

**UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI**

**PEDAGOGICKÁ FAKULTA**

**Katedra antropologie a zdravotní vědy**



**Bakalářská práce**

Renata Pavlíčková

Výchova ke zdraví se zaměřením na vzdělávání  
a Přírodopis se zaměřením na vzdělávání

**Kvalita života a zdravotní gramotnost seniorů**

Olomouc 2018

vedoucí práce: PaedDr. Mgr. Marie Chrásková, Ph.D.

### **Prohlášení:**

Prohlašuji, že jsem zadanou bakalářskou práci vypracovala samostatně pod vedením PaedDr. Mgr. Marie Chráskové, Ph.D. a v seznamu literatury uvádím veškerou použitou literaturu a zdroje, se kterými jsem pracovala.

V Olomouci dne 16. 4. 2018

.....

Renata Pavlíčková

## **Poděkování:**

Ráda bych poděkovala vedoucí mé bakalářské práce PaedDr. Mgr. Marie Chráskové, Ph.D., za odborné vedení a poskytování cenných rad.

# OBSAH

ÚVOD.....	6
1 CÍLE.....	7
1.1 Hlavní cíl .....	7
1.2 Dílčí cíle .....	7
2 TEORETICKÉ POZNATKY .....	8
2.1 Stárnutí.....	8
2.1.1 Teorie stárnutí .....	8
2.1.2 Periodizace stárnutí.....	9
2.1.3 Biologické změny .....	10
2.1.4 Pohled na stáří v minulosti a v současnosti .....	10
2.1.5 Mýty o stáří.....	12
2.1.6 Hodnota stárnutí.....	12
2.2 Potřeby.....	13
2.2.1 Smysluplný život .....	14
2.2.2 Potřeby konkretizované na období seniorského věku.....	14
2.3 Kvalita života.....	15
2.3.1 Úloha rodiny a mezigenerační vztahy .....	17
2.3.2 Sociální služby cílené na populaci seniorů .....	17
2.4 Prevence a podpora zdraví u osob seniorského věku .....	19
2.4.1 Denní režim a relaxace .....	21
2.4.2 Duševní hygiena .....	21
2.4.3 Paměť .....	22
2.4.4 Výživa osob seniorského věku .....	22
2.4.5 Fyzická aktivita.....	24
2.5 Zdravotní gramotnost .....	25
2.5.1 Sebevzdělávání .....	27

3	METODIKA PRÁCE .....	29
3.1	Metodologie šetření .....	29
3.2	Charakteristika zkoumaných respondentů.....	30
3.3	Zpracování výzkumu .....	30
3.4	Výzkumné problémy a předpoklady.....	30
3.5	Výsledky .....	33
3.6	Diskuze .....	56
	ZÁVĚR .....	60
	SOUHRN .....	62
	SUMMARY .....	63
	REFERENČNÍ SEZNAM .....	64
	SEZNAM ZKRATEK .....	68
	SEZNAM TABULEK .....	69
	SEZNAM GRAFŮ .....	70
	SEZNAM PŘÍLOH.....	71
	ANOTACE	

## ÚVOD

*„Živ a zdrav je šíp vystřelený lukem, který letí a směřuje k cíli, k němuž byl vystřelen. Ten šíp, který se s cílem míjí, zdrav není.“*

(Křivohlavý, 2000)

Tématem mé bakalářské práce je Kvalita života a zdravotní gramotnost seniorů. Námětem této práce bylo mé studium na katedře Antropologie a zdravotní gramotnosti, kde jsem se věnovala oboru Výchova ke zdraví. V jeho rámci jsme se mimo jiné zabývali přístupem populace ke správnému životnímu stylu a ke změnám chování ovlivňující zdravotní stav určitých komunit. Mladá generace se k populaci seniorů většinou staví jednostranně a zaujímá negativní postoj s názorem, že jde o skupinu lidí představující pro společnost ekonomickou zátěž.

Důležité bude vyzdvihnout všechnu problematiku týkající se tohoto tématu. Stáří je nevyhnutelná součást života každé živé bytosti. Každý by na něj měl být připraven. Mnoho mladých lidí a také starších osob o stáří neví mnoho nebo má zkreslené představy.

V teoretické části bych se chtěla zaměřit na teorii stárnutí, jeho periodizaci, biologické změny, hodnoty a mýty o něm. Porovnat, jak vypadalo stáří v minulosti a co znamená v dnešní době. Každý z nás má své potřeby, které mohou vést ke zlepšení životní situace. Pro lepší psychickou pohodu je dobré mít podporu v rodině. Stáří s sebou nese změnu postavy a další ovlivňující faktory. Seniori by měli dbát především na pohybové aktivity a mít motivaci k aktivnímu stárnutí. V bakalářské práci chci propojit jak tělesný pohyb, tak psychosociální dimenzi životního stylu.

V praktické části své bakalářské práce se chci podrobněji zaměřit na kvalitu života a zdravotní gramotnost seniorů ve 2 věkových kategoriích. Ráda bych oslovila seniory pod 75 let a starší osoby nad 75 let. Výsledkem by mělo být porovnání obou skupin seniorů. Kvalita života je především spojena se spokojeností jednotlivce při dosahování určitých cílů. Zdraví je nejvyšší hodnotou každého z nás. Naší hlavní úlohou je konat správná rozhodnutí a mít dostatek informací pro zlepšení zdravotní gramotnosti a celkového zdraví.

# **1 CÍLE**

## **1.1 Hlavní cíl**

Zjistit vnímání kvality života seniorů ve spojení s jejich zdravotní gramotností na základě specifikovaných aspektů životního stylu.

## **1.2 Dílčí cíle**

1. Zjistit v souladu s demografickým vývojem populace dopad determinant zdraví na kvalitu života.
2. Podchytit vliv rodiny na vnímání kvality života u seniorů.
3. Zjistit důležitost celoživotního vzdělávání v životě seniorů.
4. Zhodnotit pozitivní vliv pohybových aktivit na vnímanou kvalitu života osobami seniorského věku.
5. Zjistit aktuální úroveň zdravotní gramotnosti u sledované skupiny osob seniorského věku.

## **2 TEORETICKÉ POZNATKY**

V souladu s tématem práce, se budeme v následujícím textu věnovat periodizaci stáří a určujícími involučními biologickými změnami doprovázejícími proces stárnutí člověka. Zaměříme se na lidské potřeby, které by měly vést ke smysluplnému životu. Důležitou složkou je zde kvalita života seniorů odrážející se především v maximální prevenci před rizikovými vlivy ohrožujícími zdraví. Poslední podkapitolou je zdravotní gramotnost, kde jsou uvedené základní informace a možný rozvoj této problematiky.

### **2.1 Stárnutí**

Člověk se v reálném životě vyvíjí, ale současně i stárne. Každý je většinou přesvědčen, že má právo na důstojné a spokojené stáří. V žádném věku není možné účelně uplatňovat pouze svá práva. Jsou vždy spojena s povinnostmi a odpovědností za sebe sama. Starší lidé jsou milováni a uctíváni, stejně tak jako odmítáni. S výsledným postojem se člověk nerodí, ale získává jej a dále mění v průběhu celého života. Velký vliv má na to výchova. Stáří má své typické vnější poznávací znaky, které nelze přehlédnout ani skrýt. Nemůžeme popřít skutečnost, že ve vyšším věku dochází ke snížení fyzických a psychických sil. Mnoho lidí nechce slyšet o tom, že bude časem stárnout. Tento fakt brání a likviduje šanci poprat se s problematikou stáří a vnitřně ji zpracovat. Důležité je se otevřít okruhům problémů týkajících se stáří a umožnit pochopení stáří v nás a v našem okolí. O jeho kvalitě rozhodujeme celý život (Haškovcová, 1990, s. 21–25).

#### **2.1.1 Teorie stárnutí**

Hlavní příčinou stárnutí je snižování dětské úmrtnosti, míry porodnosti, urychlení technického rozvoje či menší výskyt infekčních onemocnění. Důsledkem je potom stárnoucí společnost, která vede k nutnosti řešit zvýšené požadavky na vývoj nových léčiv nebo diagnostických a léčebných metod (Zdraví pro třetí věk, 2006, s. 11).

