 1990.

HAYFLICK, L. Jak a proč stárneme. Praha: Knižní klub, 1997.

HOVORKA, J. Cesta do stáří. Praha: Práce, 1986.

STUART-HAMILTON, I. Psychologie stárnutí. Praha: Portál, 1999.

ŠTILEC, M. Program aktivního stylu života pro seniory. Praha: Portál, 2004

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Jarmila Celá

Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce:

8. ledna 2008

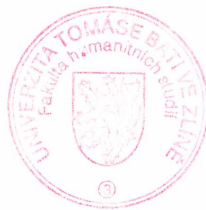
Termín odevzdání bakalářské práce:

30. května 2008

Ve Zlíně dne 8. ledna 2008



prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
děkan



L.S.



Mgr. Jarmila Celá
ředitel ústavu

ABSTRAKT

Tato bakalářská práce se zabývá aktivním životním stylem seniorů a jeho determinanty. Teoretická část je rozdělena do tří kapitol. První kapitola popisuje obecné rysy stáří a faktory ovlivňující proces stárnutí. Druhá kapitola představuje hlavní změny, které doprovázejí proces stárnutí, zatímco třetí kapitola je věnována aktivnímu životnímu stylu, jeho definicím, projevům a determinantům. Praktická část je zaměřena na vlastní výzkum. Jedná se o kvantitativní výzkum s cílem zjistit, zda respondenti žijí aktivně a které determinanty jsou největší překážkou aktivnímu způsobu života.

Klíčová slova: stáří, senior, změny ve stáří, aktivní životní styl, determinanty.

ABSTRACT

This bachelor work deals with active ageing and its determinants. The theoretical part is divided in three chapters. The first chapter describes general signs of old age and factors influencing the process of ageing. The second chapter introduces main changes that accompany the process of ageing, while the third chapter is devoted to active style of life, its definitions, forms and determinants. The practical part is focused on the actual research, which was conducted in quantitative form via questionnaire. The main aim of the research was to find out, whether people live actively and what determinants prevent them to lead active life.

Keywords: old age, senior, changes accompanying ageing, active ageing, determinants.

Motto: *„Nezáleží na množství let v našem životě, ale na množství života v našich letech“*

Adlai Stevenson

Poděkování

Děkuji paní Mgr. Jarmile Celé za odborné vedení, cenné rady a připomínky, které mi poskytla během zpracování této bakalářské práce.

OBSAH

ÚVOD	8
I TEORETICKÁ ČÁST	10
1 STÁRNUTÍ A STÁŘÍ	11
1.1 OBECNÉ RYSY STÁŘÍ.....	11
1.1.1 Chronologický a biologický věk	12
1.1.2 Sociální a psychologický věk	14
1.2 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ PROCES STÁRNUTÍ.....	14
2 ZMĚNY VYVOLANÉ STÁRNUTÍM	16
2.1 ANATOMICKÉ A FYZIOLOGICKÉ ZMĚNY	16
2.2 ZMĚNY V SOCIÁLNÍ OBLASTI.....	18
2.3 ZMĚNY V PSYCHICKÉ OBLASTI.....	19
2.3.1 Emocionální oblast.....	19
2.3.2 Změny v kognitivní oblasti.....	19
3 AKTIVNÍ ŽIVOTNÍ STYL VE STÁŘÍ	21
3.1 VYMEZENÍ POJMU „AKTIVNÍ ŽIVOTNÍ STYL“	21
3.2 DETERMINANTY AKTIVNÍHO ŽIVOTNÍHO STYLU SENIORŮ.....	22
3.2.1 Zdravotní péče.....	23
3.2.2 Behaviorální determinanty	24
3.2.3 Osobnost stárnoucího člověka.....	25
3.2.4 Prostředí, ve kterém senioři žijí	27
3.2.5 Sociální determinanty.....	28
3.2.6 Ekonomické determinanty.....	28
3.3 AKTIVITY VE STÁŘÍ.....	29
3.3.1 Druhy aktivit seniorů.....	30
3.3.2 Denní řád a druhý životní program seniorů.....	32
3.3.3 Pozitivní účinky aktivního životního stylu seniorů.....	32
3.4 PODPORA AKTIVNÍHO ŽIVOTA SENIORŮ	33
II PRAKTICKÁ ČÁST	36
4 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMU	37
4.1 VÝZKUMNÝ CÍL	37
4.2 VÝZKUMNÁ METODA.....	37
4.3 VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....	38
4.4 VÝZKUMNÝ VZOREK	38
5 VYHODNOCENÍ A PREZENTACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU	39
5.1 SHRNUÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU	60
ZÁVĚR	64
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	65

SEZNAM GRAFŮ	68
SEZNAM TABULEK.....	69
SEZNAM PŘÍLOH.....	71

ÚVOD

Na stárnutí můžeme pohlížet jako na proces zrání osobnosti, při kterém sklízíme plody svého předchozího života. Ve stáří se objevuje zpětná vazba ze všech duševních a fyzických aktivit, které člověk připravoval, konal a prožíval, a objevují se první rekapitulace a životní analýzy, umožňující člověku napravit některé chyby, které udělal a najít porozumění a harmonii do zbývajících částí života.

Životní styl ovlivňuje tělesné, mentální i sociálních chování a jednání. Formuje osobnostní vývoj a kompetence člověka, jeho výkonnost a identitu. Je podmíněný jak vnitřními (např. věk, pohlaví, zdraví), tak i vnějšími podmínkami a odráží kulturní tradice, sociální, ekonomickou a politickou situaci ve společnosti apod.

Aktivní životní styl je v současné době chápán jako životní styl, který napomáhá k zachování samostatnosti a nezávislosti v průběhu stárnutí. Aktivní stárnutí je závislé na rozmanitých vlivech neboli „determinantech“, které obklopují jednotlivce, rodiny i celé národy. Porozumění skutečnostem, které jsou o těchto determinantech známy, pomáhá odborníkům navrhnout strategie a programy, které fungují a mají u seniorů dobrou odezvu.

Toto téma své bakalářské práce jsem si vybrala proto, abych dokázala lépe pochopit své rodiče, kteří jsou již řadu let v seniorském věku. Mezi námi je poměrně velký věkový rozdíl (dělí nás od sebe dvě generace) a proto je někdy obtížné nalézt vzájemné pochopení.

Ve své práci bych ráda poukázala na to, že aktivní životní styl je jednou z možností, jak naplnit svá krásná léta ve stáří. Chtěla bych zdůraznit, že aktivní stárnutí umožňuje, aby senioři žili i v pozdějším věku plnohodnotným životem a otevírá jim další možnosti a rozšiřuje obzory. Stačí jen, aby si to člověk uvědomil a dokázal se vhodně motivovat.

V úvodu teoretické části nahlížím na stárnutí a stáří, a zmiňuji se o změnách vyvolaných stárnutím. Ve stěžejní kapitole se zabývám aktivním životním stylem a jeho determinanty. Každý determinant má v životě seniora určitou váhu, a proto je důležité, aby bylo splněno co nejvíce těchto determinantů.

Praktická část je zaměřena na kvantitativní výzkum, ve kterém zjišťuji, do jaké míry žijí senioři aktivním životním stylem a jaké překážky nejvíce brání jejich aktivnímu přístupu k životu.

Věřím, že má bakalářská práce bude přínosem nejen pro generaci v seniorském věku, ale i pro generaci ve středním věku, která začíná na stáří již pomalu myslet.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 STÁRNUTÍ A STÁŘÍ

V úvodu této kapitoly uvádím definice stárnutí a stáří očima odborníků. Dále zde popisují různá kritéria, kterými lze na stáří pohlížet, a na závěr této kapitoly se věnuji faktorům, které proces stárnutí ovlivňují.

Stárnutí je proces, při kterém se sčítají změny, k nimž dochází během celého života organismu. Tyto změny nastávají na všech úrovních: tělesné, psychické, funkční a biochemické. Stárnutí ve svém důsledku znamená snížení schopnosti adaptace a funkčních rezerv všech orgánů a soustav organismu při stresových situacích, což vytváří predispozice k nemoci. Proces stárnutí je velmi různorodý. Můžeme najít jedince, kteří bez větších zdravotních problémů dosáhnou 90 let nebo i více jen s drobnými zdravotními potížemi, ale známe také opačný extrém - lidé již v šesté či sedmé dekádě svého života vykazují vážná zhoršení zdravotního stavu způsobená různými nemocemi. (Vigué, 2006)

Podle Hovorky (1986) je stáří fenomén, s nímž se většina lidí jen obtížně vyrovnává. Již odpradáva si lidé kladou otázku, proč vlastně stárnou a snaží se najít způsob, jak stárnutí zabránit. Nejprve se snažili tohoto cíle dosáhnout výrobou elixíru věčného mládí nebo využitím služeb magie, v dnešní moderní době se spoléhají zejména na lékařské objevy. Myšlenka věčného nebo alespoň mimořádně dlouhého života se velmi často objevuje ve starověkých bájích a pověstech, kde bývá připisována bohům, nadpřirozeným bytostem a mýtickým postavám, jejichž seznamu vévodí Pan Ku ze staré báje Číny, který se údajně dožil 18 000 let.

1.1 Obecné rysy stáří

Stáří můžeme posuzovat z několika hledisek:

- chronologický věk
- biologický věk
- sociální věk
- psychologický věk

Všechna tato hlediska se vzájemně prolínají a jsou součástí „*kontinuální proměny*“ člověka (Stuart-Hamilton, 1999, s. 18). Stáří je závěrečnou fází lidského vývoje a je třeba

ho posuzovat jako součást této proměny, a z tohoto důvodu nelze nalézt definici okamžiku, ve kterém končí střední věk a kdy začíná stáří.

Stárnutí lze dále rozdělit na stárnutí normální a stárnutí patologické. Za normální stárnutí považujeme takové, ke kterému dochází pouze v důsledku plynutí času. Stárnutí patologické závisí na nashromážděných poškozeních vznikajících v důsledku nemocí nebo působením faktorů prostředí, ve kterém jedinec žije.

Rychlost stárnutí je dle Haškovcové (1990) ovlivňována různými faktory, které jsou biologické, psychické a sociální povahy. Někdy se používá také tzv. psychosociální čas, který je identický se sociálně-historickým osudem člověka a je v určitém smyslu nejpřesnější.

1.1.1 Chronologický a biologický věk

Nejběžnějším měřítkem stárnutí je **chronologický (kalendářní) věk**. Vyjadřuje se časem, který uplynul od jedinceva narození a má význam spíše sociální a právní, nežli biologický. „*Chronologický věk koreluje s jinými mírami, ale míra této korelace je někdy velice malá. Věk velice slabě koreluje s tělesnými změnami*“ (Stuart-Hamilton, 1999, s. 19). Z tohoto důvodu nemůže být chronologický věk pokládán za spolehlivého prediktora životního stavu konkrétního jedince.

Periodizace období stáří

Stejně jako ostatní vývojová období lidského jedince, lze i poslední etapu lidského života rozdělit na několik etap.

Odborníci na gerontopsychologii (Příhoda in Haškovcová, 1990, s. 22; Nakonečný in Holásková, 1999, s. 130; Stuart-Halminton, 1999, s. 20) používají různá dělení, ale shodují se na tom, že první vývojová etapa stáří začíná v 60 (popř. 65) letech života jedince a ontogenický uzlový bod - začátek „*vlastního stáří*“ (Haškovcová, 1990, s. 22) se objevuje ve věku kolem 75 let.

Podle měřítek Světové zdravotnické organizace (WHO) je starý člověk definován jako člověk starší 60 let. Od tohoto věku jsou stanoveny následující kategorie (Vigué, 2006, s. 7):

- třetí věk: 60 - 74 let
- čtvrtý věk: 75 - 89 let
- vysoký věk: 90 - 99 let
- staletí: více než 100 let

V poslední době se stále častěji uplatňuje také následující členění (Mühlpachr, 2004):

- 65 - 74: mladí senioři

V této kategorii dominuje problematika adaptace na penzionování, využívání volného času, aktivit, seberealizace.

- 75 - 84: staří senioři

Nastává změna funkční zdatnosti, řeší se zdravotní problémy a atypický průběh nemocí.

- 85 a více:

Na významu nabývá sledování soběstačnosti a zabezpečení.

Stuart-Hamilton (1999) a Haškovcová (1990) uvádí, že příznaky stárnutí jsou u člověka prokazatelné ve věku mezi šedesáti a šedesáti pěti lety. Podle Stuart-Hamiltona (1999) někteří badatelé dále dělí stáří na mladší stáří, vymezené 65-75 lety, a pokročilé stáří, jež představuje kalendářní věk 75 a více.

Biologický věk určuje míra hodnocení biologických změn v závislosti na přibývajícím věku. Proto biologicky definovat stárnutí není tak snadné. Stárnutí není pouhé plynutí času - je to projev biologických dějů, které nastávají v čase a po určitý čas trvají. Biologické stárnutí neprobíhá u všech lidí stejným tempem. Gerontologové tvrdí, že rozdíly nejsou jen zdánlivé, ale zcela reálné. (Hayflick, 1997)

Rozdíl mezi věkem kalendářním a biologickým běžně zaznamenáváme v okamžiku, kdy člověk kalendářně starší vypadá lépe nebo zastane více práce, než člověk kalendářně mladší. „Rozhodující a pro praktický život určující je tzv. skutečný věk člověka, který odpovídá věku funkčnímu“ (Haškovcová, 1990, s. 23).

1.1.2 Sociální a psychologický věk

Než se člověk skutečně stane evidentně starým, prožívá relativně dlouhé období, ve kterém je ze sociálního hlediska jednoznačně považován za starého, ačkoliv se tak necítí. Označení starý člověk se zakládá především na společenské konvenci, která má různé, ale především ekonomické důvody. (Haškovcová, 1990)

Člověk se na odchod do penze většinou dlouho dopředu těší, ale jakmile se začne tento okamžik přibližovat, začíná se mu podvědomě bránit - neumí si totiž většinou představit, že by měl zůstat doma, být již dále nepoužitelný a být považován za starého. Společným motivem všech těchto obranných akcí je myšlenka „nechci se stát důchodcem, protože se nechci stát starým“, která je důsledkem zkreslených představ, které o stáří panují ve společnosti. Stáří je totiž pro většinu lidí spojeno s handicapem jako jsou např. hrozící hluchota, slepota, demence a jiné. Společnost většinou nevidí, že starý člověk může žít smysluplným životem přinášejícím užitek a satisfakci.

Lidé odcházejí do penze ve věku, kdy se hlásí teprve rané stáří. Odcházejí tak s nálepkou a nespravedlivým synonymem vyzrálého stáří v době, kdy skutečně staří ještě nejsou a jsou zařazeni do stejné skupiny jako všichni starobní důchodci. Než se začínající důchodce stane opravdu starým, uplyne 15 let života. Bohužel toto období raného stáří nemá „kodexovanou, tj. všeobecně uznávanou podobu a obsah, a to ani v rovině individuální, ani společenské“ (Haškovcová, 1990, s. 24). Proto se toto období stává pro člověka mimořádně těžkým, a to zejména díky pocitu odloženosti a stigmatizace, vycházejícího především z nutnosti opustit pracovní místo.

1.2 Faktory ovlivňující proces stárnutí

Faktory ovlivňující stárnutí popisuje Vigué (2006, s. 10) a Dessaintová (1999, s. 31) - tyto faktory rozdělují na ty, které stárnutí urychlují (faktory snižující věk) a na faktory, které stárnutí zpomalují (faktory prodlužující věk).

Mezi faktory urychlující stárnutí patří:

- nadměrný příjem potravy
- stres
- vysoký krevní tlak

- tabák a alkohol
- nadváha, obezita
- osamocení, malé společensko-pracovní zapojení
- malá fyzická aktivita
- negativní duševní návyky
- některé nemoci vyskytující se v rodině (např. vrozená cukrovka nebo rakovina)

Faktory zpomalující stárnutí:

- častá fyzická aktivita
- zdravá výživa
- společenské a pracovní zapojení
- život v páru
- zdravé duševní návyky
- klidný spánek, apod.