Teorie stárnutí je neúplným přehledem určitých faktorů, které se stářím souvisí. V teorii genetického programu se stárnutí jeví jako genetický program ovlivněný mnoha faktory z vnitřního prostředí. Další je teorie metabolických omylů vycházející z náhodných metabolických poruch. Při vzniku nové buněčné populace může dojít



k chybnému dělení buněk a s přibývajícím věkem vzrůstá neschopnost rozeznat špatné buňky. Poslední je ekologická teorie zabývající se působením vnějších vlivů, které modifikují kladně i záporně celý proces stárnutí (Pacovský, 1990, s. 30–33).

### **2.1.2 Periodizace stárnutí**

První věková kategorie lidí se nachází ve věku 50 až 64 let, je produktivní, mnohdy i úspěšná, na vrcholu své pracovní kariéry nebo blížící se hranici odchodu do důchodu. Na seniorech v této kategorii se mohou projevovat začínající prvky stárnutí. Kolem padesáti let se věnují většinou profesi a zálibám.

Další skupina starších osob se pohybuje v rozmezí od 65 do 79 let, zde se začínají objevovat zdravotní problémy nebo určitá omezení. Jedinec se stává závislý na ostatních. Střední délka života se prodlužuje a schopnosti seniorů se liší s rostoucím věkem.

Po psychické a fyzické stránce senioři nepředstavují homogenní skupinu. Část je zaměřena na účast ve společenských a politických organizacích, jako jsou spolky nebo charity. Jiní jsou pracovně aktivní dlouhou dobu po stanovené hranici důchodu nebo se intenzivně věnují zálibám a koníčkům. Ostatní se mohou ocitnout v nepříznivé situaci, kdy musí odejít do předčasného důchodu. Příkladem je ztráta zaměstnání nebo závažná nemoc. Tyto individuální předpoklady jedince, se kterými se musí každý vyrovnat, mohou vyústit k výrazným odlišnostem. Uvedená fakta naznačují, že nelze přesně určit věk člověka, kdy se stává starým (Hasmanová, 2013, s. 8–15).

Podle autora Slepíčky lze na základě kalendářního věku zařadit člověka do kategorie vymezující určitou periodu života. První z periodizačních dělení zahrnuje vyšší věk v rozmezí od 55 do 64 let. Vysoký věk představuje skupinu lidí v rozmezí od 65 do 74let. A poslední členění starších osob je od 75 let a výše a nese označení velmi vysoký věk.

Biologický věk však určuje vývoj procesu stárnutí. Je genetickým ukazatelem, který je ovlivněn zevními a vnitřními faktory (Slepíčka, 2015, s. 11).

### **2.1.3 Biologické změny**

Stárnutí je doprovázeno morfologickými změnami. Dochází ke snížení tělesné výšky, což je podmíněno změnami ve složení meziobratlových plotének, vzrůstající kyfóza pak způsobuje kulatá stařecká záda. Mění se váha jedince, mnohdy se zvyšuje celkový tělesný tuk, ale ubírá se klidový energetický výdej, což nejčastěji vede k příbytku hmotnosti. Odchází pružnost vazivových struktur a snižuje se funkčnost celého pohybového aparátu. Nastává pokles svalové síly a celkové tělesné vody v těle (Matouš, 2002, s. 11).

Funkce plic je snižena kvůli menšímu a pomalejšímu pohybu hrudního koše. Dochází ke snížení průtoku krve důležitými orgány. Naopak tepny se zvětšují a prodlužují. Srdeční chlopeč ochabuje a nezvládá adaptaci na zvýšenou zátěž. Člověk se stává dušným při zvýšené námaze. V trávicím systému se snižuje množství trávicích šťáv a potrava se pomaleji rozkládá a vstřebává. U močového měchýře klesá jeho pružnost a kapacita. Sníženost svaloviny tlustého střeva se projevuje chronickou zácpou a bývá příčinou bolesti v bederní části.

U mužů dochází k omezení potence a zbytnění prostaty. Ženě se zastaví menstruace a trpí poklesem dělohy. Klesá tvorba hormonů a obranného mechanismu. Kůže se ztenčuje, tvoří se vrásky a vlasy šedivějí. Kožní barvivo se ukládá do určité oblasti a způsobuje tzv. stařecké skvrny. Vyskytují se poruchy spánku a vzniká spánková inverze, kdy se často senioři budí nebo mají pocit mělkého spánku. Zhoršené jsou i smyslové orgány.

Všechny zmíněné faktory jsou ovlivněny prostředím, ve kterém senior žije. Obávají se situace, že by danou aktivitu nezvládli a chtějí raději zůstat doma. Důležité je proto vytvořit stabilní prostředí, kde se budou cítit dobře (Klevetová, 2008, s. 20–22).

### **2.1.4 Pohled na stáří v minulosti a v současnosti**

V minulosti se lidé většinou nedoživali požehnaného věku. Stáří bylo vytouženým snem každého jedince. Z historického hlediska bylo stáří hodnoceno ze dvou hledisek. Přebírá se tradiční názor, že staří lidé to měli podstatně lehčí, neboť si dokázali vytvořit šlechetné vlastnosti, jako je moudrost, ctnost, trpělivost a laskavost.

Druhé podání je složené především z negativ. Jde o synonymum marnosti, strádání, nemoci a bolesti, které je doprovázeno strachem a hrůzou. V dnešním století dokonce došlo odmítání stáří tak daleko, že postoje nepřátelské společnosti přerostly v boj proti starým lidem. V minulosti se oba pohledy střídaly. Jestliže chceme porozumět stáří v různých historických etapách, musíme sledovat všechny významné faktory podílející se na konečném stavu přijímání nebo odmítání stáří. Objektivními faktory jsou věk lidí, počet starých osob, ekonomická úroveň a společenské vlivy s mírovými nebo válečnými podmínkami (Haškovcová, 1990, s. 56–60).

Dnes lidé žijí delší dobu. To přináší radost, ale i starost. Člověk má strach z toho, zda bude patřit mezi zdravě stárnoucí populaci. Dochází tak k paradoxu, že lidé chtějí žít dlouhou dobu, ale nechtějí být staří. Tyto dva rovnocenné požadavky se chaoticky promíchaly a perou se o nadvládu ve světě. Současná mladá a střední generace dává na vědomí, že úcta ke stáří se nadále rozvíjí a snaží se přehlížet drobné nedostatky (Věčné stáří, nebo zralý věk moudrosti?, 2009, s. 9–17).

Pro nepřátelské až agresivní chování vůči starým lidem se používá termín ageismus. Na základě mezigeneračních vztahů se vytváří těžký, nerovný boj dvou základních názorů. Společnost si vytváří specifické pojetí stáří, od kterého se vyvíjí určité sebepojetí starší populace (Schirmacher, 2005, s. 30–33).

Stáří se stává přítěží a úcta ke stáří nebyla součástí života ani v minulosti. Názory seniorů nemají takovou sílu, ačkoliv jsou proložené zkušenostmi, tak jako je tomu u osob střední generace. Ageismus se může projevovat v některých případech latentně nebo naopak výrazně a otevřeně. Jde o věkovou diskriminaci starší populace, popřípadě averzi vůči starým lidem. Ageistické výroky nebo chování lze pozorovat i u identifikovaných seniorů, kteří se sami zesměšňují. Takové zkreslení vlastního života staršími osobami je protikladné povahy a přes klidný život ho mohou vnímat velice špatně. Starší populace je i na trhu práce vzhledem ke svému věku chápána jako pomalejší. Vládní i mimovládní organizace bojují proti věkové diskriminaci formou různých vytvořených programů, které se orientují na rovné příležitosti pro všechny lidi a brání sociálnímu ohrožení všech skupin.

Sociální pozice je vrozená a přidělená na základě příslušnosti k určité společenské vrstvě. Je vždy rozdělena podle původu, vzdělání, výchovy, biologických

znaků a společenské aktivity. Získané postavení se s narůstajícím věkem těžko udržuje. Sociální status seniorů je odkázán na důchod a na základě toho ztrácí tato osoba prestiž.

Znevýhodnění a omezení práv u seniorů se vyskytuje i v jiných oblastech. Týká se to hlavně zdravotnické péče, sociálního zabezpečení nebo účastí v politickém životě či ve vztahu ke státním veřejným orgánům. Koncem 20. století je více chápáno stárnutí jako brzda růstu, která se zde násobí. Soupeření mezi všemi skupinami je jednou z příčin, proč může být status seniorů v populaci diskriminovaný (Hrozenská, Dvořáčková, 2013, s. 51–53).

### **2.1.5 Mýty o stáří**

Většina lidí je přesvědčena, že senior si nárokuje ekonomicko-materiální zabezpečení. Výsledkem je mýtus o falešných představách. Dalším chybným přesvědčením je fakt, že člověk se stává starým, když odejde do důchodu. Stáří je považováno za období zaslouženého odpočinku. V populaci je silně zakořeněný mýtus o neužitečném čase. Každý nepracující důchodce je mnohdy považován za neužitečného. Pokud senior zůstane ve své práci, jsou mu přiděleny až na výjimky podřadné pracovní činnosti. Nevážíme si jich a díváme se na ně uspěchanýma, zaměstnaneckýma očima. Důsledkem se stává vyřazení seniorů. Laici trpí zvláštní představou, že lékaři pracující v geriatrii, by měli vyléčit všechny problémy seniorů. Větší část péče o staré lidi ale nemá na starost medicína. Mýty o stáří se vyskytují v nejrůznějších podobách a mají vliv na utváření pojetí stáří. Celkový pohled tedy není příliš optimistický, a proto se v poslední době tvoří silné společenské tlaky s cílem změnit postoje ke stáří (Haškovcová, 2008, s. 28–33).

### **2.1.6 Hodnota stárnutí**

Životní čas je pro člověka mimořádný a prioritní. Na prahu stáří se zdá, že ho už moc nezbyvá. Každý by si měl vážit času, který přijde a který už byl. Lidskou délku života měříme stanoveným časem plynoucím stále stejným tempem. Rychlejší stárnutí probíhá spíše v mladším věku než ke konci života, starším lidem se přesto zdá, že je tomu naopak. Na své dětství a mládí pohlížíme jako na krátké období na rozdíl od stáří, které nám připadá nekonečně dlouhé. Relativnost prožívání času je dána mnohými faktory, jako je naplněnost nebo prázdnota některých dnů v našem životě (Haškovcová, 1990, s. 129–131).

Starší člověk, ať chce nebo ne, musí respektovat přicházející stáří. U mužů klesá dychtivost po změně pracovního místa a vzrůstá přání setrvat v současném zaměstnání. U žen dochází k vyšší únavě, a proto touží odejít do důchodu kontinuálně (Hasmanová, 2013, s. 38–40).

## 2.2 Potřeby

Stále chybí ucelená obecná teorie o hodnotách a lidských potřebách. Jednotlivé psychologické názory nabízí vlastní teorii, systematiku a klasifikaci, které si konkurují nebo se neshodují. Aspekty hodnot a potřeb jsou obecné dynamické systémy spojující motivační, charakterové, morální a všechny další činitele lidského chování. Realizace potřeb vyžaduje splnění základních podmínek. Jde o vhodný přístup k samostatné koncepci v psychologii chování (Cakirpaloglu, 2004, s. 9–10).

Lidská potřeba je charakterizována dynamickou silou vznikající z pocitu nedostatku nebo nadbytku. Projevuje se touhou dosáhnout něčeho v oblasti biologické, psychologické, sociální nebo duchovní. Po naplnění potřeb dochází k vyrovnaní a obnově změněné rovnováhy celého organismu. Lidské potřeby úzce souvisí se zachováním kvality života, protože jsou nutné a užitečné pro nás. Množství a intenzita závisí na pohlaví, věku, prostředí, integraci, zdravotním stavu, životních zkušenostech a dalších faktorech.

Podle podstaty člověka potřeby dělíme na fyziologické, kam patří základní nezbytnosti, jako jsou potrava, tekutiny, oděv a spánek. Psychické potřeby se odvíjí od prožitků psychických stavů a vycházejí z individuálního vnímání světa nebo rozvíjení osobnosti. Estetika se vyvíjí v souladu s požadavky kladenými na krásno a soulad s prostředím. Společenské potřeby závisí na společnosti, kde daná osoba žije a kam směřuje její touha pro sociální zázemí a postavení. Další potřeba souvisí s kulturními hodnotami, které se odráží v potřebě vzdělání nebo společenského vyžití. Sebevyjádření je touha pochopení nebo schopnost pojmenovat svá přání, touhy a názory na život. Duchovní potřeba se odvíjí od duchovního citění, směřování a různého duchovního zaměření (Šamánková, 2011, s. 12–17).

### **2.2.1 Smysluplný život**

Podle psychologického směru s názvem Logoterapie V. E. Frankla, je u každého člověka vrozená motivační síla, která nachází v životě pravý smysl. Každý nese svou odpovědnost za své hledání a nalézání místa v životě. Tento směr vnímá jakoukoliv situaci, která nás v životě potká, za výzvu k řešení určitého cíle. Svědomí je zdrojem smyslů ženoucích ke svobodné vůli uskutečnit konkrétní kroky, aktivovat vnitřní sílu (Klevetová, 2008, s. 37–38).

Ke smysluplnému utváření života slouží tři hlavní cesty. Za první cestu jsou považovány zážitkové hodnoty. K nejhlubším zážitkovým hodnotám patří kontakt s druhými lidmi. Zvláště pokud jde o lásku k druhému, v níž je uchopená jedinečnost bytí. Jejím prostřednictvím objevujeme krásu života, získáváme duchovní sílu, pomocí které formujeme svůj život ve všech oblastech. Člověk prožívá svůj život i skrze tvůrčí hodnoty. Růst a vývoj z psychologického pohledu spočívá ve světě citů a emocí, na rovině rozhodování a odpovědnosti. Největším dílem, které tvoříme, je zvládnutí života. Pro jedince bývá nejsmysluplnější stát se součástí nějaké skupiny a posílit ji. Svou angažovaností přispívá člověk k dobru jak pro ostatní, tak i pro sebe. Postojové hodnoty slouží k vybudování co nejpevnější půdy v těžkých hodinách. V bezvýhodných, osudově negativních situacích je ale člověk velice špatně ozbrojený. Příkladem je nesnadné vyrovnání se se smrtí člena naší rodiny. Neexistuje nic, co by vyvážilo takové utrpení. V této situaci nastupuje většinou víra (Langle, 2002, s. 32–34).

### **2.2.2 Potřeby konkretizované na období seniorského věku**

Pro spokojenost člověka je důležité vhodné využívání volného času, pocit uznání, užitečnosti a zapojení do společnosti. Dále se musí podpořit účast seniorů na vzdělání nebo kulturních aktivitách. Díky životním a pracovním zkušenostem mají senioři velký potenciál uplatnit všechny získané zkušenosti ve svůj prospěch v komunitě. Prostřednictvím dobrovolnictví lze posílit seberealizaci a sociální kontakt. Celoživotní vzdělání nám nabízí orientaci v nových záležitostech a zabraňuje sociálnímu vyloučení. Zvyšuje přizpůsobivost k sociálním změnám, včetně zavedení nových moderních komunikačních technologií (Quality of Life in Old Age, 2008, s. 47–49).

Kultura přispívá k využití volného času a k prevenci sociální izolace. Posiluje se mezigenerační kontakt a sounáležitost. Další pozorností je duchovní potřeba nebo vyloučení osamělých lidí. Zavedení internetu se stalo přínosem pro zdroj veškerých informací a využívá se k řešení různých životních situací nebo ke komunikaci. Celkový technický rozvoj a změny probíhají rychle a jsou naší součástí. U osob s různými zdravotními problémy jsou komunikační technologie obrovskou výhodou a přínosem (Kvalita života ve stáří, 2008, s. 46–48).

Bezpečí je jednou ze základních lidských potřeb. Starší populace je ve vyšší míře ohrožena a nejčastěji vystavena různým formám zneužívání nebo zanedbávání. Všichni lidé jsou si rovni bez ohledu na jejich věk. Důstojnost vyžaduje řadu opatření spojenou se soukromím, osobní hygienou a dalšími konkrétními situacemi. Tato ochrana vyžaduje pozornost, výcvik a výchovu mezilidských vztahů a jejich organizaci (Quality of Life in Old Age, 2008, s. 47–49).