Rozhodujícími faktory pro délku života a zdraví jsou podle Dessaintové (1999) duševní návyky - myšlenky, představy a emoce. Duševní návyky mohou mít vliv na vznik osmdesáti procent zdravotních problémů. „*Pochopit tento jev znamená rozvíjet zdravý a kladný postoj k životu*“ (Dessaintová, 1999, s. 62)

2 ZMĚNY VYVOLANÉ STÁRNUTÍM

V této kapitole se věnuji popisu změn, kterými člověk v průběhu stárnutí prochází.

Popisu změn, které doprovázejí poslední období lidského života, se věnuje velké množství odborníků, a proto uvádím myšlenky jen některých z nich.

Například Langmeier a Krejčířová (1998) chápou pod pojmem stárnutí souhrn změn ve struktuře a funkcích organismu, které podmiňují jeho zvýšenou zranitelnost a pokles schopností a výkonnosti člověka, a které se kulminují v termálním stádiu a ve smrti. Nesnadná je odpověď na otázku, kdy je vlastně člověk pokládán za starého? Velkou roli hraje „*intraindividuální variabilita*“ (Langmeier, Krejčířová 1998, s. 185) - týž člověk může vykazovat určitý pokles v některé činnosti, zatímco výkon v jiném ohledu současně ještě stoupá nebo je celkem stabilně zachován. Někteří jedinci si zachovávají svěžest a duševní a tělesnou zdatnost do vysokého věku, zatímco jiní vykazují známky stárnutí velmi brzy.

Ve věku 60 až 65 let, kdy začíná stáří, je již dobře patrné oslabení celé řady fyzických a psychických procesů, i když skutečný počátek tohoto zhoršování můžeme zpravidla objevit již v mladší dospělosti. (Stuart-Hamilton, 1999)

Stárnutí doprovází nespočet změn. První fyziologické změny pocítí člověk již po čtyřicítce - v tomto věku je důležité tyto změny akceptovat a uvědomit si, že s psychickou a fyzickou přípravou na stáří je třeba začít dříve, než v důchodu.

2.1 Anatomické a fyziologické změny

S věkem se snižuje činnost téměř všech orgánů. Vrchol efektivnosti orgánů se dostavuje kolem třicátého roku života a poté začíná postupný, ale trvalý pokles. Průběh této degenerace je velmi pozvolný, a protože je většina tělesných soustav předdimenzována (funkční rezerva), nezaznamená běžný člověk až do šesté dekády svého života žádnou změnu. Hayflick (in Stuart-Hamilton, 1999, s. 23) uvádí, že každoroční úbytek funkce představuje přibližně 0,8 až 1 procento, přičemž úpadek je větší v souhrnu, než u jednotlivých tělesných funkcí. Tato disproporcionálnost úbytku celku a úbytku jednotlivých funkcí se opakovaně projevuje jak ve stárnoucím těle, tak ve stárnoucí mysli.

„Existuje celá řada teorií o příčinách fyzického úpadku; jsou buď obecně nazývané teorie opotřebenosti (části těla se postupně opotřebávají) nebo buněčné teorie (tělo stárne v důsledku vystavení buněk toxinům, včetně odpadních produktů metabolismu)“ (Stuart-Hamilton, 1999, s. 45)

Křivohlavý (2002), který sledoval nejvýraznější anatomické a fyziologické změny u seniorů, zjistil, že některé z těchto změn probíhají pozvolna, zatímco jiné naopak rychleji. Mezi nejvýznamnější změny zahrnuje následující:

- rychlost reflexů na jednoduché akustické a vizuální podněty
- vitální kapacita
- srdeční kapacita
- svalová síla
- váha mozku
- bazální metabolismus
- rychlost vedení vzruchu nervovými vlákny

Celkový vzhled starších lidí se mění. Kůže je první orgán, který vykazuje nejzřetelněji změny na fyzickém těle. Podle vzhledu kůže je člověk stereotypně řazen do určitého chronologického věku. U starších lidí bývá kůže spojována s vráskněním a sesedáním pokožky, které jsou důsledkem nejen ztráty kolagenu a přebytku elastinu, ale také životních návyků. (Hayflick, 1997)

U přibližně 90 % osob je možno po šedesátém roce věku zjistit výrazné zhoršení zrakové percepce a u přibližně 30 % se výrazně zhoršuje sluch. To s sebou přináší nejen pokles jejich výkonu při některých pracovních činnostech, ale omezuje to často i možnosti jejich aktivit (četba, naslouchání hudbě apod.). Toto omezení může významně znesnadňovat komunikaci s druhými lidmi, a může mít za následek různé negativní reakce jako je např. podezíravost, nejistota, úzkost nebo hněvivost. Tento handicap je možno zlepšit používáním různých zrakových a sluchových pomůcek, které mohou představovat velkou pomoc v celkovém osobním přizpůsobení i ve společenském zařazení stárnoucího člověka. (Langmeier, Krajčřiová, 1998)

Vylučovací soustava zpomaluje svou činnost a ztrácí výkonnost vylučování toxinů a dalších odpadních produktů, které se hromadí v těle a mohou zpětně ovlivňovat výkonnost nervové soustavy. Trávicí soustava je méně zdatná při vstřebávání živin. (Stuart-Hamilton, 1999)

Srdce ve stárnoucím organismu potřebuje více energie k rozvádění krve po celém těle. Výsledkem je, že výkon srdce seniora je o 30 % menší, než výkon srdce třicetiletého člověka. (Stuart-Hamilton, 1999)

Poruchy spánku jsou jedním z nejčastějších problémů ve stáří. Čím je člověk starší, tím je spánek kratší, lehčí, nepravidelnější a častěji a na delší dobu se v noci probouzíme. Přechod z jednoho stadia spánku do druhého probíhá rychleji, cykly spánku jsou vrtkavější a nepravidelnější. Nejvýraznější změny jsou častější probouzení se v průběhu spánku. (Dessaintová, 1999)

2.2 Změny v sociální oblasti

Sociální změny se objevují již ve středním věku a počínajícím časnému stáří, kdy dochází ke změnám ve struktuře rodiny. V dnešní době opouští z ekonomických důvodů děti svůj domov až ve věku 25 nebo 30 let. Po jejich odchodu mohou rodiče prožívat tzv. syndrom prázdného hnízda, který s sebou přináší pocit náhlé osamělosti. Jak uvádí Vigué (2006), je tento syndrom většinou zřetelný více u žen než u mužů, a to z toho důvodu, že si vybudovaly těsnější vztah s dětmi. Objevují se problémy s depresí, úzkost, neklid, osobní nespokojenost nebo dokonce i alkoholismus. Toto období života může být pokládáno za začátek nové etapy života, protože přináší spoustu volného času a možnosti rozvoje do té doby potlačovaných osobních aktivit.

Celková schopnost psychické adaptability klesá. V seniorském věku se více projevuje nejistota v neznámém prostředí i v rozhovoru s neznámými lidmi, roste i nedůvěřivost k neznámým věcem. Tuto nejistotu můžeme najít například u starších lidí, kteří se přestěhují do nového prostředí. Přerušování kontaktu se známým prostředím může vyvolat u starších lidí pocity úzkosti a osamělosti. (Haškovcová, 1990)

2.3 Změny v psychické oblasti

Starší lidé se musí během stárnutí vyrovnávat se spoustou psychických problémů. První problémy se mohou objevit, když dospělé děti odcházejí z domova, další příčinou problémů pak bývá odchod do důchodu, kdy mohou mít pocit, že věci, které chtěli udělat, již nebudou moci udělat. To může vyvolávat pocity viny a sebeobviňování.

Velkou psychickou zátěží bývá také příchod nemoci, který přináší uvědomění, že dveře se pomalu zavírají. Je zde patrné „*memento mori*“ (Křivohlavý, 2002, s. 146) - upozornění na možnost úmrtí.

Někteří lidé nedokážou nepříjemný fakt stárnutí akceptovat, což může vyvolat různé neurotické potíže. Deprese ve stáří patří mezi nejčastější psychické trápení starších lidí - procento depresí je v průběhu stáří vyšší než u lidí mladšího věku. S postupem stáří se lidé stále méně zajímají o události okolního světa a stále více se soustředí na své problémy. Osudy druhých lidí jim bývají často vzdáleny. Jejich vlastní přecitlivělost může ústít až v hypochondrii. (Langmeier, Krajčářová, 1998)

2.3.1 Emocionální oblast

V průběhu života se emocionální oblast mění. V době mládí a dospívání je mimořádně intenzivní a velmi aktivní je i v době dospělosti. V průběhu stáří však emocionální aktivita poněkud ztrácí na intenzitě. „*Starší člověk prožívá mnohé životní děje poměrně méně bezprostředně, jako by se ho to tak moc netýkalo*“ (Křivohlavý, 2002, s. 144). To znamená, že starší člověk se pro něco hned tak nenadchne, nebo se ho něco hned tak nedotkne.

2.3.2 Změny v kognitivní oblasti

Závěry experimentů, které byly provedeny při studiu změn v kognitivní činnosti starších lidí, shrnuje Křivohlavý (2002, s. 142) do několika bodů:

- s rostoucím věkem rostou i obtíže lidí přijímat nové podněty
- je oslabena schopnost tvořit nové spoje, tj. asociovat naučené s novým
- objevuje se snížená adaptabilita, tj. schopnost přizpůsobit se novým věcem
- dochází ke snížení flexibility, tj. schopnosti měnit stávající způsob a pojetí života
- je snížena schopnost přepracovat osvojené vzory chování a své postoje

- existuje zvýšená fixace na to, co bylo již dříve zažito
- je zvýšená integrace, tj. zažitý postoj k určitému komplexu vědění

V průběhu stárnutí dochází ke změnám i v oblasti inteligence. Intelligence se rozděluje na dvě části - *fluidní inteligenci* a *krystalickou inteligenci*. Díky experimentálnímu šetření je dnes známo, že fluidní inteligence (schopnost poměrně rychle se učit a rychle řešit dané úkoly) má vrchol v mládí, zatímco krystalická inteligence (schopnost řešit úkoly, k nimž je třeba bohatých podkladových znalostí a vědomostí) vrcholí v době raného stáří (60 až 65 let). Ukázalo se, že stáří má obecně nepatrný vliv na výkon a u lidí s vyšší inteligencí se snížení výkonu ve slovníkových testech nedá prokázat; jinak je tomu ale u lidí s celkově nižší intelligenční úrovní. (Křivohlavý, 2002)

V krystalické inteligenci se nachází i paměť znalosti faktů a strategií - jde o paměť, která slábne nejméně. Problémy nastávají, pokud má senior zpracovávat nové informace a zároveň se vyrovnávat s dalšími úkoly a odváděním pozornosti. Toto oslabování způsobuje pokles fluidní inteligence, u které hraje věk velkou roli. Vyšší úroveň fluidní inteligence člověka způsobí to, že člověk se více naučí a shromáždí více informací. To pak má pozitivní vliv na stárnoucí paměť. (Stuart-Hamilton, 1999)

3 AKTIVNÍ ŽIVOTNÍ STYL VE STÁŘÍ

V úvodu této kapitoly uvádím různé definice aktivního životního stylu. Pak pokračuji popisem determinantů ovlivňujících aktivní styl života a na závěr uvádím aktivity, kterými se mohou staří lidé věnovat; zmiňuji také roli státu a mezinárodních organizací při podpoře zdravého aktivního životního stylu.

Stárnutí populace a jeho společenské důsledky jsou v dnešní době často diskutovaným společenským tématem a přijímaná opatření značně ovlivňují kvalitu života seniorů. Aktivní nebo pasivní přístup seniorů k životu přímo ovlivňuje kvalitu jejich života a to platí nejen pro současnost, ale i pro budoucnost.

3.1 Vymezení pojmu „aktivní životní styl“

Aktivní životní styl je forma životního stylu založená na interakci mezi jedincem a okolím. Tato interakce má v základním přiblížení dvě složky - biologickou a sociální.

V průběhu života se mění životní styl jak u samotného člověka, tak i u různých sociálních skupin. Životní styl formuje osobní vývoj a kompetence člověka, jeho výkonnost a identitu a ovlivňuje tělesné, mentální a sociální chování a jednání. Je podmíněn jak vnitřními podmínkami (např. věk, pohlaví, zdraví), tak zároveň i vnějšími podmínkami odrážejícími kulturní tradice a sociální, ekonomickou a politickou situaci ve společnosti. (Štilec, 2004)

Světová zdravotnická organizace WHO (World Health Organization) definuje aktivní stárnutí ve svém dokumentu „Active ageing: Policy Framework“, kterou vydala v roce 2002. Podle této definice je aktivní stárnutí proces optimalizace příležitostí v oblasti zdraví, participace a bezpečnosti, jehož účelem je zvýšit kvalitu života stárnoucích lidí. Aktivní životní styl se týká jak jednotlivců, tak i populačních skupin. Pomáhá lidem uvědomit si v průběhu života svůj potenciál v oblasti fyzického, sociálního a duševního zdraví a účastnit se společenského života podle svých potřeb, tužeb a schopností, přičemž je jim v případě potřeby poskytována odpovídající ochrana, bezpečnost a péče. Aktivní životní styl zlepšuje duševní zdraví, podporuje sociální kontakty a pomáhá starým lidem zůstat co nejdéle nezávislími. (Active ageing: Policy Framework, 2002)

Aktivita v pokročilém věku umožňuje posílení pocitu užitečnosti a uznání, zvyšuje sociální status starého člověka a nutí jej k přijímání nových sociálních rolí. Naproti tomu pasivita způsobuje, že senioři se soustředí na své zdravotní problémy a tím se zhoršuje jejich

duševní prožívání. Pro starého člověka je velmi důležité, aby si uvědomoval svou hodnotu, a mohl se tak lépe bránit apatii a negativním pocitům a dodat svému životu smysl.

3.2 Determinanty aktivního životního stylu seniorů

Aktivní stárnutí je předurčeno rozmanitými vlivy neboli determinanty, které se v této části kapitoly pokouším blíže specifikovat. Vycházím přitom zejména z již zmiňovaného dokumentu WHO „Active ageing: Policy Framework“ (tento dokument je součástí projektu WHO s názvem „Active ageing“), který detailně popisuje jednotlivé determinanty ovlivňující aktivní stárnutí.

Mezi základní determinanty aktivního života dle WHO (Active ageing: Policy Framework, 2002, s. 19) patří:

- **Zdravotní péče**
- **Behaviorální determinanty**
- **Osobnost člověka**
- **Vnější prostředí**
- **Sociální determinanty**
- **Ekonomické determinanty**

Kromě výše uvedených je nutno zmínit ještě tyto obecné determinanty:

- **Kultura**, která ovlivňuje jednotlivce i populaci a formuje způsob našeho stárnutí, protože ovlivňuje všechny ostatní determinanty aktivního stárnutí. Kulturní hodnoty a tradice do značné míry určují, jak daná společnost pohlíží na starší občany a proces stárnutí.
- **Pohlaví**, které je „objektivem“, prostřednictvím kterého je nutno zvažovat vhodnost různých strategií pomoci a vliv, který budou mít na kvalitu života mužské i ženské populace.