### **2.3 Kvalita života**

Kvalita života je definována především spokojeností daného člověka při dosahování cílů určujících směřování jeho života. Cíle vedoucí ke směřování kvalitního života jsou hodnoceny podle hierarchických duchovních hodnot. Jsou to cíle, na něž je životní úsilí daného člověka zaměřeno (Křivohlavý, 2001, s. 40).

*„Podle Seedhouse je zdraví celkový (tělesný, psychický, sociální a duchovní) stav člověka, který mu umožňuje dosahovat optimální kvality života a není překážkou obdobnému snažení druhých lidí“.<sup>1</sup>*

Zdraví je největší hodnotou každého člověka. Bez zdraví se všechny záležitosti jeví jako nedůležité. Svět se stal v mnoha ohledech nebezpečným a nakaženým místem. Naší hlavní úlohou je konat správná rozhodnutí, kterými předcházíme různým problémům.

Pojem kvalita života se začíná používat ve druhé polovině 20. století. Celosvětově existuje několik alternativních ukazatelů této oblasti. Většina byla vytvořena pro sledování stavu člověka na úrovni národní až mezinárodní. Panuje zde

---

<sup>1</sup> KŘIVOHLAVÝ, J. 2009. *Psychologie zdraví*. Vyd. 3. Praha: Portál. 279 s. ISBN 978-80-736-7568-4.

nutnost zdokonalit celkový koncept kvality života na základě globalizace, změn vyvolaných technologickým progresem nebo reflexe vlivů, které mají v rukou život lidí.

Vzájemná závislost kvality života a životní spokojenosti závisí především na veřejných službách. Mezinárodní organizace se zabývají měřením společenského pokroku v každé zemi. Blaho všech odkazuje na pozitivní vliv v životě každého člověka. Rozlišujeme krátké emocionální epizody, lhůty radosti nebo pocity štěstí, které jsou koncipovány jako pocity spokojenosti. Všeobecně jde v konkrétních oblastech života člověk a o vztahy, zdraví nebo práci. Je vytvořena řada ukazatelů, které se zabývají celkovou životní spokojeností, pocity štěstí, emocionální pohodou nebo vnímaným pocitem vyloučení. Počet jednotlivých oblastí umožňuje frekventované využití ve výzkumech. Při hodnocení se zjišťuje pohoda zkoumané osoby a vytvoří se poznávací rozměr (Hudáková, Majerníková, 2013, s. 32–33).

Kvalita života má velký vliv na zdraví a pohodu jedinců při každodenních činnostech. Hospodářský a sociální vliv těchto podmínek vedl k výzkumům kvality života v rámci veřejného zdraví v mnoha zemích. Lidé vytváří úsudky o svých životech, zda je jejich život naplněný a smysluplný. Dále hodnotí specifické hodnoty svého života, jako je manželství, zdraví nebo volný čas. Koncept pohody obsahuje několik samostatných částí, příkladem může být životní spokojenost, pozitivní efekt nebo nízká úroveň negativního afektu.

Model kvality života představuje vazbu spokojenosti s životem, kde předpokládáme rozdíl mezi aktuálními zkušenostmi a očekáváním osob. Vyjadřuje rozpor mezi možnostmi a skutečností (Hudáková, Majerníková, 2013, s. 36–40).

Nejvyšší věk lidí se v dnešní době na celém světě pohybuje kolem 113 až 122 let. Na počátku roku 2014 bylo osob tak vysokého věku málo, ale v budoucnu se díky medicíně může jejich počet výrazně zvýšit. Lékaři slibují během následujícího desetiletí značné prodloužení lidského života. Avšak do té doby se můžeme sami postarat o zkvalitnění našeho života. Dlouhověkost je spojená ve velké míře s životním stylem (Finley, 2015, s. 8–9).

Stárnutí populace je výzvou dnešní doby. Společnost stárne celosvětově. Podle četnosti má do roku 2050 vzrůst počet starších lidí ve věku kolem 60 let



z aktuálních 21 % na 32 % starší populace v rozvinutých zemích. U méně rozvinutých národů se má z 8 % zvýšit na 20 % (Světové ekonomické fórum, ©2008).

### **2.3.1 Úloha rodiny a mezigenerační vztahy**

Starší populace se ráda účastní různých aktivit se členy rodiny v soukromí svých domovů. Rodinní příslušníci jsou preferovaným zdrojem spokojenosti a pomoci. V dnešní době mají senioři menší počet příbuzných, kteří by se o ně dokázali postarat. Většina lidí se stává prarodiči ve středním věku, kdy nejde až tak o záležitost spojenou se stářím. Pokud příbuzenstvo žije v blízkosti, starší lidé od něho očekávají pomoc. Může pak docházet k narušení rodinných vztahů, protože členové rodin mají pocit, že situaci nezvládnou a nedokážou se postarat o stárnoucí příbuzenstvo. Problematika péče a její adaptace má nepříznivé důsledky. Povinnosti jsou většinou přiděleny jejich potomkům, kdy může jít o osoby pokročilého věku. Opatrovníci potom sami mohou trpět zdravotními komplikacemi. V závislosti na sociální situaci rodiny se mohou výrazně lišit poznatky o rodinné péči. Jde především o finanční možnosti než motivaci (Stuart-Hamilton, 1999, s. 171–173).

Mezigenerační vztahy jsou přínosem pro rozvoj osobnosti ve společnosti. Důsledkem nízké porodnosti s klesajícím počtem úmrtí máme méně dětí, ale větší množství starší populace. Toto prodloužení délky života je příležitostí pro mezigenerační soudržnost. Dlouhodobá péče je ve stáří vyžadována menším počtem jedinců. Vhodná zdravotní péče je zaměřena na funkční zdraví a prevenci a může snížit potřebu dlouhodobé péče na minimum. Poskytování péče je významnou sociální událostí, která přináší změnu i zátěž v životě člověka a jeho rodiny. Poskytovatel potřebuje sociální ochranu a je odpovědný za kvalitní péči blízkých. Nesmí ale dojít ke snížení životní úrovně. V sociální izolaci se mohou vyskytnout rizika ohrožující přímo pečující osoby a může se snížení důstojnosti a následně kvality péče. Proto jsou starostlivost a dohled nad pečovatelem významné pro výslednou kvalitu jeho výpomoci. Důležitá je vstřícnost a ocenění této činnosti (Quality of Life in Old Age, 2008, s. 43–44).

### **2.3.2 Sociální služby cílené na populaci seniorů**

Péče odborných nebo neformálních pečovatelů musí být uznávaná a ceněná ve společnosti. Finanční bezpečnost je předpokladem k zajištění kvalitní péče.

Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. tvrdí, že dále jsou podmíněny dostupností profesionální, sociální a emoční podpory. Ústavní péče jsou jednou z voleb pro zajištění péče a pečovateli. Zdravotní a sociální služby by měly být flexibilní a zaměřené na naplnění kvality života. Pečovatelská služba bývá doprovázena dalšími službami, aby došlo k podpoře sociální integrace a nezávislosti. Dostupná musí být i lidem se zdravotním omezením a odlišným vybavením v domácnosti (Ministerstvo práce a sociálních věcí, ©2017).

Pro zdravotní pracovníky jsou zavedeny nové moderní geriatrické postupy a metody do praxe. Celkové zvýšené povědomí o stáří by mělo být zahrnuté do vzdělávání zdravotnických profesionálů a dostupnost k němu by měla mít i laická veřejnost. V rezidenčním zařízení je nezbytná otevřenost pro integraci do společnosti. Služby se musí zaměřit na ochranu, individualitu bydlení a jejich zkvalitnění (Kvalita života ve stáří, 2008, s. 44–49).

Dnešní obory, jako jsou psychologie, pedagogika, sociologie, management a další, nabízí mnoho služeb, metod nebo technik pro kvalitní a efektivní práci s lidmi. Profesionální sestry pracují v mnoha prostředích. Hlavním společným cílem je ošetrovatelský kontext, který je vždy specifikovaný a vymezuje se od jiných oborů. Sestry se zaměřují na potřeby člověka ve spojitosti s prostředím ve zdraví a nemoci nebo dle aktuální potřeby jedince, rodiny a společnosti (Špidurová, 2015, s. 30–35).

Komplexní péče, hygiena a udržování čistoty okolí jsou často náročné a únavné činnosti. Především v dnešní době, kdy chybí v každém odvětví potřebný počet personálu. Výhodou může být zapojení dobrovolníků do sociálních služeb. Zde závisí především na zájmu poskytovatelů sociálních služeb, na iniciativě nadšenců a vynalézavosti dobrovolnických organizací.

Tito dobrovolníci by navíc poskytovali své lidské zkušenosti, energii, myšlenkové síly a empatii do takové míry, která by u sociálních pracovníků mohla vést až k vyhoření (Péče o seniory, 2017, s. 18–19).

Podle Světové zdravotnické organizace bylo zaměstnáno ve zdravotnické sféře v roce 2006 na celém světě víc než 59 milionů pracovníků, z toho kolem 9 milionů lékařů, necelých 20 milionů zdravotnických sester a porodních asistentek a 1,9 milionů zubařů a pomocného personálu. Dnes už by čísla byla jistě vyšší. Přesto v uvedenou

dobu chybělo více než 4 miliony zdravotnických sil (Světová zdravotnická organizace, ©2006).

Podle vypracované studie by mělo dojít například ve Spojených státech ve zdravotnickém průmyslu do roku 2020 k růstu nových pracovních míst až na 5,6 milionů, pro uspokojení nedostatečné poptávky (Finley, 2015, s. 8–9).

## **2.4 Prevence a podpora zdraví u osob seniorského věku**

Nejen pro kvalitní, ale i spokojený život, je důležité dbát na prevenci našeho zdraví. Velkou část naší pozornosti je třeba věnovat zachování dobrého zdraví a nezabývat se zdravím jen tehdy, když nám hrozí nebezpečí. Nestačí se zaměřit jen na fyzickou stránku naší osobnosti, ale i duševní a duchovní rovinu. Cílem je vyladit všechny tři aspekty ve svém životě a v životě druhých (Finley, 2015, s. 8–14).

Národní strategie zabývající se ochranou, podporou zdraví a prevencí nemocí jsou založené na principu Programů Světové zdravotnické organizace, které směřují k lepšímu zdraví a životní pohodě populace, snížení nerovnosti v této problematice a posílení celkové role veřejného zdravotnictví. Hlavní úlohou je vytvořit udržitelný kvalitní zdravotní systém s dostupností a principem rovnocennosti pro všechny lidi.

Dobrý zdravotní stav nevzniká pouze ve zdravotnických institucích, ale všude tam, kde občané žijí, pracují, relaxují a stárnou. Mezinárodní výzkumy prokázaly, že zdravotní péče má podíl pouze kolem 20 % na zdraví všech osob. Zbylá procenta jsou faktory působící v běžném životě na člověka, a proto se zde stává péče o zdraví těžištěm. Je důležité upevnit zdravotní výchovu, ochranu a podporu zdraví, prevenci nemoci a rozvíjet zdravotnické služby. Nezbytností se stává i motivace k využití efektivní prevence nemocí a podpory zdraví, které mohou vést ke kvalitnímu a spokojenému životu (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, ©2014)

Věda s názvem gerontologie zkoumá problematiku života seniorů a život ve stáří. Biologické hodnoty nejsou prioritní, nýbrž jedny z jeho zdrojů. Tato vědní disciplína je spíše zaměřená na specifické aspekty a zkvalitnění života různých skupin starší populace. Je rozdělena do tří hlavních oblastí. První proud se zaměřuje na experimentální gerontologii s otázkami, proč a jak živé organismy stárnou.

Významným výzkumem zabývajícím se člověkem na molekulární a celulární úrovni je sféra neuropsychologie stárnutí.

Vzájemné vztahy seniora a potřeby od společnosti má na starosti sociální gerontologie. Klade si otázku, jak stárnoucí populace ovlivňuje, a rozvíjí celou společnost. Geriatrie neboli klinická gerontologie zkoumá zdravotní a funkční stav starých lidí a zobecňuje díky různým oborům všechny problematiky tohoto stavu na základě potřeb geriatrických pacientů (Kalvach, 2004, s. 47–49).

Nejvýznamnější faktory ovlivňující zdraví pozitivně či negativně se nazývají determinanty zdraví. Zahrnují sociální, ekonomické a fyzické místo pro člověka a jeho individuální charakteristiky a chování, kam patří například životní styl nebo dědičnost. K nevyvážení zdraví přispívají negativní sociálně-ekonomické prostředky. Do těchto determinantů patří chudoba, sociální vyloučení, špatná rodinná situace, nezaměstnanost či nevhodné bydlení.

Tímto problémem se zabývá Veřejné zdraví, které se snaží o kvalitní prodloužení života, prevenci a podporu zdraví prostřednictvím různých organizací. Ochrana našeho zdraví je prostředkem k vhodným životním a pracovním podmínkám nebo zabránění šíření infekcí a hromadnému výskytu nemocí.

Předcházení vzniku onemocnění a působení determinantů na zdraví ke snižování zdravotních rizik má za úkol primární prevence. Na ni navazuje sekundární prevence, která směřuje k včasnému vyhledání odborné pomoci při poruchách zdraví na základě preventivních prohlídek nebo screeningových programů. Cílem je zlepšit šanci pro úspěšnou léčbu nemoci. Terciální prevence už řeší vzniklý problém nemoci například ošetřením, léčbou nebo útlumem symptomů dané nemoci. V dnešní době se aktuálně začíná hovořit o kvartérní prevenci, která zmírňuje dopady nadměrných léčebných metod.

Podpora zdraví pomáhá k zajištění lepších sociálních, ekonomických a environmentálních podmínek pro rozvoj zdravotního stavu a životního stylu. Týká se hlavně fyzických aktivit, vhodné životosprávy a dalších složek vedoucích ke zlepšení zdravotního stavu (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, ©2014).

### **2.4.1 Denní režim a relaxace**

Denní režim by měl být přizpůsobený pravidelnými denními aktivitami. Senior by měl splňovat odborné doporučení svého režimu a s ohledem na svůj stav by se měl věnovat pracovním, volnočasovým aktivitám a odpočinku se spánkem.

Relaxace je nezbytným a potřebným prvkem pro seniorskou populaci. Jde o hluboké uvolnění, které odstraňuje nadbytek svalového a nervového napětí. Mělo by jít o vědomé spojení úsilí duševního a tělesného odpočinku. Nadbytek duševní nespokojenosti zvyšuje svalové kontrakce. Kvalitního odpočinku dosáhneme při tréninku u relaxací jednotlivých svalů (Štílec 2004, s. 54–55).

Kromě přiměřené relaxace, lidské tělo potřebuje spánek. Většina mladých lidí nemá s touto činností problém až na seniory. Je prokázáno, že lidé, kteří si dopřejí krátký spánek pro odpočinek, mají kvalitnější duševní zdraví a výkon. Pro zdravé stárnutí je vhodné dodržovat tyto pravidla týkající se relaxace a duševního spánku. Člověk by měl často pobývat venku na čerstvém vzduchu a denním světle. Před spánkem by si každý měl dopřát hodinku ve slabě osvětlené místnosti pro přípravu spánku. Omezit příjem kofeinu a večerního jídla. Nebo využít relaxační techniky pro zklidnění mysli (Weil, 2007, s. 224–226).

### **2.4.2 Duševní hygiena**

Jde o posílení odolnosti vůči negativním vlivům ovlivňujícím život. Každý by si měl vytvořit optimální podmínky pro duševní pohodu a měl by přiměřeně reagovat na všechny důležité podněty, včetně neobvyklých situací (Slepička, 2015, s. 46).

Všechny myšlenky, emoce a postoje jsou hlavními ukazateli stárnutí. Emocionální nerovnováhy snižují kvalitu života a zasahují do procesu stárnutí. Hlavní zásadou je pozitivně myslet a navazovat pocity štěstí a jistoty. Duševní zvyky vyžadují vytrvalost a charakterizují náš způsob chování (Weil, 2007, s. 244–246).