Aktivní stárnutí má za cíl prodloužit očekávání zdravého života a kvalitu života všech stárnoucích lidí, včetně těch, kteří mají křehké zdraví, jsou postižení a potřebují péči. Pojem „zdraví“ se podle definice vytvořené Světovou zdravotnickou organizací (WHO) týká tělesného, duševního a společenského blaha (well being). Z tohoto důvodu jsou

přístupy a programy, které v rámci aktivního stárnutí podporují duševní zdraví a společenské kontakty, stejně důležité jako ty, které zlepšují fyzický zdravotní stav. (Active ageing: Policy Framework, 2002)

3.2.1 Zdravotní péče

Rozhodujícím faktorem, který ovlivňuje kvalitu života v seniorském věku, jsou změny vyvolané stárnutím, zejména pak změny limitující zdravotní stav jednotlivce. Zdravotní stav jak po stránce fyzické, tak i psychické hraje u aktivit v seniorském věku prioritní roli - s určitým stupněm omezení fyzické a psychické výkonnosti je nutné počítat u všech stárnoucích lidí. Zdraví má pro seniory nevyčísitelnou hodnotu, protože určuje styl a formu jejich života; nemoc vždy znamená zhoršení kvality. (Active ageing: Policy Framework, 2002)

Nezbytnou podmínkou aktivního stárnutí je zdravotní systém zaměřený na podporu zdraví, prevenci nemocí a rovný přístup ke zdravotní péči po celou dobu života. Díky podpoře zdraví mohou lidé převzít kontrolu nad svým zdravotním stavem a zlepšit své zdraví. Prevence zahrnuje primární prevenci (např. nekouření) a sekundární prevenci (např. pravidelné preventivní prohlídky u lékaře, očkování apod.) Všechna tato opatření přispívají ke snížení rizika zdravotního postižení v seniorském věku. (Active ageing: Policy Framework, 2002)

Důležitá je dlouhodobá péče, ať už neformální (rodina, přátelé apod.) nebo formální (státní zdravotní a sociální služby jako např. domácí péče, rehabilitační služby, sanatoria, hospice), která zprostředkovává pomoc lidem neschopným se sami o sebe postarat, a také odpovídající léčba. Součástí dlouhodobé péče by měla být i péče o duševní zdraví, včasná diagnostika duševních nemocí, např. depresí. (Active ageing: Policy Framework, 2002)

Podle průzkumů, které uvádí ve své publikaci Štílec (2004), řadí senioři zdraví a tělesný stav na druhé místo, hned za svou rodinu. Pokud by si senioři mohli imaginárně ve svém životě vybrat jakoukoliv změnu, určitě by volili zlepšení zdraví a tělesného stavu. (Štílec, 2004)

„Well-being“ je vysoce relativní individuální pocit spokojenosti jedince, jeho rodiny, jeho činnosti a zdraví. Výzkumy potvrzují, že životní spokojenost v předchozím životě přináší stárnoucímu člověku stabilitu a pozitivní pohled do budoucnosti. Pocit „well-being“ může

být vyvolán i pomocí tělesných aktivit, které kladně ovlivňují zdraví, nezávislost jedince ve společnosti, pocit společenské efektivity, pozitivních emocí. (Štílec, 2004)

Biopsychosociální model zdraví

Biopsychosociální přístup je orientován na prevenci neboli hledání a rozvíjení faktorů, které udržují člověka v dobrém zdravotním stavu, tento stav dále zlepšují a pozitivně ovlivňují. Charakteristika tohoto modelu (Křivohlavý in Štílec, 2004):

- Psychika a tělo jsou neoddělitelné součásti lidského zdraví a nemoci
- Faktory biologické, psychologické i sociální mají kladný nebo záporný vliv na zdravotní stav člověka
- Základní přístup tohoto modelu zdraví je interdisciplinární; týká se diagnostiky, terapie, rehabilitace a především prevence
- Prvořadá pozornost je věnována udržení zdraví. Zdraví je považováno za skutečnost, které člověk dosahuje, když věnuje patřičnou pozornost biologickým, psychologickým a sociálním faktorům.
- V zaměření na zdraví tento model podporuje preventivní formu udržování a posilování zdraví s důrazem na aktivní přístup k životu.

„Biopsychosociální model je z hlediska preventivní péče o seniory rozhodující. Jsme přesvědčeni, že posílením aktivního přístupu k životu lze v budoucnu zlepšit zdravotní stav a zdraví celé populace.“ (Štílec, 2004, s. 20).

3.2.2 Behaviorální determinanty

Osvojení zdravého životního stylu a aktivní péče o svou osobu jsou důležité ve všech etapách života.

Vhodná fyzická aktivita, vhodná zdravá strava, nekouření a přiměřená konzumace alkoholu a používání léků mohou v pozdějším věku zabránit nemocím a prodloužit dlouhověkost a kvalitu života. Kouření je nejdůležitějším rizikovým faktorem a hlavní příčinou předčasných úmrtí. Je to ale faktor, který lze vhodným chováním eliminovat. Kouření má velký vliv na fyziologické tělesné funkce seniorů, které jsou důležité pro aktivní stárnutí; jeho efekty jsou kumulativní a dlouhodobé. (Active ageing: Policy Framework, 2002)

Fyzická aktivita je důležitá pro stárnoucího člověka z toho důvodu, aby si udržel tělesnou kondici, která zpětně pozitivně ovlivňuje duševní zdraví. Senior rád vyhledává duševní i tělesný klid. Toto se projevuje zvláště u těch seniorů, kteří prožili životní zklamání nebo u seniorů, jejichž osobnost byla v průběhu života méně integrovaná nebo prošla komplikovanějším vývojem. (Holásková, 1999)

Zdravá strava a omezený příjem alkoholu jsou dalšími faktory, které senior může svým chováním ovlivnit. Nadměrný příjem energie a nezdravá strava (málo ovoce, zeleniny, vitamínů) jsou faktory, které může senior minimalizovat a zmírnit tak riziko obezity a chronických nemocí, jako jsou např. cukrovka a kardiovaskulární nemoci. Starší lidé konzumují obecně méně alkoholu než mladší generace; změny v metabolismu však způsobují, že jsou náchylnější k nemocem způsobovaným alkoholem. Dále zde existuje nebezpečí vzniku nepříznivých vedlejších efektů vlivem kombinace alkoholu a léků. (Active ageing: Policy Framework, 2002)

Změna stravovacích návyků není úkol jednorázový, ale měla by souviset s trvalou úpravou celého životního stylu. Je potvrzeno, že náhlé, jednorázové a krátkodobé změny stravovacích zvyklostí (diety) mívají často negativní vliv zejména na stárnoucí organismus, který vyžaduje vyvážené dlouhodobé působení bez krátkodobých extrémů a s následným návratem ke starým zlovykům značné konzumace apod.

3.2.3 Osobnost stárnoucího člověka

Díváme-li se na člověka jako na individuální bytost, zůstává individualitou i ve stáří, jeho jedinečnost se však ještě zvýrazní. Tato jedinečnost je určena životní cestou, kterou urazil. Psychika starého člověka hraje v životě seniora stále významnou roli. Haškovcová (1990) upozorňuje, že stárnoucí člověk „nabaluje“ negativa postupně a záleží na osobní jeho odpovědnosti, zda se pokusí minimalizovat ty vlastnosti, které rodina či širší okolí právem považují za nepříjemné.

Haškovcová (1990, s. 107) cituje manžele Doňkovy, lékaře z Kroměříže, že ve stáří se zlepšují ty negativní osobnostní rysy, které jsou podmíněné výbušností, dynamičností a ovládaností. Zmírňuje se explozivita a fanatismus.

Čeborajev (in Haškovcová, 1990, s. 114) tvrdí, že odchod do penze je z hlediska nároků na adaptační schopnosti člověka dokonce náročnějším úsekem života než čas puberty. Člověk,

který vstupuje do penze, si musí sáhnout skutečně až na dno svých sil, aby přechod do důchodu zvládl bez újmy na psychickém a po té i fyzickém zdraví.

Každý člověk je jiný. Přes těžkosti, které mohou nastat, si někteří na život v důchodu zvyknou rychle, jiní jej naopak po dlouhou dobu nejsou schopni akceptovat. Je klasifikováno několik typů reakcí na příchod stáří, přičemž nejznámější z nich je Bromleyova klasifikace tzv. „pět strategií adjustace na stáří“ (in Holásková, 1999, s. 143). Z hlediska přizpůsobování na stáří rozlišuje Bromley pět strategií:

Konstruktivní strategie

Člověk, který se konstruktivně vyrovná s realitou vyššího věku, je stále aktivní, nepřestává mít radost ze života, je spokojený, má smysl pro humor, navazuje osobní vztahy s ostatními lidmi. Má optimistický postoj k životu, je soběstačný, je si vědom svých výkonů a omezení, je smířený se smrtí, ale do budoucna hledí pozitivně. Rozvíjí své zájmy a činnosti.

Strategie závislosti

Senior je pasivní a nesoběstačný. Očekává, že jeho potřeby - jak citové, tak materiální - uspokojí druzí. Snadno se unaví a rád odpočívá. Ve vztahu k druhým lidem je opatrný a podezřívavý. Žádná činnost ho neuspokojuje, centrem zájmu je jeho vlastní osoba.

Strategie obranná

Předcházející život seniora byl plný aktivity a spíše profesně orientován. Z tohoto důvodu se takový člověk obává jakékoliv závislosti a hrozící ztráty aktivního života, není schopen se smířit se svým stárnutím a neustále hledá nějaké činnosti. Je soběstačný a odmítá pomoc. Na udržování sociálních kontaktů nemá čas.

Strategie hostility

Lidé tohoto typu mají sklon dávat za své nezdary vinu druhým. Ve svém předchozím životě měli neustále meziosobní konflikty. Jsou dogmatictí a neústupní ve svých postojích a zvycích. Jejich zájmy spočívají v psaní anonymů, stížností a udání. Žijí většinou osaměle.

Strategie sebenenávisti

Tito lidé nejsou schopni zaujmout konstruktivní postoj ke stáří, i když jsou smířeni s faktem smrti. Smrt berou jako vysvobození ze svého promarněného života. Nemívají

žádné koníčky, spíše se vymlouvají na svou nemohoucnost. Cítí se osamělí, ale sociální kontakty nevyhledávají. Tento typ lidí má dispozice k depresím a následným sebevraždám.

I když je tato klasifikace značně zjednodušená (ve skutečnosti existuje větší variabilita strategií vyrovnávání se s vlastním stářím), umožňuje predikovat typ seniora, který bude mít sklon k aktivnímu způsobu života.

3.2.4 Prostředí, ve kterém senioři žijí

Okolní prostředí přátelské ke starším lidem může být rozhodujícím rozdílem mezi nezávislostí a závislostí pro jednotlivce, ale je zejména důležité pro stárnoucí osoby. Například staří lidé, kteří žijí v nebezpečném prostředí nebo místech s fyzickými bariérami, se mnohem méně často dostanou ven a může u nich docházet k izolaci, depresím, zhoršení fyzické kondice a zvýšení problémů s mobilitou. (Active ageing: Policy Framework, 2002)

Možnosti v místě bydliště

Ve všech našich větších městech jsou dobře zavedena seniorská občanská sdružení, podporovaná městem nebo obcí. Pod pojmem „kluby důchodců“ se skrývají kluby důchodců obecné samosprávy, kluby důchodců při domech s pečovatelskou službou, kluby důchodců při kulturních institucích nebo kluby důchodců při charitativních organizacích. Dále na tomto poli působí neziskové organizace, které mají obdobný program jako kluby důchodců. Tyto organizace se podílí na společenské integraci a na motivování starší generace k aktivnímu způsobu života prostřednictvím různých společenských, kulturních a zájmových akcí. Senioři si mohou sami vybrat typ programu, který jim vyhovuje - mohou si jít zacvičit, posedět s přáteli nebo mohou využít možností internetu. Program pro seniory bývá bohatý, ať už jde o návštěvu divadel, kin, výstavy, přednášky, hudební produkce nebo výlety. Program je nasměrován tak, aby se život seniora stal aktivním a tím se zkvalitnil, a aby přinášel do života tolik potřebný pocit sounáležitosti a užitečnosti.

Štylec (2004) poukazuje na to, že mnozí starší lidé mají snahu udržovat svou tělesnou a psychickou kondici, ale nenacházejí pro to vhodné prostředí a odborné vedení.

Zvláštní pozornost je nutno věnovat starým lidem žijícím na vesnici, kde mají problémy vlivem lokality a nedostatku podpůrných služeb odlišný charakter. Urbanizace a odchod mladých lidí za prací do měst může ponechat staré lidi na venkově samotné, s omezeným přístupem zdravotním a sociálním službám. (Active ageing: Policy Framework, 2002)

V současné době je u nás provoz klubů seniorů zajišťován bohužel většinou pouze ve větších obcích a městech, a senioři na vesnici tak mají malou příležitost tyto kluby navštěvovat, protože doprava do bližšího většího města může být pro ně časově a finančně příliš nákladná.

3.2.5 Sociální determinanty

Mezi klíčové faktory sociálního prostředí, které v pozdějším věku přispívají ke kvalitnější péči o vlastní zdraví a bezpečnost, patří sociální podpora, příležitosti ke vzdělávání a celoživotnímu studiu, mír a ochrana před násilím a zneužíváním. Osamělost, sociální izolace, negramotnost a nedostatečné vzdělání, zneužívání a vystavení konfliktním situacím značně zvyšují riziko postižení a předčasného úmrtí starých lidí. (Active ageing: Policy Framework, 2002)

Na počátku stáří bývá velmi zřetelná potřeba seberealizace a potřeba být užitečný pro druhé. Je zde potřeba emočního zakotvení a pozitivního přijetí u blízkých osob. Sýkorová (2007) zdůrazňuje důležitost kontaktu seniorů s okolím, aby se neocitli nejhlubší propastí lidského života - v osamělosti. Osamělost lze překonat utvářením nových vztahů, které mohou napomoci k pozitivnímu pohledu na život současný i budoucí.

Aktivní životní styl seniorů představuje pokračující participaci na společenských, ekonomických, kulturních, duchovních a občanských událostech, nikoliv pouze schopnost být fyzicky aktivní nebo se účastnit pracovního procesu. Starší lidé, kteří odejdou do penze a lidé, kteří jsou nemocní nebo žijí s handicapem, mohou zůstat aktivními ve svých rodinách, mezi svými vrstevníky, v komunitách a národech. (Active ageing: Policy Framework, 2002)

3.2.6 Ekonomické determinanty

Po dosažení zákonem stanovené věkové hranice se lidé ocitají mimo pracovní trh a ztráta placeného zaměstnání, která v industriální společnosti představuje „základ existenčního zajištění individualizovaného způsobu života“ (Sýkorová, 2007, s. 119), je činí závislými na systému sociálního zabezpečení. Lidé získávají status důchodců, což je spojeno s pobíráním pravidelného měsíčního důchodu, jehož částka ale obvykle bohužel znamená jistotu, že dojde k relativnímu poklesu jejich životní úrovně.

Česká správa sociálního zabezpečení (ČSSZ) vyplácí v současnosti přes dva miliony starobních důchodů. Největší skupina žen dostává důchod mezi 7 000 a 7 999 Kč. Částka zahrnuje často i vdovský důchod. Příjemkyň je 307 000. Muži pobírají nejčastěji penzi mezi 9 000 a 9 999 Kč. Důchody v České republice se totiž počítají podle výdělku a odvodů na důchodové pojištění a muži mají v průměru vyšší platy než ženy. Důvodem je mimo jiné to, že obvykle pracují v oborech s vyššími příjmy a zastávají vyšší posty. (Důchodci očima statistiky, 2007)

V roce 2005 činil podíl důchodu k hrubé mzdě 40 %. Příjem v důchodu zdaleka nedosahuje výše sedmdesáti procent dřívějšího výdělku, nutných pro zachování navyklé životní úrovně. Avšak Sýkorová (2007) podotýká, že s novou věkovou pozicí se současně snižují náklady na živobytí. Senioři nemusí investovat velké prostředky do poměrně solidně vybavených domácností. Senioři ale zůstávají nadále podstatným zdrojem finančního transferu směřujícího zejména k dospělým dětem a vnoučatům.

Zde je na místě zmínka o tom, že letošním rokem odstartovala reforma veřejných financí, která se dotkne seniorů citlivěji než kterékoliv jiné sociální skupiny. Zatímco pracujícím lidem současně s rostoucími cenami a se zavedením nových poplatků u lékaře většinou rostou úměrně i platy, zvýšení důchodů nekompenzuje velký nárůst životních nákladů, který reforma přináší. Z hlediska seniorů jsou jedinou výhodou reformy příznivější daňové podmínky pro přivýdělky.

Sýkorová (2007) si všímá toho, že senioři v situaci vnímaného finančního napětí interpretují redukci kulturních, resp. volnočasových aktivit jako samozřejmost. Dále uvádí, že příprava na stáří ve formě spoření nebo pojištění je spíše výjimkou.