Z pohledu zdravotní gramotnosti by psychická pohoda měla být jedním důležitých faktorů pro zdravý životní styl. Vnitřní klid ovlivňuje zdraví, věk, temperament, prostředí, finance a zdravotně gramotný člověk ve vyšším věku dokáže vhodně korigovat tyto faktory podle možnosti.

Je schopný nahradit zatěžující a stresové situace podle svých představ nebo je úplně odstranit. Pečuje o vztahy v rodině, přátelských a partnerských vztazích. Vyhýbá se izolaci a vyjadřuje své postoje, názory a emoce. Nepodléhá reklamám a marketingovým strategiím. Aktivně plánuje svou budoucnost, přání a předpoklady. Snaží se věnovat rozvoji duševní schopnosti, trénuje paměť a neomezuje se ve svých zájmech a zálibách. Dokáže požádat o pomoc v době nouze nebo duševního traumatu (Zdravotní gramotnost seniorů, ©2015).

### **2.4.3 Paměť**

V současné době je vysoce alarmujícím tématem cvičení paměti. Ve stáří není důležité pouze zůstat aktivní na úrovni fyzické, ale i mentální a kognitivní. Ve vyšším věku prudce stoupá výskyt těchto poruch a do popředí se dostává mnoho možností prevence pro jejich oddálení. Jednou z nejvýznamnějších součástí je kognitivní aktivita rozvíjející spektrum těchto schopností. Procvičuje se především krátkodobá paměť, slovní zásoba, koncentrace pozornosti, logické myšlení, kreativita nebo propojení obou mozkových hemisfér (Suchá, 2017, s. 9 a 37).

Podpora paměti je kladným emocionálním nábojem. Jde o schopnost udržet si přijaté informace a udržovat je v závislosti na frekvenci opakování. Pokud nutíme mozek pracovat, zpomalují se patologicky biochemické procesy v mozkové části a posílí se činnost mezi neurony. Posilování mozkové činnosti můžeme podporovat až do vysokého pozdního věku. Jestliže je v paměti dostatečné množství informací, jedinec může aktivně vyhledávat uložené poznatky. Dochází k propojení informací, vytváří se tvořivost nebo schopnost nápadů. Únava nebo nuda vedou většinou k oslabení této činnosti a ztrátě pozornosti (Klevetová, 2008, s. 47–49).

### **2.4.4 Výživa osob seniorského věku**

Pro každého výživa hraje významnou roli v životě. Vhodná strava pozitivně ovlivňuje celkový stav organismu. Mělo by jít o vyvážený přísun cukrů, bílkovin, tuků s dostatkem vitamínů, minerálů, stopových prvků a tekutin. Doporučenou denní dávkou je minimálně 24 g vlákniny, zeleniny a ovoce kolem 400 g, cholesterolu do 300 g a soli 5 až 6 g (Společnost pro výživu, ©2016).

Potravin by měly být tepelně upraveny pro lepší stravitelnost. Do rizikových potravin patří zejména živočišné tuky, sladké pečivo a alkohol. Mezi zdravé suroviny patří ovoce, zelenina, bílkoviny, luštěniny, tvaroh, ryby a netučné sýry. Vysoký obsah vitamínu C mají například jahody, kiwi, paprika, cibule, křen a zelí. Dostatečné množství vitamínu E se nachází v rýži, kapustě a hrachu. Nebo další hojně zastoupení důležité složky pro život je vláknina, kterou najdeme ve fazolích, ovesných vločkách a těstovinách z celozrnné mouky. U seniorů může dojít k obezitě nebo podvýživě. Jde o špatné vyvážení stravy, kde se vyžaduje konzultace s odborníkem pro správnou životosprávu (Dienstbier, 2011, s. 141–143).

Pro sestavení vhodného jídelníčku záleží především na genetických činitelích a energetické a bílkovinné potřebě těla. Základním faktorem je výška a stavba těla, osoba se slabšími tělesnými proporcemi a štíhlými kostmi bude mít menší požadavek než člověk robustnější. Dále zdravotní problémy, jako jsou diabetes nebo vysoký krevní tlak, většinou přinutí změnit aktuální nevyhovující stravu.

Pokud je tělesná aktivita intenzivní, je důležité si dovolit větší příjem energie nežli člověk, který má sedavý způsob života. Méně aktivity může být důsledkem špatné či nedostatečné stravy, která vede ke snížení fyzické zdatnosti a elánu (Zdraví pro třetí věk, 2006, s. 42–43).

Kvalitní strava je jedním z určovacích prvků životního stylu. Člověk by měl být schopen zajistit si plnohodnotnou výživu například podle potravinové pyramidy. Znat vlastní hranici přiměřené hmotnosti a výkonu. Díky potřebě energie by měl dokázat upravit potravu tak, aby energetická bilance dosáhla rovnováhy a nenastala problematika výživy. Ovládat by dále měl význam základních živin, mikronutrientů a kritických hodnot stravovacích doporučení bez ohledu na objektivní důkazy. Dodržovat pokyny správného pitného režimu a vyhýbat se konzumaci alkoholu (Zdravotní gramotnost seniorů, ©2015).

Populace s vyšší úrovní zdravotní gramotnosti je schopna dělat zdravější volby na základě svého zdraví. Mohou bojovat s nižším příjmem potravy i nadvýživou nebo dokážou pomoci při ukončení všech forem podvýživy (Světová zdravotnická organizace, ©2016).

## 2.4.5 Fyzická aktivita

*„Pohybová aktivita má značný ekonomický potenciál, a to zejména v oblastech redukce léčebných nákladů, zvyšování produktivity práce a ve vytváření zdravějšího fyzického a sociálního prostředí. Ekonomické důsledky nízké úrovně pohybové aktivity ovlivňují nejen jednotlivce, ale i celou společnost“.*<sup>2</sup>

Fyzická aktivita má mnoho pozitivních dopadů na mnoho aspektů kvality života starší populace. Základem je pohybová aktivita vztahující se pozitivně k jejich celkovému fyzickému zdraví a kondici. Je prevencí před závažnými chorobami.

Mnoho studií uvádí, že tato aktivita u lidí starších kolem 65 let výrazně snižuje riziko srdečních chorob, mozkovou mrtvici, vysoký krevní tlak, cukrovku, rakovinu nebo psychické problémy. Dále se vztahuje k funkčnímu zdraví, k vyšší kvalitě kognitivních funkcí nebo nižšímu výskytu rizika před pádem. Pozitivní vliv přináší vysoká aktivita i lepší osamostatnění seniorů (Slepička, 2015, s. 73–75).

Účast na fyzické aktivitě je individuální záležitostí nesoucí společný kontext. Je to životní styl, kde pohyb je využíván každý den a zahrnuje široký rozsah pohybové aktivity pro aktuální potřebu jedince. U seniorů pohyb vede ke zpomalení degenerativních změn podmiňujících kvalitu života. Nicméně nezahrnuje pouze tělesnou aktivitu, ale vztahuje se také k celé osobnosti člověka, která má psychologický a sociální podklad (Buzan, 2004, s. 144–149).

Jednou z nabízených forem je sport, který je u seniorské populace podmíněn dvěma způsoby. K prvnímu způsobu patří aktivní zapojení se zaměřením na rekreační nebo výkonovou úroveň tělesné aktivity. Aktivní sport má celou řadu významů pro seniora v rovině psychosociální a biomedicínské. Slouží k uspokojení potřeb čerpaných z běžného života. Příkladem jsou pravidelné pracovní činnosti v domácnosti nebo zájmové činnosti. Druhý způsob představuje pasivní konzumaci sportu. Předmětem zájmu bývají média, která umožňují účastnit se sportovních akcí v blízkosti domova a představují náplň volného času pro seniory (Slepička, 2015, s. 47–48).

---

<sup>2</sup> KALMAN, M., HAMŘÍK, Z. a J. PAVELKA. 2009. *Podpora pohybové aktivity*. Olomouc: Ore-institut, ISBN 978-80-254-5965-2.



Seniorská populace díky zdravotní gramotnosti má pozitivní vztah k pohybové aktivitě vztažené ke zdraví a zná důležitost soběstačnosti, nezávislosti a duševní pohody. Plánuje si běžnou každodenní činnost, kde využívá tělesnou zdatnost bez obtíží a vytváří prostor pro náročné situace. Dává přednost pravidelné aktivní mobilitě, jako je pěší chůze nebo kolo. Denně pobývá na čerstvém vzduchu. Zná rizika nadměrné fyzické zátěže vztahující se k jeho věku a zdravotnímu stavu (Zdravotní gramotnost seniorů, ©2015).