3.3 Aktivity ve stáří

Koncepty úspěšného stárnutí doporučují věnovat pozornost nejen tělesnému zdraví a tělesné zdatnosti, ale také psychické a sociální aktivitě. Do života seniora by měly být zakomponovány různé druhy aktivit, které však zohledňují individuální potřeby a zájmy každého jedince.

Ve starším věku jsou ve výhodě lidé, kteří v průběhu života dosáhli vyšší intelektuální úrovně a mají intelektuální zájmy. Tito lidé mají větší potřebu věnovat se ve stáří

různorodým činnostem (Švancara in Holásková, 1999) a postupné změny ve schopnostech rozumových nejsou tak rychlé, jako ve schopnostech fyzických.

3.3.1 Druhy aktivit seniorů

Podle odborníků Haškovcové (1990), Vostrovské (1998), Štilce (2004), Vigué (2006), Múchlpachra (2004) uvádím příklady činností vhodných jak pro lidi žijící samostatně, tak pro klienty institucí.

Vzdělávání

Ve světě je vzdělávání seniorů realizováno v různých formách - buď jako samostatná instituce, nebo jako začleňování seniorů do normálního vzdělávacího systému. V ČR se vedle Univerzity třetího věku, ustálily Akademie třetího věku a Kluby aktivního stáří.

Univerzity třetího věku jsou provozovány pod vedením vysokých škol a jsou součástí koncepce celoživotního vzdělávání. Cílem kurzů Univerzity třetího věku je poskytnout seniorům v důchodovém věku možnost, aby se kvalifikovaně a na univerzitní úrovni mohli systematicky seznamovat s nejnovějšími poznatky v oblasti vědy, historie, politiky, kultury apod.

Akademie třetího věku a Kluby aktivního stáří uspokojují vzdělávací potřeby občanů v postproduktivním věku zejména v těch regionech, kde nejsou vysoké školy. Pořádají různé činnosti kulturně-osvětového charakteru a především vzdělávání na všeobecně přístupné úrovni, především charakteru socio-kulturního. Jde většinou o jednorázové nebo krátkodobé akce na aktuální témata nebo akce dle spontánních zájmů.

Pohybové aktivity

Aktivní životní styl je chápán jako životní styl, ve kterém zaujímá své postavení i přiměřená pohybová aktivita. Pohybové aktivity a cvičení mohou být důležitým preventivním faktorem fyziologických a psychosomatických obtíží a poruch. Přispívají ke změně postoje k sobě samému a ke zlepšení vnímavosti svého těla.

Samozřejmě je nutné typ cvičení a jeho objem a intenzitu přizpůsobit věku a aktuálnímu zdravotnímu stavu. Individuální program cvičení musí respektovat jak zdravotní stav, tak věk a aktuální výkonnost.

Každému staršímu člověku vyhovuje jiná forma aktivit. Pro někoho jsou vhodné formy s pohyby pomalými, vědomými, klidnými a soustředěně prováděnými. Jinému člověku jsou blízké formy aerobní aktivity. Společným cílem fyzických aktivit je, aby dokázalo stárnoucí tělo čelit stárnutí a aby člověk prožíval svůj život co nejkvalitněji.

Zájmové aktivity

Lidé získávají odchodem do penze více času pro sebe samé. Mohou tak plně rozvinout své koníčky, které pěstovali v produktivním věku, nebo mohou začít se zájmovou aktivitou, kterou si vždy přáli vykonávat, ale nedostatek dostatek času jim to nedovolil. Díky klubům pro seniory se starším lidem otevírá paleta možností a tak senioři mohou využít jejich nabídky. Mezi zájmové aktivity se řadí práce na zahrádce, ruční práce, společenské hry, péče o domácí zvířata, domácí práce, kutilství, sběratelství apod.

Kulturní a poznávací programy

Kultura, která je aktivně prožívaná, dává staršímu člověku velkou hodnotu a pocit, že se senior stále cítí být součástí veřejného života. Kulturní prožitek je prostředkem ke zvyšování kvality života člověka a podílí se na tvorbě aktivního života. Návštěvy divadel a kin, koncertů a muzeí nebo podobných kulturních aktivit přispívají k sociální kohesi, kultivaci a vzdělanosti člověka.

Poznávací programy pro seniory jsou tvořené tak, aby uspokojily potřebu seniorů poznávat památky regionů, nové města a jejich okolí.

Zaměstnání

Senioři, kteří nechtějí zůstat doma a mají možnost pracovat u bývalého zaměstnavatele, většinou tuto možnost využijí. Svými cennými zkušenostmi mohou vypomoci a předat tyto zkušenosti mladší generaci. V dnešní době si hodně senioři hledají brigádu i pro finanční přilepšení k penzi. Oba důvody k denní docházce do zaměstnání přispívají k aktivnímu stáří. Aktivuje to nejen fyzickou stránku těla, ale i myšlenkové a duševní pochody.

Po celém světě je stále více uznávána potřeba podporovat aktivní a produktivní příspěvek, kterým mohou staří lidé přispět formální prací, neformální prací, neplacenými aktivitami doma a v dobrovolnických profesích. Dobrovolnická činnost pomáhá starým lidem rozvíjet sociální kontakty a psychologickou pohodu a současně významně přispívá svým komunitám a národům. (Active ageing: Policy Framework, 2002)

3.3.2 Denní řád a druhý životní program seniorů

Haškovcová (1990) a Hovorka (1986) doporučují, aby si člověk po odchodu do důchodu stanovil nový denní řád, aby si tělo zvyklo na pravidelnost, na rytmus. Do tohoto řádu je vhodné zařadit časově vymezený spánek od - do, čas na kulturu, sport, na práci, na jídlo a osobní hygienu. Dostatek času na koníčky, na volnočasové aktivity je nejdůležitější, protože nenechávají prostor pro lhostejnost a unuděnost.

Denní řád upevňuje zdraví a je spojnicí s budoucností. Vhodné je občasné přerušení tohoto řádu, protože stimuluje zásobní síly v mozku, rozehraje unavené nervové pochody, které vedou k rozmrzlosti, nejsou-li občas změněny. (Hovorka, 1986)

Potřeby být prospěšným, být platným, někam se zařadit se odchodem do stáří nevytratí, naopak se ještě zvýrazní. Naplňování těchto potřeb musí mít jinou podobu, aktivita člověka má odlišný obsah, i když se upíná ke stejným cílům. Proto by si člověk v produktivním věku měl sestavit „*druhý životní program*“ Haškovcová (1990, s. 138)

Člověk několik let před penzí by si měl odpovědět na otázku, jak naplní svůj čas v penzi. Tento druhý životní program by měl obsahovat činnosti, které budou v interakci s okolím. Senior by měl být stále v kontaktu s jinými lidmi, protože tak bude předcházet pocitům osamění. Pokud žije starý člověk sám, má právo na individuálně laděné soukromí, které se nesmí stát izolací.

„Většina těch, kteří nepřestali obdivovat svět, přes objektivně prožitá hoře a prohrané zápasy minulých let žije i ve stáří kouzelný život. Má své zájmy, má svůj druhý program, má pro koho nebo pro co žít. Jejich duševní svěžest, jejich zájem o všechno dění kolem jim nedovolí polevit a nedovolí onemocnět.“ (Haškovcová, 1990, s. 336)

3.3.3 Pozitivní účinky aktivního životního stylu seniorů

Aktivní životní styl seniora všeobecně přispívá k vyšší životní spokojenosti a subjektivnímu prožitku vyšší kvality života. Významnou roli sehrává posilování fyzické kondice, paměti, myšlení, tvořivosti a dalších schopností starého člověka, ať již cílevědomou činností nebo formou zábavnou. Život seniorů s aktivním životním stylem se tak stává plnohodnotným.

Pravidelná přiměřená fyzická aktivita může oddálit zhoršování fyziologických funkcí seniorů vlivem stárnutí a zmírňovat nástup chronických nemocí u zdravých i chronicky

nemocných lidí. Aktivní životní styl zlepšuje duševní zdraví, podporuje sociální kontakty a pomáhá starým lidem zůstat co nejdéle nezávislymi. (Active ageing: Policy Framework, 2002)

Holásková (1999) pohlíží na aktivní životní styl jako na prostředek, který mobilizuje psychickou i fyzickou stránku osobnosti člověka. Stárnoucí člověk potřebuje ve zvýšené míře projevovat určitou aktivitu, protože nečinnost se může v pokročilém věku stát počátkem nezadržitelného úpadku. Nečinnost vede k depresím, k urychlení fyziologických procesů stárnutí a k rozpadu osobnosti, zatímco aktivní přístup k životu přispívá k utváření nových mezilidských vztahů a pomáhá překonat osamělost. Člověk je ve vyšším věku náchylnější k stavům beznaděje a izolace. O to více je nezbytné udržovat i v pokročilém věku zájmovou činnost a posilovat sociální kontakty. (Holásková, 1999)

Haškovcová (1990) pozitivně hodnotí studující seniory, protože si méně všímají existujících potíží stáří, lépe je překonávají a skutečně méně stůňou. Nosný program jim nedovolí zlenivět a myslet na obtíže těla.

3.4 Podpora aktivního života seniorů

Díky vymoženostem moderní doby, pokrokům v medicíně a dalším faktorům se ve vyspělých zemích světa neustále zvyšuje procentní podíl občanů v důchodovém věku. Péče o tuto věkovou skupinu obyvatel, do které patří také podpora aktivního životního stylu, tak nabývá stále většího významu a z tohoto důvodu nezůstala stranou pozornosti Evropské unie, České republiky a dalších organizací.

Podpora seniorů k aktivnímu způsobu života by však neměla být jen formální, ale také neformální, poskytovaná rodinou a přáteli. Velkou úlohu v podpoře aktivního stárnutí hrají sami senioři, dále jsou to seniorské organizace, politici, sociální partneři, výzkumníci, média a vzdělávací instituce. Aktivní zapojení seniorů do různých klubů a organizací přispívá nesporně ke zvýšení jejich sebevědomí, sebeúcty a chuti do života. Média by měla více využívat svého vlivu ve společnosti a mnohem více apelovat na starší generaci, aby se více zapojovala do veřejného života. Měla by pomoci zvrátit chybné názory veřejnosti o neužitečnosti seniorů a tím seniorům zabránit devalvaci kvality jejich života.

Podle Štilce (2004, s. 23) je klíčovým problémem chápání kvality života. Závisí na hodnotové orientaci člověka, na jeho vnímání smyslu života a ochotě volit k jeho dosažení odpovídající nástroje. Motivace a ovlivňování starších jedinců k aktivnímu stylu života je úkol velmi náročný a dlouhodobý.

Většina odborníků uvádí, že v období stáří dochází k ochuzení fantazie a invence - tvůrčí schopnosti bývají ve své podstatě zachovány, ale nápady se nedostávají pohotově. Někdy chybí výraznější motiv pro činnost, která je ještě realizovatelná, ale zbytná. (Haškovcová, 1990)

Podpora aktivního stárnutí je z pohledu Organizací spojených národů (OSN) založena na uznání lidských práv starších lidí a principech nezávislosti, participace, důstojnosti, péče a seberealizace uznávaných. Posouvá strategické plánování z přístupu založeného na „potřebách“ (předpokládá, že starší lidé jsou pasivní) k přístupu založenému na „právech“, který uznává práva starých lidí na rovnost příležitostí a zacházení ve všech aspektech života. Podporuje jejich odpovědnost uplatňovat svou participaci v politických procesech a dalších aspektech společenského života.

Program Evropské Unie PHARE 2002 - Podpora aktivního života seniorů

Program PHARE byl připravován Evropskou komisí ve spolupráci s Českou republikou. Jedním z jeho cílů bylo posilování institucí a vnitřních administrativních struktur potřebných pro převzetí legislativy Evropských společenství a pro přípravu na účast v programech EU. Dílčí programy EU PHARE zaměřené na rozvoj občanské společnosti implementovala Nadace rozvoje občanské společnosti (NROS). Programy PHARE byly ukončeny vstupem České republiky do EU v květnu 2004. (Phare, 2002)

Program Podpora aktivního života seniorů měl dvě priority:

1. Zlepšit přístup seniorů k informacím, vzdělávání a komunikaci a zlepšit postoj společnosti k seniorům.

Tato priorita se zaměřovala na oblasti výuku internetu pro seniory, vztahy společnosti a seniorů a na evropské zasíťování organizací. Oslovila seniory samotné, tedy především velké seniorské organizace, sdružené v Koordinačním výboru organizací důchodců. Fondy byly přiděleny dvěma seniorským organizacím (Senior, Život 90) a dále celé řadě organizací typu vzdělávacích center, církevních institucí (diakonie, hospicová sdružení,

charity, apod.), jejichž cílem je zejména posílení sociálních a zdravotních služeb, Českému helsinskému komitétu, který se zabývá práva menšin (a tedy i seniorů) apod.

2. Posílit sociální a zdravotní služby a lidskou důstojnost seniorů.

Tato priorita se týkala především specializovaných institucí a zařízení pro seniory.

(Boj proti vytlačování seniorů, 2005)

Program Evropské komise ENEA - Přípravná akce aktivního stáří a mobility

Souhrnný rozpočet Evropské unie zahrnoval v roce 2007 položku závazků týkající se otevřené výzvy k předkládání návrhů ohledně ENEA - přípravné akce aktivního stáří a mobility starších občanů. Cílem této výzvy bylo nalézt omezený počet projektů, které budou podporovat aktivní stárnutí, včetně přístupu na pracovní trh, a opatření na podporu zřizování výměnných programů pro starší občany ze strany specializovaných organizací.

Klíčové činnosti, které byly požadovány v rámci této výzvy:

- mezinárodní výměnné programy zaměřené na podporu zaměstnanosti starších pracovníků
- mezinárodní výměnné programy zaměřené na podporu aktivního zapojení starších mužů a žen coby dobrovolníků do práce obecného zájmu
- osvědčené projekty podporující aktivní stárnutí a zapojení starších žen a mužů, kteří se přestěhovali do jiného členského státu, nebo tak chtějí učinit.

Výzva byla určena veřejným a soukromým právním subjektům se sídlem v členských státech Evropské unie, přičemž návrhy mohly být vypracovány a realizovány v rámci partnerství účastníků z několika členských států. Předkladatel návrhu a jeho partneři musely být neziskovými organizacemi.

(Výzva k předkládání návrhů, 2007)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMU

Výzkum je systematický způsob řešení problémů, kterým se rozšiřují hranice vědomostí lidstva. Výzkumem se potvrzují nebo vyvracejí dosavadní poznatky nebo se získávají nové poznatky. (Leed in Gavora, 2000)

4.1 Výzkumný cíl

Hlavním cílem výzkumu je zjistit, zda dotazovaní senioři žijí aktivním způsobem života. Dílčími cíli jsou zjištění, čím je tento aktivní životní styl determinován, jakými druhy aktivit se senioři zabývají, zda a jak se na penzionování připravovali již během produktivního věku a jestli mají zájem o organizované aktivity.

4.2 Výzkumná metoda

Pro tento výzkum jsem si zvolila formu kvantitativního výzkumu. Jako výzkumnou techniku jsem vybrala dotazníkové šetření, které slouží k získávání informací od respondentů prostřednictvím písemně kladených otázek. Dotazníkovou metodu jsem zvolila z toho důvodu, že umožňuje velmi rychle získat informace od velkého množství respondentů, což přispívá ke zvýšení věrohodnosti výzkumu.