## 2.5 Zdravotní gramotnost

*„Podle definice Světové zdravotnické organizace zdravotní gramotnost jako soubor kognitivních a sociálních schopností určuje motivaci a způsobilost jednotlivců k tomu, aby si dokázali získat přístup k informacím, porozuměli jim a využívali je způsobem, který podporuje a udržuje dobré zdraví“.<sup>3</sup>*

Starší populace s vyššími poznatky o dané problematice bude pečovat lépe o své zdraví a bude schopna přijímat zdravotnickou péči a její služby a informace. Zdravotní gramotnost by měla chránit jak jednotlivce, tak svou rodinu nebo celou společnost před škodlivými vlivy. Příkladem může být špatné zdraví, extrémní meteorologické události, vyčerpání zdravotnických výdajů nebo neschopnost udržet si svou práci (Světová zdravotnická organizace, ©2016).

Zdravotní gramotnost je součástí života, která může pomoci lidem posílit jejich zdraví. Čím dříve si člověk osvojí potřebné znalosti, dovednosti nebo návyky, tím dříve se mu podaří přispět k informovanosti k jeho postojům a potřebám.

Jde o základní úkol v systému péče o zdraví, kde by mělo dojít k zvyšování celkové úrovně zdravotního stavu všech lidí. Do systému patří všechny zdravotní aktivity ze všech institucí a organizací. Tato gramotnost napomáhá lidem zlepšovat své zdraví, které je významnou individuální a sociální hodnotou. Dále ovlivňuje zdravý životní styl, rozvoj pozitivních vztahů mezi osobami, vlastní sounáležitost a posilování odpovědnosti.

---

<sup>3</sup> Zdravotní gramotnost seniorů. *Podpora zdraví*. [online]. 2015 [cit. 2018-01-05]. Dostupné z: <http://zdravotnigramotnost.cz/>

Je důležitým nástrojem pro rozvoj osobnosti, posiluje schopnost rozhodovat o svém zdraví a zvyšuje jejich sebedůvěru, důstojnost a svébytnost. Skutečný význam se naplní, až se s jejími principy a metodami seznámí co nejvíce lidí, kteří své poznatky uplatní ve své praxi a budou dále stavět na nových poznatcích a zkušenostech.

Zejména u pacientů by se mělo zvyšovat vědomí, že se na světě setkáme s mnoha rozdílnými zdroji informací. Zde máme alespoň přístup k velkému množství rad a doporučení, která jsou dostupná prostřednictvím mnohých vzdělávacích forem, literatury, her, videoprogramů, internetu nebo komunikací v podpůrných skupinách. Je však důležité rozeznat kvalitu a správnost poskytovaných informací (Holčík, 2009, s. 10–15).

Model zdravotní gramotnosti existuje ve třech úrovních. První úroveň se nazývá funkční zdravotní gramotnost a týká se výsledku zdravotní výchovy spočívající v poskytování informací o zdravotních rizicích a celkovém zdravotnickém systému. Záměrem je rozšíření znalostí o rizikových faktorech a jejich nasměrování k uskutečnění preventivních opatření. Napomáhá zlepšení zdraví jednotlivců i celé populace. Příkladem může být účast na očkování, dodržování pravidelných prohlídek. Nástrojem zdravotnických pracovníků v této oblasti jsou letáky, brožurky a výchova pacientů.

Dalším typem je interaktivní zdravotní gramotnost věnující se zdravotní výchově v posledních 20 letech. Hlavním cílem je posílit motivaci při dodržování pokynů a rozšířit samostatnost při rozhodování a snaze přispět ke zlepšení svého zdravotního stavu. Určité výchovné programy jsou orientovány na konkrétní problémy určitých populačních skupin. Pacienti poukazují na možnost volby nebo očekávané přínosy a rizika aktivit.

Disciplína zabývající se individualitou v chování se nazývá kritická zdravotní gramotnost. Smyslem je podílet se na utváření příznivého zdravotnického prostředí, ve kterém je obsahem zdravotní výchovy poskytování rad a komunikace týkající se zdraví (Holčík, 2009, s. 18–21).

Pro správnou zdravotní gramotnost seniora je vyžadován optimální životní styl, s protektivními faktory vhodnými pro tuto věkovou kategorii. Vztahuje se nejen k životosprávě, ale např. i dalším aktivitám, které se podílejí na úrovni zdraví.

Důležitou roli ve zdravotní gramotnosti hraje i sebevzdělávání jedinců (Zdravotní gramotnost seniorů, ©2015).

### 2.5.1 Sebevzdělávání

Jde o pojem zahrnující všechny cílené neformální a formální činnosti zaměřené na učení, které vykonáváme v průběhu života. Je to proces vedoucí k aktivní zaměstnanosti, kde se jedinec může uplatnit na trhu práce (Veteška, Tureckiová, 2008, s. 13).

Vědní disciplína s názvem gerontopedagogika vznikla v padesátých letech a je součástí andragogiky, která se zabývá vzděláním a výchovou v dospělosti. Gerontopedagogika hledá způsob, jak připravit člověka ve stáří na poslední etapu života, vymezit jeho úlohu ve stáří a navrátit mu důstojnost. V postmoderní době je hlavním posláním najít úctu k sobě samému a vymezit novou vlastní roli.

Podle Mühlpachera rozdělujeme vzdělání u seniorů do čtyř oblastí. První část je preventivní, kde si jedinec v průběhu dospělosti zajišťuje pozitivní průběh stárnutí bez chronických onemocnění nebo duševních problémů. Další okruh se týká rehabilitační oblasti. Člověk by měl vložit energii do fyzické a psychické schopnosti. Třetí sféra je posilovací k nalézání volnočasových aktivit a probouzení zájmu k novým věcem. Jedinec se naučí poznávat své potřeby a zamezí strachu z vyžádání pomoci od ostatních. Poslední je anticipační schopnost, ta slouží k přípravě na budoucí změny nebo nový životní styl (Mühlpacher 2017, s. 20–25).

K aktivizačním snahám patří také celoživotní vzdělávání a využívání digitálních technologií. „*Jde o veškeré technologie, nástroje a postupy umožňující komunikaci a práci s informacemi. Pojem označuje hardwarové (servery, počítače, komunikační a síťová zařízení, kamera, myš apod.) a softwarové (operační systém, textové editory, grafické programy apod.) prostředky pro sběr, přenos, ukládání, zpracování a distribuci dat*“.<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> PRŮCHA, J. a VETEŠKA, J. 2014. *Andragogický slovník*. 2. aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4748-4.

Lidé s přístupem k informacím díky komunikačním technologiím a internetu zvládají lépe v oblasti dané problematiky vkládat úsilí do svého zdraví. Největším přínosem této moderní doby je internet, který poskytuje téměř nekonečný přístup k informacím a na rozdíl od pro-zdravotní reklamy umožňuje aktivní vyhledávání informací (Světová zdravotnická organizace, ©2016).

U osob staršího věku je vzdělávací proces odlišný. Důležité je brát na vědomí pomalejší tempo a odlišné schopnosti paměti. Hlavním prvkem je dbát na motivaci a podporu seniorů. Vždy by se mělo volit aktuální a poutavé téma. Nezapomíná se na individualitu a rozmanitost každého seniora a jeho věkovou, fyzickou a duševní odlišnost (Dosedla, 2010).

Rozvoj celoživotního vzdělání se postupně rozvinul na dva stupně. První stupeň má neprofesní rys a je zaměřený především na vyučování informatiky, cizích jazyků nebo cvičení paměti. Hlavním cílem je rozšířit obzory a zajistit sociální kontakt s vrstevníky. Druhý stupeň slouží pro rozvoj a udržení kvalifikace odborných znalostí a dovedností. Zde by mělo dojít k reaktivizaci seniorů, udržení soběstačnosti a aktivního zapojení do komunity. Tento záměr je přínosem pro budoucí generaci. Příkladem je ovládání nového přístroje v pracovní sféře.