Dotazník jsem vytvořila jako anonymní, aby se senioři nemuseli obávat úniku některých citlivějších informací o své osobě (např. zdravotní stav nebo finance). Úvod dotazníku tvoří oslovení respondentů s krátkou informací o důvodu provádění šetření a poděkování. Dotazník obsahuje celkem 21 položek. Na začátku dotazníku je 5 otázek, ve kterých senioři uvádějí některé své osobní údaje. Další 16 otázek je uzavřených nebo polouzavřených, přičemž 1 otázka je otevřená. Otázky jsou vždy formulovány tak, aby odpovídaly na zkoumanou problematiku. Do dotazníku jsem se snažila zapracovat většinu významných determinantů, které určují aktivní životní styl seniorů - záměrně jsem vynechala některé osobní determinanty, které by mohly respondenta uvést do rozpaků; navíc je otázkou, do jaké míry by respondent dokázal sám sebe objektivně zhodnotit. Při tvorbě dotazníku jsem se snažila brát ohled na to, aby byl jeho obsah přiměřený všem zkoumaným věkovým skupinám respondentů, a otázky jsem se proto snažila formulovat jednoduše a srozumitelně s ohledem na pokročilejší věk některých dotazovaných seniorů. Pro zjednodušení vyplňování jsem použila v dotazníku větší velikost písma.

4.3 Výzkumné otázky

Ve výzkumu jsem se zaměřila na následující otázky

Hlavní otázka: Žijí senioři aktivním životním stylem?

- Které determinanty nejvíce omezují aktivní životní styl seniorů?
- Jakým aktivitám by se senioři rádi věnovali, kdyby nebyli nějakým způsobem limitováni?
- Připravovali se senioři na penzionování již v produktivním věku?
- Jaký je zájem seniorů o využívání organizovaných aktivit?

4.4 Výzkumný vzorek

Pro účely výzkumu jsem oslovila seniory v regionu Zlínska, a to ve velkém městě (Zlín, Uherské Hradiště), malém městě (Otrokovice, Staré Město) a v několika vesnicích v okolí Zlína. Podmínkou pro zařazení do výzkumu byl věk, který musel být minimálně 60 let, bydlení ve vlastní domácnosti (nikoliv ústavy sociální péče, domovy důchodců apod.) a odchod seniora do penze. Rozdala jsem celkem 90 dotazníků, přičemž se mi vrátilo 83 dotazníků, tj. 92 %. Základní soubor tedy obsahuje 83 respondentů.

Vzhledem k tomu, že senioři bývají vůči neznámým osobám nedůvěřiví a je často problém dostat se do jejich blízkosti, zvolila jsem pro záměrný výběr respondentů ve svém výzkumu metodu „sněhové koule“ (angl. snowball sampling). Metoda sněhové koule je technika, která se úspěšně využívá ke studiu skrytých populací, k nimž se je možné jen obtížně dostat prostřednictvím tradičních metod, jako jsou populační šetření, institucionální indikátory a výzkumné studie. (Hartnoll, 2003)

Přestože jsem si vědoma toho, že se tato metoda nejčastěji využívá při získávání respondentů do kvalitativního výzkumu, využila jsem ji i pro svůj průzkum, abych získala co nejvíce respondentů splňující výše uvedená výběrová kritéria. Snažila jsem se o to, aby dotazníky nebyly rozdány v žádných organizacích, kde by mohlo dojít ke zkreslení výzkumu. Pro nultou fázi (výchozí body) řetězců sněhové koule byli vybráni rodiče a příbuzní mých přátel a známých, kteří jim tyto dotazníky rozdali. Tito rodiče a příbuzní pak vytvořili další fáze řetězců u svých sousedů v místě bydliště.

5 VYHODNOCENÍ A PREZENTACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU

Výzkum byl realizován v průběhu měsíců března a dubna 2008. Odpovědi respondentů jsem zpracovala do tabulek, které jsem opatřila vysvětlujícím komentářem; k vybraným tabulkám jsem pro lepší názornost připojila grafy. Informace jsou uvedeny jak v absolutním vyjádření, tak také v relativním vyjádření. U otázek, kde bylo možné uvést pouze některou z nabízených možností, jsem u relativního vyjádření vycházela z celkového počtu respondentů, takže všechny odpovědi tvoří 100 %. U polootevřených otázek jsem jednotlivé relativní hodnoty počítala vzhledem k celkovému počtu odpovědí respondentů v dané kategorii. Pro vyhodnocení výsledků výzkumu jsem použila aplikaci Microsoft Excel 2000.

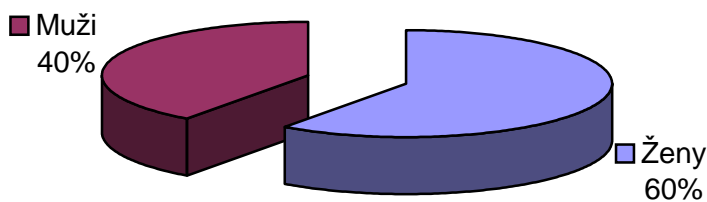
Otázka č. 1: Pohlaví

První otázka zjišťovala procentuální zastoupení dotazovaných žen a mužů v průzkumu. Průzkumu se zúčastnilo celkem 83 respondentů - z toho bylo 60 % žen a 40 % mužů.

Tab. 1. Pohlaví respondentů

Pohlaví	Ženy	Muži
Absolutní četnosti	50	33
Relativní četnosti (%)	60	40

Graf 1. Pohlaví respondentů



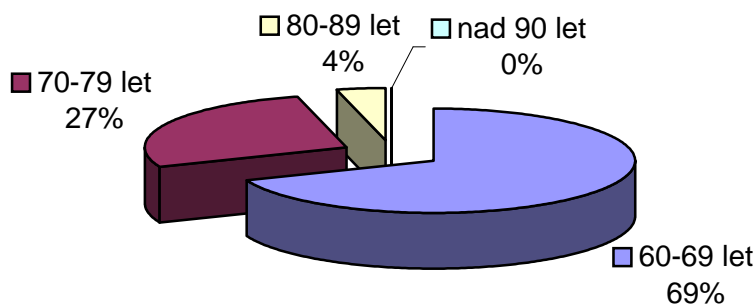
Otázka č. 2: Věk

Cílem druhé otázky bylo zjistit věk respondentů. Pro zjednodušení a na základě teoretické části jsem při formulování této otázky vytvořila čtyři věkové kategorie v rozmezí 10 let. Ve výzkumném souboru jednoznačně převažovala věková kategorie 60-69 let, kterou tvořilo 69 % dotazovaných. Do další věkové kategorie 70-79 let spadalo 27 % dotazovaných a 4 % respondentů udalo věk 80-89 let. Do nejstarší věkové kategorie nad 90 let nespadal žádný respondent.

Tab. 2. Věk respondentů

Věk	60-69 let	70-79 let	80-89 let	nad 90 let
Absolutní četnosti	57	23	3	0
Relativní četnosti (%)	69	27	4	0

Graf 2. Věk respondentů

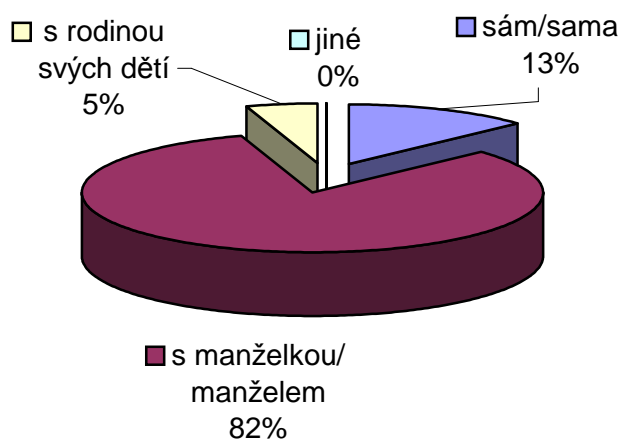
**Otázka č. 3: S kým žijete v domácnosti?**

Ve třetí otázce jsem zjišťovala, s kým senioři sdílejí domácnost. Nejvíce respondentů, 82 %, uvedlo, že sdílí domácnost se svým partnerem. Domnívám se, že je to dáno tím, že převážná většina respondentů spadá do věkové kategorie 60-69 let, která nepřesahuje hranici průměrné délky života obyvatel České republiky, a je tedy velmi pravděpodobné, že se tohoto věku dožijí oba partneři. 13 % respondentů uvedlo, že žije osamoceně, zatímco zbývajících 5 % respondentů žije s rodinou svých dětí.

Tab. 3. S kým respondent sdílí domácnost

Respondent žije	sám/sama	s manželkou /manželem	s rodinou svých dětí
Absolutní četnosti	11	68	4
Relativní četnosti (%)	13	82	5

Graf 3. S kým respondent sdílí domácnost



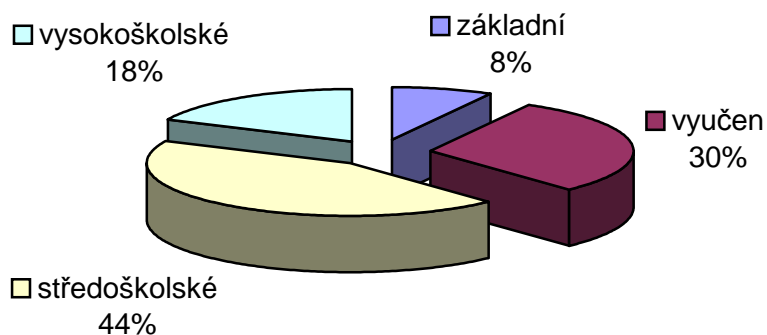
Otázka č. 4: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Ve čtvrté otázce jsem se ptala respondentů na nejvyšší vzdělání, kterého dosáhli. Jak vyplývá z grafu (Graf 4), převládají respondenti se středoškolským vzděláním (44 %). Druhou největší skupinu tvoří respondenti, kteří se vyučili (30 %), následuje skupina (18 %) respondentů s vysokoškolským vzděláním a nejmenší skupinou (8 %) jsou respondenti se základním vzděláním.

Tab. 4. Nejvyšší dosažení vzdělání respondentů

Vzdělání	základní	vyučen	středoškolské	vysokoškolské
Absolutní četnosti	7	24	37	15
Relativní četnosti (%)	8	30	44	18

Graf 4. Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

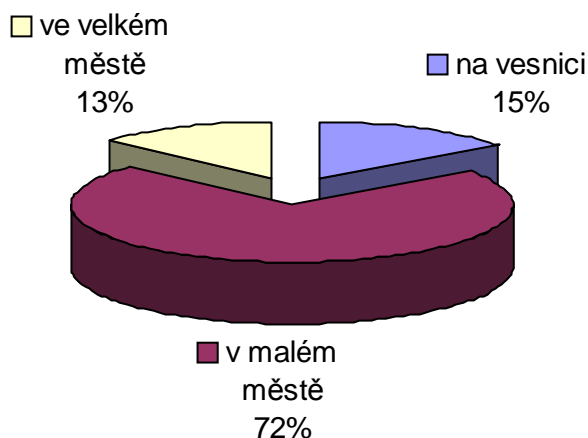
**Otázka č. 5: Kde žijete?**

Poslední z osobních otázek se vztahuje k místu bydliště. Zde převážná část (72 %) seniorů uvedla, že žije v malém městě, zbývající část seniorů žije buď ve velkém městě (13 %) nebo na vesnici (15 %).

Tab. 5. Místo bydliště respondentů

Respondent žije	na vesnici	v malém městě	ve velkém městě
Absolutní četnosti	12	60	11
Relativní četnosti (%)	15	72	13

Graf 5. Místo bydliště respondentů

**Otázka č. 6: Máte nějaké zdravotní problémy, které Vás limitují ve vašich aktivitách?**

V šesté otázce jsem se seniorů ptala, zda mají nějaké zdravotní problémy, které je limitují v jejich aktivitách. Z tabulky (Tab. 6) vyplývá, že převládají dotazovaní (57 %) bez omezujících zdravotních problémů, zatímco 43 % respondentů se cítí být handicapováno svým zdravotním stavem.

Tab. 6. Zdravotní stav respondentů

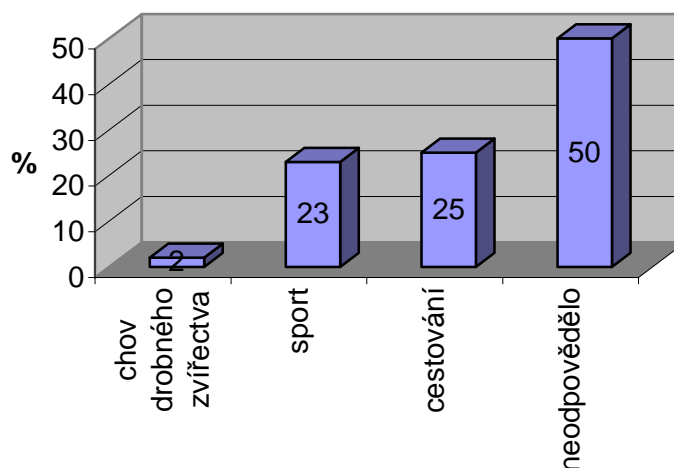
Zdravotní problémy	ano	ne
Absolutní četnosti	36	47
Relativní četnosti (%)	43	57

U této otázky jsem respondenty požádala, aby v případě kladné odpovědi uvedli, čemu by se chtěli věnovat, ale z důvodu zdravotních problémů nemohou. Polovina respondentů na polouzavřenou otázku neodpověděla; ti, kteří to udělali, uvedli cestování (25 %), sport (23 %) nebo chov drobného zvířectva (2 %).

Tab. 7. Aktivita, kterým by se senioři věnovali, kdyby neměli zdravotní omezení

Aktivita, kterým by se senioři věnovali, kdyby neměli zdravotní omezení	sport	cestování	chov drobného zvířectva	neodpovědělo
Absolutní četnosti	8	9	1	18
Relativní četnosti (%)	23	25	2	50

Graf 6. Aktivita, kterým by se senioři věnovali, kdyby neměli zdravotní omezení



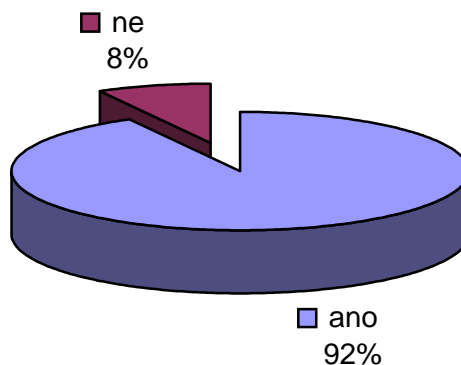
Otázka č. 7: Chodíte na pravidelné preventivní prohlídky (praktický lékař, zubař, ...) a využíváte možnosti bezplatného očkování (proti chřipce, ...)?

Položením sedmé otázky jsem chtěla zjistit, jak senioři přistupují k preventivní péči o své zdraví. Z grafu (Graf 7) vyplývá pozitivní zjištění, že 92 % respondentů se snaží aktivně pečovat o své zdraví a využívá možnosti preventivní lékařské péče. Pouhých 8 % respondentů je pasivní a většinou bezplatných lékařských prohlídek nevyužívá.

Tab. 8. Využívání preventivní zdravotní péče seniory

Zdravotní prevence	ano	ne
Absolutní četnosti	76	7
Relativní četnosti (%)	92	8

Graf 7. Využívání preventivní zdravotní péče seniory

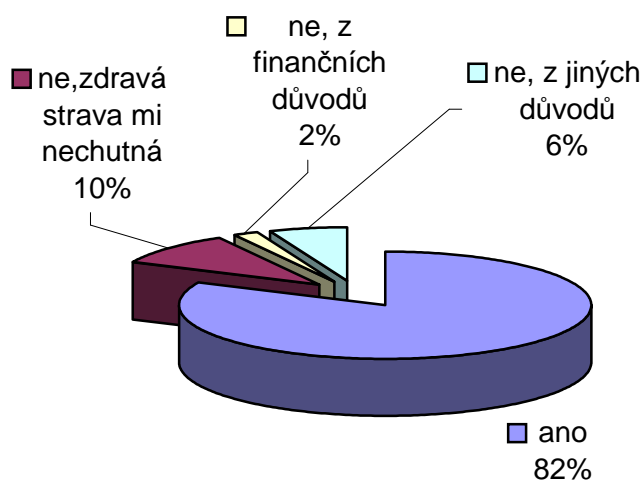
**Otázka č. 8: Snažíte se stravovat zdravě?**

Tato otázka spadá do oblasti behaviorálních determinantů a jejím účelem bylo částečně zjistit, jaké jsou stravovací návyky seniorů. Z odpovědí respondentů vyplývá, že 81 % seniorů má velmi kladný postoj ke zdravé výživě. Ze zbývajících částí většina (10 %) respondentů uvedla, že jim zdravá strava nechutná, 2 % si nemůže zdravou stravu dovolit z finančních důvodů a 6 % uvedlo, že se nemůže zdravě stravovat z jiných důvodů.

Tab. 9. Zdravé stravovací návyky seniorů

Zdravé stravovací návyky	ano	ne, zdravá strava mi nechutná	ne, z finančních důvodů	ne, z jiných důvodů
Absolutní četnosti	68	8	2	5
Relativní četnosti (%)	82	10	2	6

Graf 8. Zdravé stravovací návyky seniorů

**Otázka č. 9: Věnujete se pravidelně nějaké fyzické aktivitě?**

Zjišťovala jsem, kolik respondentů se pravidelně věnuje fyzické aktivitě. Analýzou odpovědí jsem zjistila, že 69 % dotazovaných se pravidelně věnuje fyzické aktivitě. Zbývajících 31 % dotazovaných se nevěnuje žádné fyzické aktivitě.

Tab. 10. Fyzické aktivity seniorů

Fyzická aktivita	ano	ne
Absolutní četnosti	57	26
Relativní četnosti (%)	69	31

U této otázky mohli respondenti v případě kladné odpovědi uvést, jaké fyzické aktivitě se věnují. Výsledky zachycuje následující tabulka (Tab. 11).

Tab. 11. Oblíbené fyzické aktivity seniorů

Oblíbené fyzické aktivity seniorů	Absolutní četnosti	Relativní četnosti (%)
zahrada	29	32
cyklistika	14	16
údržba nemovitosti	11	12
cvičení	10	11
procházky	7	8
rychlá chůze	6	6
plavání	5	5
lyžování	3	3
tai-chi	2	2
tenis	2	2
jóga	1	1
turistika	1	1
volejbal	1	1

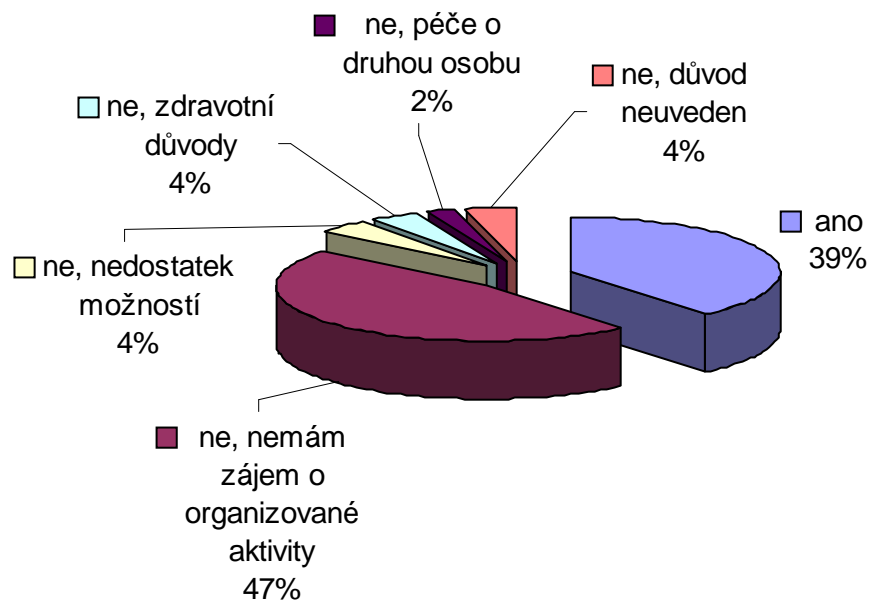
Otázka č. 10: Jste členem nějaké organizace (kluby důchodců, Sokol, ...)?

Cílem desáté otázky bylo zjistit, kolik dotázaných participuje v organizacích, které pomáhají seniorům žít aktivně. 39 % respondentů uvedlo jako odpověď ano, zbylých 61 % není členem žádné organizace. Při odpovědi ne měli možnost uvést důvod, proč se neúčastní organizovaných aktivit.

Tab. 12. Členství seniorů v organizacích

Členství v organizacích	ano	ne				
		nezájem o organizov. aktivity	nedostatek možností	jiné důvody		
				nemoc	péče o druhou osobu	neuvádí
Absolutní četnosti	33	39	3	3	2	3
Relativní četnosti (%)	39	47	4	4	2	4

Graf 9. Členství seniorů v organizacích

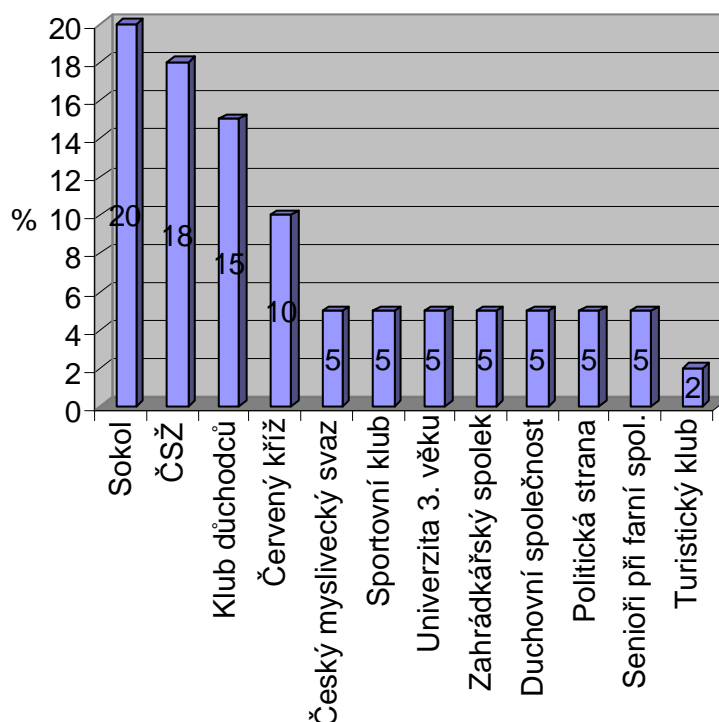


Tato otázka byla položena jako polouzavřená - respondenti, kteří uvedli kladnou odpověď, mohli uvést konkrétní organizaci/organizace, jejímiž jsou členy (viz níže uvedená tabulka (Tab. 13)).

Tab. 13. Přehled členství respondentů v organizacích

Organizace	Absolutní četnosti	Relativní četnosti (%)
Sokol	8	20
ČSŽ	7	18
Klub důchodců	6	15
Červený kříž	4	10
Český myslivecký svaz klub	2	5
Sportovní	2	5
Univerzita 3. věku	2	5
Zahradkářský spolek	2	5
Duchovní společnost	2	5
Politická strana	2	5
Senioři při farní spol.	2	5
Turistický klub	1	2

Graf 10. Přehled členství respondentů v organizacích



Otázka č. 11: Rozvíjíte nějak své vzdělání (studium jazyků, univerzita 3. věku, kurzy práce na počítači aj.)?

Otázka jedenáct se týká zájmů seniorů o další vzdělávání. Většina (69 %) dotazovaných seniorů uvedla, že již dále nerozvíjí své vzdělání. Přibližně jedna třetina respondentů se snaží i v důchodovém věku dále vzdělávat - druhy vzdělávacích aktivit jsou uvedeny v níže uvedené tabulce (Tab. 15).

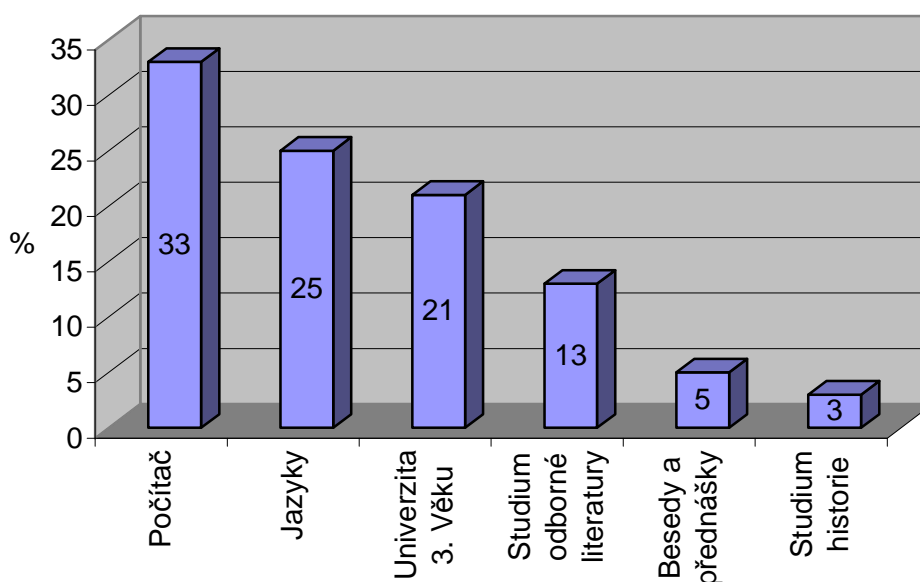
Tab. 14. Vzdělávací aktivity seniorů

Vzdělávací aktivity	ano	ne
Absolutní četnosti	26	57
Relativní četnosti (%)	31	69

Tab. 15. Přehled vzdělávacích aktivit seniorů

Přehled vzdělávacích aktivit seniorů	Absolutní četnosti	Relativní četnosti (%)
Počítač	12	33
Jazyky	9	25
Univerzita 3. věku	8	21
Studium odborné literatury	5	13
Besedy a přednášky	2	5
Studium historie	1	3

Graf 11. Přehled vzdělávacích aktivit seniorů



Otázka č. 12: Navštěvujete kulturní a společenské akce (divadla, koncerty, kina, ...)?

V otázce dvanáct zjišťuji, nakolik se senioři zapojují do kulturního a společenského života. Přibližně polovina (51 %) dotazovaných uvedla, že se účastní kulturního a společenského života. Druhá polovina (49 %) odpověděla, že se kulturních a společenských akcí neúčastní.

Tab. 16. Kulturní a společenský život seniorů

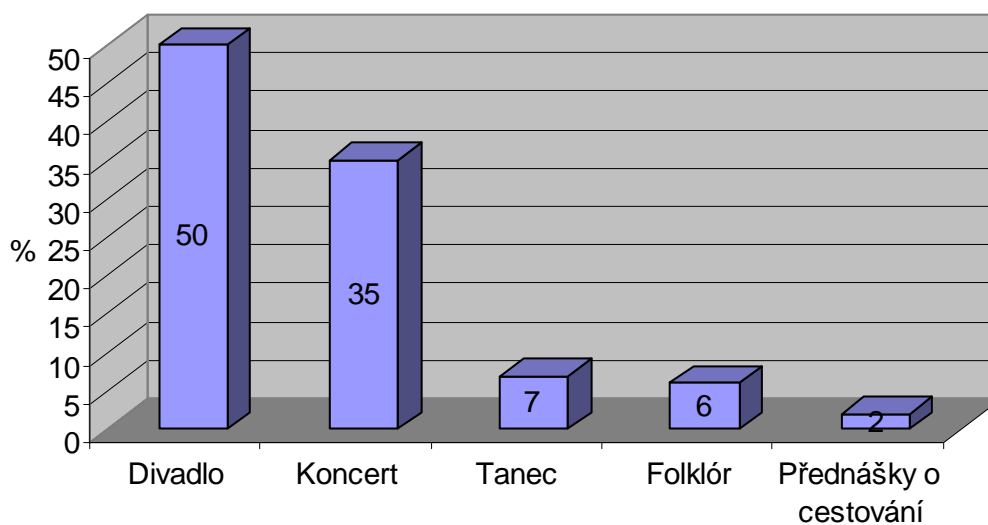
Kulturní a společenský život	ano	ne
Absolutní četnosti	42	41
Relativní četnosti (%)	51	49

V případě kladné odpovědi mohli senioři uvést druh kulturních a společenských aktivit, kterých se účastní - viz tabulka (Tab. 17).

Tab. 17. Přehled kulturních a společenských aktivit seniorů

Kultura	Absolutní četnosti	Relativní četnosti (%)
Divadlo	35	50
Koncert	24	35
Tanec	5	7
Folklór	4	6
Přednášky o cestování	1	2

Graf 12. Přehled kulturních a společenských aktivit seniorů



Otázka č. 13: Máte nějaké další aktivity nebo koníčky, kterým se pravidelně věnujete?

Pomocí této otázky, která navazuje na otázky 9, 10, 11 a 12, jsem se pokusila zjistit, zda se senioři věnují také nějakým dalším aktivitám nebo koníčkům (kromě fyzické aktivity, členství v organizacích, vzdělávacích a kulturních aktivit). Více než polovina respondentů (59 %) má nějaké další aktivity nebo koníčky; 41 % již neprovozuje žádnou další aktivitu.

Tab. 18. Další aktivity a koníčky seniorů

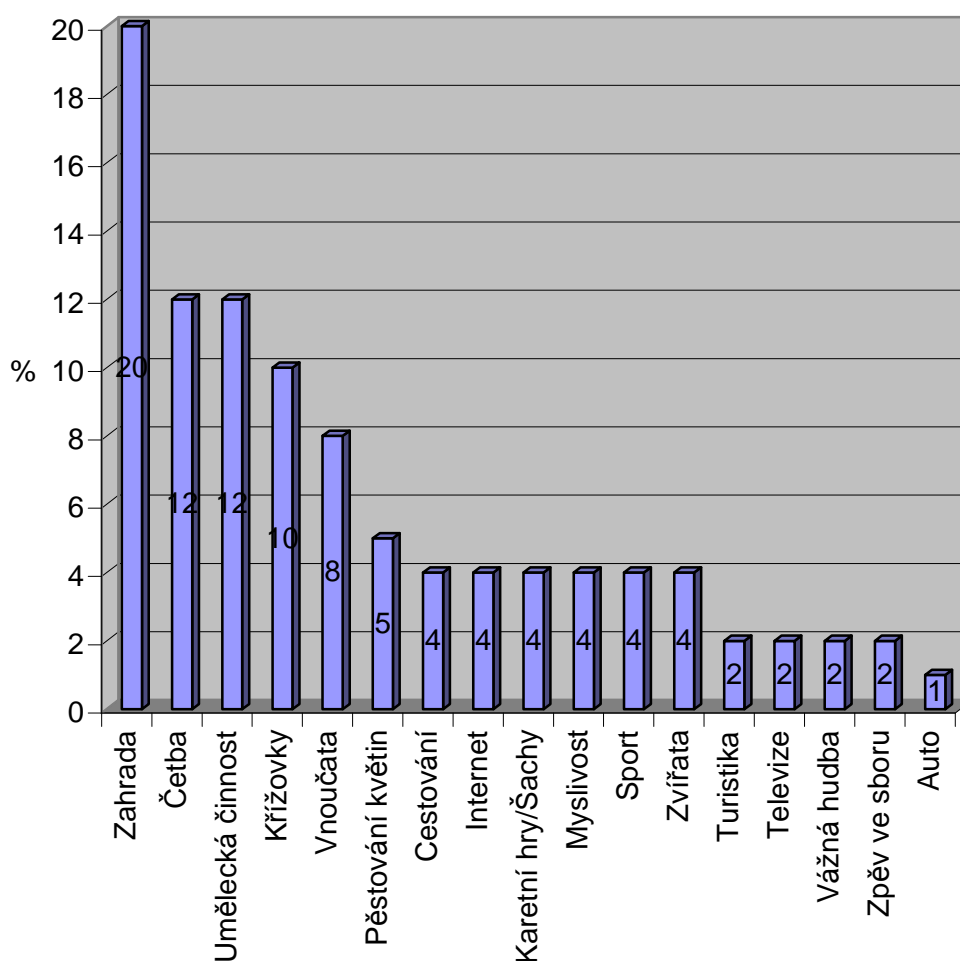
Další aktivity a koníčky	ano	ne
Absolutní četnosti	49	34
Relativní četnosti (%)	59	41

Součástí této otázky je polouzavřená otázka, ve které měli senioři možnost uvést druh aktivity - výsledky shrnuje tabulka (Tab. 19) a graf (Graf 13).

Tab. 19. Přehled aktivit seniorů

Přehled aktivit	Absolutní četnosti	Relativní četnosti (%)
Zahrada	16	20
Četba	9	12
Umělecká činnost	9	12
Křížovky	8	10
Vnoučata	7	8
Pěstování květin	4	5
Cestování	3	4
Internet	3	4
Karetní hry/Šachy	3	4
Myslivost	3	4
Sport	3	4
Zvířata	3	4
Turistika	2	2
Televize	2	2
Vážná hudba	2	2
Zpěv ve sboru	2	2
Auto	1	1

Graf 13. Přehled aktivit seniorů



Otázka č. 14: *Setkáváte se pravidelně se svými vrstevníky?*

Otázka 14 slouží ke zmapování sociálních kontaktů respondentů s jejich vrstevníky. Naprostá většina (89 %) se stále setkává se svými vrstevníky, zatímco pouhých 11 % respondentů uvedlo zápornou odpověď.

V polouzavřené otázce mohla posledně jmenovaná skupina uvést důvod, proč se se svými vrstevníky nestýkají. Tuto možnost využilo 5 respondentů, z nichž každý uvedl odlišný důvod. Vyskytly se tyto odpovědi:

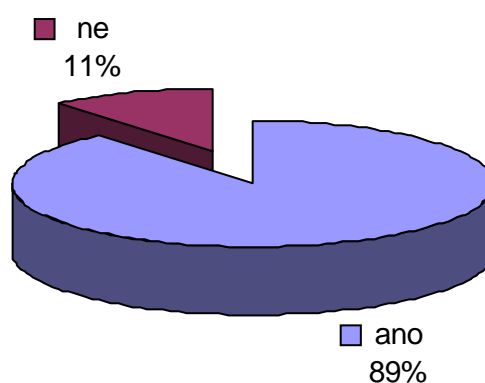
- ze zdravotních důvodů
- respondent nevychází z domu bez doprovodu
- respondent je uzavřené povahy

- respondenti schází organizátor takových setkání
- respondent necítí potřebu tento druh kontaktů vyhledávat

Tab. 20. Sociální kontakty seniorů s jejich vrstevníky

Sociální kontakty s vrstevníky	ano	ne
Absolutní četnosti	74	9
Relativní četnosti (%)	89	11

Graf 14. Sociální kontakty seniorů s jejich vrstevníky



Otázka č. 15: Omezuje Vás ve vašich aktivitách nedostatek financí?

V této patnácté otázce jsem chtěla zjistit, zda jsou finance faktorem omezujícím aktivní styl života seniorů. Mírně nadpoloviční většina (59 %) respondentů uvedla, že se necítí být při výběru aktivit limitována nedostatkem finančních prostředků; 41 % respondentů nemá k dispozici tolik financí, kolik by si přálo.

Tab. 21. Omezení aktivit seniorů nedostatkem financí

Finanční omezení	ano	ne
Absolutní četnosti	34	49
Relativní četnosti (%)	41	59

V případě kladné odpovědi mohli senioři uvést, čemu by se rádi věnovali, ale z finančních důvodů nemohou.

Tab. 22. *Aktivity neprováděné z důvodu nedostatku financí*

Aktivity neprováděné z důvodu nedostatku financí	Absolutní četnosti	Relativní četnosti (%)
cestování	17	50
kultura	14	41
turistika, sport	2	6
dokončení zlepšovacího návrhu	1	3

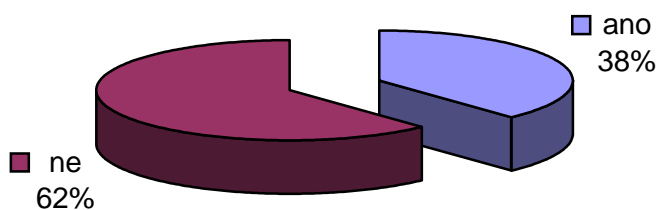
Otázka č. 16: Chodíte ještě do zaměstnání nebo přivyděláváte si k penzi?

Zjišťovala jsem, kolik seniorů si přivydělává k penzi, ať už formou zaměstnání nebo nepravidelných přivýdělků. 62 % dotazovaných uvedlo, že nemá žádný další vedlejší příjem, zatímco 38 % je stále pracovně aktivní.

Tab. 23. *Zaměstnání a přivýdělek seniorů*

Zaměstnání a přivýdělek seniorů	ano	ne
Absolutní četnosti	31	52
Relativní četnosti (%)	38	62

Graf 15. *Zaměstnání a přivýdělek seniorů*



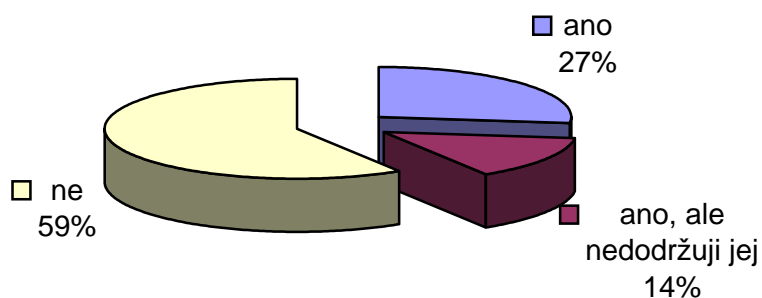
Otázka č. 17: *Stanovili jste si před odchodem do penze pravidelní denní řád, který dodržujete, aby Vám zbyl čas na vaše zájmy?*

Cílem této otázky bylo zjistit, zda se senioři připravovali na odchod do penze již v produktivním věku. Více než polovina respondentů (59 %) si před odchodem do penze nestanovila žádný denní řád, 27 % seniorů si denní řád stanovilo a dodržuje jej, a 14 % seniorů si denní řád sice stanovilo, ale nedodržuje jej.

Tab. 24. Příprava na stáří - denní řád

Denní řád	ano	ano, ale nedodržuji jej	ne
Absolutní četnosti	22	12	49
Relativní četnosti (%)	27	14	59

Graf 16. Příprava na stáří - denní řád



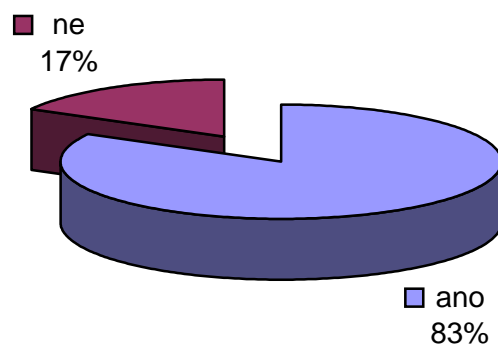
Otázka č. 18: *Snažili jste se vytvořit si před odchodem do penze nějakou finanční rezervu?*

Tato otázka se stejně jako otázka 17 snaží zjistit, zda se senioři snažili v produktivním věku připravit na stáří. 83 % kladných odpovědí reflektuje skutečnost, že senioři měli snahu vytvořit si před odchodem do penze finanční rezervu. 17 % respondentů si tuto rezervu nevytvořilo.

Tab. 25. Příprava na stáří - finanční rezerva

Finanční rezerva	ano	ne
Absolutní četnosti	69	14
Relativní četnosti (%)	83	17

Graf 17. Příprava na stáří - finanční rezerva

**Otázka č. 19: Myslíte si, že žijete aktivním životem?**

V otázce 19 jsem dala seniorům prostor k vlastnímu zhodnocení svého života z hlediska aktivního přístupu, přestože jsem si vědoma toho, že každý si může pod pojmem „aktivní život“ představovat něco jiného. Pocit aktivního života sdílí 81 % dotázaných, zatímco 19 % hodnotí svůj život jako neaktivní.

Tab. 26. Sebehodnocení seniorů - aktivní životní styl

Sebehodnocení - aktivní životní styl	ano	ne
Absolutní četnosti	67	16
Relativní četnosti (%)	81	19

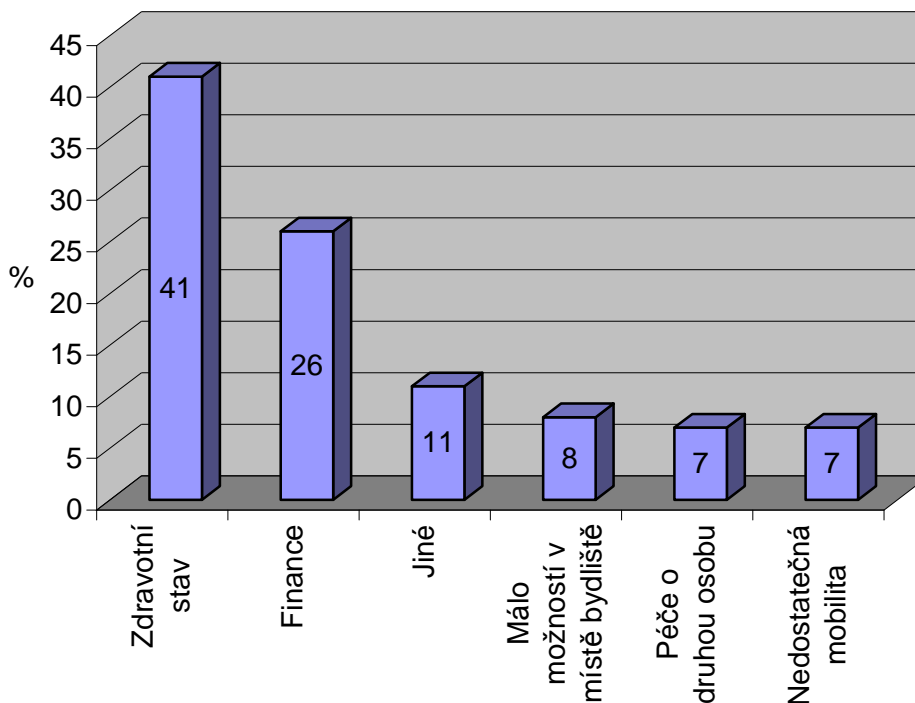
Otázka č. 20: Co Vás omezuje v tom, abyste žili aktivněji?

Na základě determinantů aktivního životního stylu v teoretické části jsem vybrala pět omezujících faktorů, přičemž jsem dala respondentům možnost uvést i jiné odpovědi. Výsledky jsou uvedeny v tabulce (Tab. 27) (odpovědi jsou seřazeny podle své četnosti).

Tab. 27. Faktory bránící seniorům žít aktivním životním stylem

Determinanty	Absolutní četnosti	Relativní četnosti (%)
Zdravotní stav	47	41
Finance	29	26
Jiné	13	11
Málo možností v místě bydliště	9	8
Péče o druhou osobu	8	7
Nedostatečná mobilita	8	7

Graf 18. Faktory bránící seniorům žít aktivním životním stylem



Otázka č. 21: Co byste uvítali, aby společnost nebo město udělali pro zlepšení kvality aktivního života seniorů?

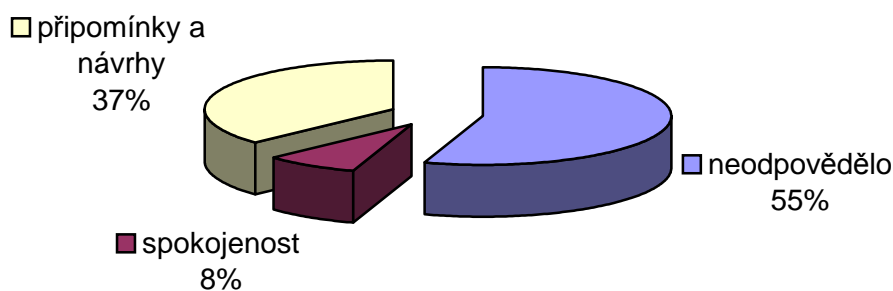
Prostřednictvím této jediné otevřené otázky mohli seniori sdělit své připomínky a náměty na zlepšení kvality jejich aktivního života, ať už v oblasti státní správy, místní samosprávy nebo komunity.

Nadpoloviční většina respondentů (55 %) nevyužila možnosti na tuto otázku odpovědět, 8 % respondentů je s možnostmi aktivního vyžití spokojeno, a 37 % uvedlo své připomínky a návrhy, které uvádím v níže uvedené tabulce (Tab. 28).

Tab. 28. Průzkum spokojenosti s podmínkami pro aktivní vyžití seniorů

Návrhy na zkvalitnění aktivního života seniorů	neodpovědělo	spokojenost	připomínky a návrhy
Absolutní četnosti	46	7	30
Relativní četnosti (%)	55	8	37

Graf 19. Průzkum spokojenosti s podmínkami pro aktivní vyžití seniorů



Tab. 29. Přehled připomínek a návrhů na zlepšení

Připomínky a návrhy	Absolutní četnosti	Relativní četnosti (%)
zvýšení důchodu	8	17
zrušení zdravotních poplatků	6	13
společenské akce pro seniory	6	13
zlepšení životního prostředí	3	7
klidové parky	3	7
lepší informovanost	3	7
větší nabídka aktivit na vesnici	3	7
zlevnění dopravy pro seniory	2	5
výstavba sportovních zařízení	2	5
rehabilitace pro seniory	2	5
zlepšení zdravotních služeb	2	5
bezbariérové domy	2	5
noční spoje MHD	1	2
zakázat extrémní organizace	1	2

5.1 Shrnutí výsledků výzkumu

Tato práce měla zjistit nakolik je u seniorů rozšířen aktivní životní styl, jaké aktivity jsou u seniorů v oblibě, zda se senioři na odchod do penze nějak připravovali a jaký je zájem seniorů o organizované aktivity.

Výzkumné otázky byly položeny takto:

- Žijí senioři aktivním životním stylem?
 - Které determinanty nejvíce omezují aktivní životní styl seniorů?
 - Jakým aktivitám by se senioři rádi věnovali, kdyby nebyli nějakým způsobem limitováni?
 - Připravovali se senioři na penzionování již v produktivním věku?
 - Jaký je zájem seniorů o využívání organizovaných aktivit?

1. Žijí senioři aktivním životním stylem?

Odpoď na tuto výzkumnou otázku jsem se snažila zjistit prostřednictvím otázek č. 9, 10, 11, 12, 13 a 16 v dotazníku. Tyto otázky mapují aktivity seniorů ve všech nejdůležitějších oblastech aktivního stárnutí a zahrnují: *fyzické aktivity*, které se věnuje 69 % dotázaných, *organizovanou činnost*, ta je zastoupena 39 %, *vzdělávací aktivity* jsou populární u 31 % respondentů, *účasť na kulturním a společenském životě* naplňuje 51 % seniorů, *pracovní aktivity (přivýdělek k penzi)* jsou u 38 % respondentů a *koníčky* se zabývá 59 % dotázaných.

Abych zjistila, zda žijí senioři aktivním životem, analyzovala jsem u jednotlivých respondentů kombinace kladných odpovědí na výše uvedené otázky. Zjištěné výsledky uvádím v následující tabulce (Tab. 30).

Tab. 30. Aktivní životní styl

Aktivní životní styl	Absolutní četnosti	Relativní četnosti (%)
Žádná aktivita	8	10
Aktivita v 1 oblasti	9	11
Aktivita ve 2 oblastech	17	20
Aktivita ve 3 oblastech	22	26
Aktivita ve 4 oblastech	9	11
Aktivita v 5 oblastech	14	17
Aktivita v 6 oblastech	4	5

Z výše uvedené tabulky vyplývá, že 90 % seniorů se věnuje alespoň jedné aktivitě, přičemž nejvíce seniorů (26 %) vykazuje aktivitu ve 3 oblastech. Dá se tedy říct, že většina seniorů, kteří se průzkumu zúčastnili, žije aktivním životem.

2. Které determinanty nejvíce omezují aktivní životní styl seniorů?

Aktivní životní styl je podmíněn několika hlavními determinanty: odpovídajícím zdravotním stavem, finančním zázemím, nabídkou aktivit, dobrou mobilitou a časovými možnostmi. Z analýzy odpovědí na otázky č. 6, 7, 8, 16, 17, 20 a 21 vyplývá, že nejčastějším limitujícím faktorem, který neumožňuje vést plně aktivní život, je neuspokojivý zdravotní stav respondentů (uvedlo 41 % dotázaných) - to znamená, že

zdravotní determinant hraje nejdůležitější roli. Velmi pozitivním zjištěním je, že plných 92 % respondentů dbá na zdravotní prevenci a 81 % má snahu se zdravě stravovat. Druhým nejproblémovějším determinanem je ekonomický determinant - 26 % dotázaných má pocit nedostatku financí a to je jeden z důvodů, proč si plných 38 % respondentů nějakým způsobem k penzi přivydělává. Velmi důležitou roli hraje také prostředí, ve kterém senioři žijí - průzkum ukázal, že 8 % respondentů má málo možností aktivního trávení volného času v místě bydliště a k tomu navíc přistupuje 7 % respondentů, kterým činí problémy doprava.

3. Jakým aktivitám by se senioři rádi věnovali, kdyby nebyli nějak limitováni?

Průzkum ukázal, že dva nejvíce omezující determinanty (zdravotní stav a finance) brání seniorům vykonávat aktivity, kterým by se rádi věnovali. Nejvíce seniorů by rádo cestovalo - 50 % si to nemůže dovolit z finančních důvodů a 25 % kvůli svému zdravotnímu stavu. 41 % seniorů by se rádo účastnilo kulturního života, ale brání jim v tom omezené finance, a 23 % by se rádo věnovalo sportu, kdyby neměli zdravotní omezení.

4. Připravovali se senioři na penzionování již v produktivním věku?

K zodpovězení této výzkumné otázky jsem použila kombinaci odpovědí č. 17 a 18, ve kterých jsem zkoumala přípravu na penzi z hlediska financí a také plánování volného času. Došla jsem k závěru, že 84 % respondentů se na odchod do penze připravovalo již v produktivním věku, zatímco 16 % se nepřipravovalo vůbec.

5. Jaký je zájem seniorů o využívání organizovaných aktivit?

Z odpovědí respondentů vyplynulo, že 39 % dotazovaných je členem nějaké organizace. Největší zastoupení má Sokol, dále pak Český svaz žen a Klub důchodců. 61 % není členem žádné organizace, přičemž nejčastějším důvodem je nezájem o organizované aktivity.

Výsledky výzkumu je možné analyzovat také z pohledu vzájemných vztahů jednotlivých proměnných. Pro zajímavost uvádím některé zjištěné korelace:

Vztah mezi nejvyšším dosaženým vzděláním a zájmem seniorů o vzdělávací aktivity

Tab. 31. Dosažené vzdělání vs. vzdělávací aktivity

Dosažené vzdělání vs. vzdělávací aktivity	Kladné odpovědi (%)
Základní	28
Vyučen	4
Středoškolské	29
Vysokoškolské	80

Vztah mezi pohlavím a zájmem o kulturní a společenský život

Tab. 32. Pohlaví vs. kulturní život

Pohlaví vs. kulturní život	Kladné odpovědi (%)
Ženy	62
Muži	33

Vztah mezi věkem respondenta a pravidelnou fyzickou aktivitou

Tab. 33. Věk respondenta vs. fyzické aktivity

Věk respondenta vs. fyzické aktivity	Kladné odpovědi (%)
60 - 69 let	63
70 - 79 let	82
80 - 89 let	66

ZÁVĚR

Každé období lidského života je v něčem krásné a nezaměnitelné, ale současně někdy přináší složité a zdánlivě nepřekonatelné situace. Ve svém životě nabýváme zkušeností, které nám pomáhají ve zrání osobnosti a rozšiřování životních obzorů. V posledním vývojovém stádiu lidského života pak máme možnost tyto zkušenosti zúročit a předat mladší generaci. Svým kladným postojem k životu a pozitivním vnitřním přesvědčením můžeme být příkladem pro všechny mladší věkové skupiny. Aktivní životní styl je jednou z možností, jak si poslední etapu života prodloužit a užít si ji téměř naplno.

V této své bakalářské práci se zabývám aktivní postojem seniorů ke stárnutí. Protože jsem si vědoma toho, že každý nemusí mít pro aktivní život vytvořeny vhodné podmínky, snažím se zjistit, co seniory nejvíce omezuje a jakými aktivitami by se rádi zabývali, kdyby žádné takové omezení neexistovalo.

Analýzou výsledků výzkumu jsem dospěla k zajímavému a pozitivnímu zjištění, že převážná většina dotazovaných seniorů má kladný postoj k aktivnímu životu. Mezi nejoblíbenější činnosti patří fyzická aktivita a koníčky, senioři se rovněž rádi účastní kulturního a společenského života. Všechny zjištěné aktivity jsou ale bezesporu podmíněny zejména dobrým zdravotním stavem, finančním zázemím a nabízenými možnostmi organizovaných aktivit.

Můj průzkum, který je nutno považovat pouze za orientační, mapuje vzorek obyvatel žijících jak ve městě, tak i na vesnici. Jsem toho názoru, že pro věrohodnější zmapování aktivního životního stylu seniorů by bylo zapotřebí provést hloubkový průzkum, kterým se zabývají profesionální firmy. Pro praxi může být významným informátorem zjištění, jak senioři žijí v dané lokalitě. Může se stát zajímavým podkladem pro identifikaci chybějících služeb a komunitní plánování sociálních služeb pro občany v seniorském věku, přičemž uvedené náměty a připomínky mohou být podnětem pro zlepšení prostředí, ve kterém senioři žijí.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] *Active ageing: Policy Framework*, World Health Organization .2002. [online]. [Cit. 2008-03-01] Dostupné na:
http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf
- [2] *Boj proti vytlačování seniorů*. Rada seniorů České republiky. 2005. [online]. [Cit. 2008-01-13] Dostupné na: <http://rscr.cz/bulletinES/ES112005.htm>
- [3] DESSAINTOVÁ, M.-P. *Nezačínajte stárnout*. 1.vyd. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-255-6
- [4] *Důchodci očima statistiky*. Ministerstvo práce a sociálních věcí. 2007.[online].[Cit. 2008-01-13] Dostupné na: <http://www.mpsv.cz/cs/4702>.
- [5] GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 1.vyd. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-79-6
- [6] HARTNOLL, R. *Příručka k provádění výběru sněhové koule (Snowball Sampling)* 1.vyd. Praha: NMS, Úřad vlády ČR, 2003. ISBN 80-86734-08-0
- [7] HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 1.vyd. Praha: Panorama, 1990. ISBN 80-7038-158-2.
- [8] HAYFLICK, L. *Jak a proč stárneme*. 1.vyd. Praha: Knižní klub, 1997. ISBN 80-7176-536-8
- [9] HOVORKA, J. *Cesta do stáří*. 3. vyd. Praha: Práce, 1986. 24-003-86
- [10] KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2002. ISBN 80-247-0179-0.
- [11] LANGMEIER, J. - KREJČÍŘOVÁ,D. *Vývojová psychologie* 3.vyd. Praha: Grada Publishing, 1998. ISBN 80-7169-195-X
- [12] MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. 1.vyd. Brno:Masarykova universita, 2004. ISBN 80-210-3345.2.
- [13] *Phare*. Nros- nadace rozvoje občanské společnosti. [online]. [Cit. 2008-01-13] Dostupné na : <http://www.nros.cz/programy-nros/ukoncene-programy/phare>

- [14] STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. 1.vyd. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-274-2.
- [15] SÝKOROVÁ, D. *Autonomie ve stáří*. 1.vyd. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2007 ISBN 978-80-86429-62-5.
- [16] ŠIMÍČKOVÁ ČÍŽKOVÁ, J.- BIRANOVÁ, I. - HOLÁSKOVÁ, K.a kol. *Přehled vývojové psychologie*. 2.vyd. Olomouc, 1999. ISBN 80-244-0629-2.
- [17] ŠTILEC, M. *Program aktivního stylu života pro seniory*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004 . ISBN 80-210-3345.2.
- [18] *Výzva k předkládání návrhů*. Employment, social affairs and equal opportunities . 2007. [online]. [Cit. 2008-01-13] Dostupné na:
http://ec.europa.eu/employment_social/calls/2007/vp_2007_009/infonotice_cs.pdf
- [19] VIGUÉ, J. *Zdraví pro třetí věk*. 1.vyd. Čestlice: Rebo, 2006. ISBN 80-7234-536-2.
- [20] VOSTROVSKÁ, H. *Sociálně aktivizační programy pro klienty pečovatelské služby*. 2.vyd. Praha : Státní zdravotní ústav, 1998, ISBN 80-7071-093-4.

Seznam použitých symbolů a zkratk

aj. a jiné

apod. a podobně

ČR Česká republika

EU European Union - Evropská unie

např. například

popř. popřípadě

Tab. tabulka

tj. to je

tzv. takzvaný

s. strana

vs. versus

WHO World Health Organization - Světová zdravotnická organizace

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1. Pohlaví respondentů	39
Graf 2. Věk respondentů	40
Graf 3. S kým respondent sdílí domácnost	41
Graf 4. Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů.....	42
Graf 5. Místo bydliště respondentů.....	43
Graf 6. Aktivity, kterým by se senioři věnovali, kdyby neměli zdravotní omezení.....	44
Graf 7. Využívání preventivní zdravotní péče seniory	45
Graf 8. Zdravé stravovací návyky seniorů	46
Graf 9. Členství seniorů v organizacích.....	48
Graf 10. Přehled členství respondentů v organizacích.....	49
Graf 11. Přehled vzdělávacích aktivit seniorů	50
Graf 12. Přehled kulturních a společenských aktivit seniorů.....	51
Graf 13. Přehled aktivit seniorů	53
Graf 14. Sociální kontakty seniorů s jejich vrstevníky	54
Graf 15. Zaměstnání a přivýdělek seniorů	55
Graf 16. Příprava na stáří - denní řád.....	56
Graf 17. Příprava na stáří - finanční rezerva.....	57
Graf 18. Faktory bránící seniorům žít aktivním životním stylem.....	58
Graf 19. Průzkum spokojenosti s podmínkami pro aktivní vyžití seniorů	59

SEZNAM TABULEK

Tab. 1. Pohlaví respondentů	39
Tab. 2. Věk respondentů	40
Tab. 3. S kým respondent sdílí domácnost	41
Tab. 4. Nejvyšší dosažení vzdělání respondentů	41
Tab. 5. Místo bydliště respondentů.....	42
Tab. 6. Zdravotní stav respondentů.....	43
Tab. 7. Aktivity, kterým by se senioři věnovali, kdyby neměli zdravotní omezení.....	44
Tab. 8. Využívání preventivní zdravotní péče seniory	44
Tab. 9. Zdravé stravovací návyky seniorů	45
Tab. 10. Fyzické aktivity seniorů.....	46
Tab. 11. Oblíbené fyzické aktivity seniorů	47
Tab. 12. Členství seniorů v organizacích.....	47
Tab. 13. Přehled členství respondentů v organizacích.....	48
Tab. 14. Vzdělávací aktivity seniorů	49
Tab. 15. Přehled vzdělávacích aktivit seniorů	50
Tab. 16. Kulturní a společenský život seniorů.....	51
Tab. 17. Přehled kulturních a společenských aktivit seniorů.....	51
Tab. 18. Další aktivity a koníčky seniorů	52
Tab. 19. Přehled aktivit seniorů	52
Tab. 20. Sociální kontakty seniorů s jejich vrstevníky	54
Tab. 21. Omezení aktivit seniorů nedostatkem financí.....	54
Tab. 22. Aktivity neprováděné z důvodu nedostatku financí	55
Tab. 23. Zaměstnání a přivýdělek seniorů	55
Tab. 24. Příprava na stáří - denní řád.....	56
Tab. 25. Příprava na stáří - finanční rezerva.....	57
Tab. 26. Sebehodnocení seniorů - aktivní životní styl.....	57
Tab. 27. Faktory bránící seniorům žít aktivním životním stylem.....	58
Tab. 28. Průzkum spokojenosti s podmínkami pro aktivní vyžití seniorů	59
Tab. 29. Přehled připomínek a návrhů na zlepšení.....	60
Tab. 30. Aktivní životní styl	61
Tab. 31. Dosažené vzdělání vs. vzdělávací aktivity	63

Tab. 32. Pohlaví vs. kulturní život.....	63
Tab. 33. Věk respondenta vs. fyzické aktivity	63

SEZNAM PŘÍLOH

P I..... Dotazník

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Vážená paní, pane

do rukou se Vám dostává dotazník, který slouží jako podklad pro mou bakalářskou práci na téma Aktivní životní styl seniorů a jeho determinanty. Je zcela anonymní a v žádném případě nebudou získané informace zneužity. Prosím zatrhněte jednu z možností nebo napište Vaši odpověď.

Velmi si cením Vaší ochoty a děkuji za vyplnění dotazníku.

Martina Čevelová

1.) Pohlaví

- muž
- žena

2.) Věk

- 60-69 let
- 70-79 let
- 80-89 let
- nad 90 let

3.) S kým žijete v domácnosti

- sám / sama
- s manželem /manželkou
- bez partnera, s rodinou svých dětí

4.) Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- základní
- vyučen
- středoškolské
- vysokoškolské

5.) Kde žijete?

- na vesnici
- v malém městě
- ve velkém městě

6.) Máte nějaké zdravotní problémy, které Vás limitují ve vašich aktivitách?

- ano (uveďte prosím, čemu byste se chtěli věnovat a nemůžete)

.....

- ne

7.) Chodíte na pravidelné preventivní prohlídky (praktický lékař, zubař, ...) a využíváte možností bezplatného očkování (proti chřipce, ...)?

- ano
- ne

8.) Snažíte se stravovat zdravě?

- ano
- ne, zdravá strava mi nechutná
- ne, z finančních důvodů
- ne, z jiných důvodů

9.) Věnujete se pravidelně nějaké fyzické aktivitě?

- ano (pokud ano uveďte, prosím jaké)

.....

- ne

10.) Jste členem nějaké organizace (kluby důchodců, Sokol, ...)?

- ano (uveďte prosím, jaké)

.....

- ne, nemám zájem o organizované aktivity
- ne, nemám tu možnost (v mém okolí žádná taková není)
- ne, z jiných důvodů (uveďte prosím důvod)

.....

11.) Rozvíjíte nějakým způsobem své vzdělání (studium jazyků, univerzita 3. věku, kurzy práce na počítači aj.)?

- ano (uveďte prosím jak)

.....

- ne

12.) Navštěvujete kulturní a společenské akce (divadla, koncerty, kina, ...)?

- ano (uveďte prosím typ aktivity)

.....
.....
.....

- ne

13.) Máte nějaké další aktivity nebo koníčky, kterým se pravidelně věnujete?

- ano (uveďte prosím včetně toho, jak často se jim věnujete)

.....
.....
.....

- ne

14.) Setkáváte se pravidelně se svými vrstevníky?

- ano

- ne (uveďte prosím důvod)

.....

15.) Omezuje Vás ve vašich aktivitách nedostatek financí?

- ano (uveďte čemu byste se rádi věnovali, ale z finančních důvodů nemůžete)

.....

- ne

16.) Chodíte ještě do zaměstnání nebo přivyděláváte si k penzi?

- ano
- ne

17.) Stanovili jste si před odchodem do penze pravidelní denní řád, který dodržíte, aby Vám zbyl čas na vaše zájmy?

- ano
- ano, ale nedodrží jej
- ne

18.) Snažili jste se vytvořit si před odchodem do penze nějakou finanční rezervu?

- ano
- ne

19.) Myslíte si, že žijete aktivním životem?

- ano
- ne

20.) Co Vás omezuje v tom, abyste žili aktivněji? (můžete vybrat i více možností)

- zdravotní stav
- péče o druhou osobu
- finance
- málo možností v místě bydliště
- nedostatečná mobilita (problémy s dopravou)
- jiné

21.) Co byste uvítali, aby stát, město nebo společnost udělali pro zlepšení kvality aktivního života seniorů?

.....

.....

.....