Pro seniory se vytvořily přednáškové bloky s názvem Akademie třetího věku. Vznikly obory univerzit třetího věku, centra celoživotního vzdělávání a další programy podporující vzdělání ve vyšším věku s využitím například moderní technologické komunikace. Se silnou sociální orientací a mezigeneračními vztahy vznikly také univerzity volného času.

Celoživotní vzdělání se stává nezbytností a je nabízeno široké veřejnosti. Přispívá k posílení sebedůvěry, k prevenci poruch kognitivních funkcí, orientaci ve světě modernity a umožňuje nezávislý život starších osob (Klvetová, 2008, s. 52–54).

### 3 METODIKA PRÁCE

V této kapitole se budeme zabývat kvantitativním výzkumem na základě předem vytvořeného dotazníku. Hlavním cílem výzkumu je zjistit míru spokojenosti s kvalitou života a jakou důležitost mají jeho jednotlivé aspekty v životě seniorů. Dalším cílem je zjistit úroveň zdravotní gramotnosti seniorů.

#### 3.1 Metodologie šetření

V rámci této kapitoly jsme se zabývali kvantitativním výzkumem na základě předem vytvořeného dotazníku. Dotazník je považován za soustavu předpřipravených a pečlivě nadefinovaných otázek. Otázky jsou smysluplně seřazeny, kdy dotazovaná osoba bude odpovídat písemnou formou. Tato metoda může mít nedostatek například ve zkreslenosti, protože respondent mnohdy může odpovědět, jak by si přál být viděn a ne jaký opravdu je ve skutečnosti. Na druhou stranu umožňuje shromáždit velké množství dat od mnoha dotazovaných osob a z časových důvodů je metoda nenáročná. V první řadě by respondent měl mít jasné pokyny pro práci k jeho vyplnění. Důležité je dbát na srozumitelnost a jednoznačnost otázky v dotazníkové metodě. Z psychologického hlediska je vhodné umístit nejdůležitější položky do středu (Chráska, 2007, s. 163).

Respondenti byli oslovováni a vybráni náhodným výběrem. Každá dotazovaná osoba měla stejnou šanci na výběr. Hlavní proměnnou výběru byl pouze věk od 65 let a výše. Prostý náhodný výběr se zaměřuje pouze na obecné výsledky. Ke každému respondentovi jsme přistupovali osobně a předložili jsme mu předem připravený anonymní dotazník a informovaný souhlas. Tento informovaný souhlas slouží k utvrzení respondentů, že s tímto výzkumem souhlasí. Dalším krokem bylo stručné seznámení s obsahem a informacemi, které sloužily k jeho vyplnění (Survio, ©2013).

Dotazník obsahoval položky zjišťující míru informovanosti osob seniorského věku týkající se kvality života a zdravotní gramotnosti. Jeho nedílnou součástí byly i otázky na základní demografické údaje. Položky byly většinou uzavřené s možností většího výběru odpovědí. První část se věnovala hodnocení kvality života na základě 10 hlavních životních cílů. Tyto životní aspekty byly vybrány z knihy od autora Křivohlavého, který v jedné ze svých kapitol uvádí hlavní cílové podněty životních

aspektů (Křivohlavý, 2001, s. 245). Další část dotazníku byla naformulována v souladu s výzkumy v oblasti zdravotní gramotnosti, kdy nás zajímaly oblasti informovanosti, vyhodnocení naléhavosti návštěvy lékaře a schopnosti kritického zhodnocení možných výhod a nevýhod různých nabízených terapií. Další sledovanou oblastí byla schopnost nalézt a orientovat se v informacích o aktivitách podporujících fyzické i duševní zdraví (cvičení – individuální i kolektivní, racionální výživa, meditace, procházky apod.).

### **3.2 Charakteristika zkoumaných respondentů**

Podle autora Slepíčky (2015) rozdělujeme stáří do tří časových úseků, přičemž se orientujeme na kalendářní věk seniorů. První z jeho periodizačních dělení zahrnuje vyšší věk v rozmezí od 55 do 64 let. Další představuje tzv. vysoký věk, kam patří skupina lidí v rozmezí od 65 do 74 let. Poslední členění starších osob je od 75 let a výše, které nese označení velmi vysoký věk. Pro výzkum jsme si zvolili skupinu seniorů od 65 do 74 let a druhou skupinu seniorů od 75 let a výše (Slepíčka, 2015, s. 11).

### **3.3 Zpracování výzkumu**

Data byla zpracována a vyhodnocena v počítačovém programu Microsoft Word a Microsoft Excel.

### **3.4 Výzkumné problémy a předpoklady**

**Výzkumný problém č. 1:** Které životní hodnoty/ aspekty kvality života budou senioři uvádět jako nejdůležitější?

**Výzkumný předpoklad č. 1:** Mezi nejdůležitější aspekty kvality života budou senioři řadit rodinu, fyzické a psychické zdraví.

**Výzkumný problém č. 2:** Bude spokojenost seniorů s kvalitou života ovlivněna jejich věkem?

**Výzkumný předpoklad č. 2:** V souvislosti s vývojovými aspekty stárnutí, bude skupina seniorů do 75 let věku spokojenější se svým zdravím, než skupina seniorů nad 75 let.

**Výzkumný problém č. 3:** Bude mít rodina pozitivní vliv na duševní pohodu seniorů?

**Výzkumný předpoklad č. 3:** Na základě pozitivního vlivu rodiny, budou senioři hodnotící dobře kontakty se svojí rodinou, více spokojení se svým duševním zdravím.

**Výzkumný problém č. 4:** Je pro seniorskou populaci důležitější dodržování zdravé stravy nebo pravidelná fyzická aktivita?

**Výzkumný předpoklad č. 4:** Senioři budou více dbát na dodržování životosprávy, než na pravidelnou fyzickou aktivitu.

**Výzkumný problém č. 5:** Jak často se senioři věnují pravidelným fyzickým aktivitám, případně sportu?

**Výzkumný předpoklad č. 5:** Vzhledem k vnímaným benefitům fyzické aktivity a kvality života se bude prokazatelně věnovat pravidelnému pohybu, alespoň 30 % seniorů.

**Výzkumný problém č. 6:** Bude uváděná fyzická aktivita seniorů rozdílná vzhledem k pohlaví zkoumaných respondentů u populace mladších seniorů (do 75 let věku)?

**Výzkumný předpoklad č. 6:** Ženská populace senierek do 75 roků věku bude častěji fyzicky aktivnější než muži stejného věku.

**Výzkumný problém č. 7:** Kteří senioři se budou více zajímat o možnosti celoživotního vzdělávání?

**Výzkumný předpoklad č. 7:** Seniorská populace ve věku nad 75 let se bude zajímat méně o nabízené možnosti celoživotního vzdělávání, než mladší skupina seniorů do 75 let.

**Výzkumný problém č. 8:** Bude díky přibývajícimu věku pro seniory složitější vyhledat informace, které se týkají udržení fyzického a psychického zdraví?

**Výzkumný předpoklad č. 8:** Mladší věková kategorie seniorů do 75 let, bude lépe schopna vyhledávat informace týkající se aktivit podporujících jak fyzické, tak i psychické zdraví.

**Výzkumný problém č. 9:** Do jaké míry chápou starší lidé informace uváděné na obalech potravin?

**Výzkumný předpoklad č. 9:** Ze zkoumané populace osob seniorského věku se bude alespoň 30 % seniorů docela snadno orientovat v informacích uvedených na obalech potravin.

**Výzkumný problém č. 10:** Mají senioři dostatek informací o možnostech sportovního vyžití pro jejich věkovou kategorii?

**Výzkumný předpoklad č. 10:** Seniorská populace bude mít alespoň ve 45 % možnost, snadno vstoupit do sportovního klubu nebo skupinového cvičení vhodného pro jejich věkovou kategorii.

**Výzkumný problém č. 11:** Jak snadno senioři dokáží posoudit, kdy je vhodné vyhledat odbornou pomoc pro vyšetření jejich zdravotního stavu?

**Výzkumný předpoklad č. 11:** Alespoň 60 % seniorů bude pravděpodobně schopno v pravou chvíli posoudit, kdy bude potřeba vyhledat lékaře pro vyšetření jejich zdravotního stavu.

**Výzkumný problém č. 12:** Bude pro starší generaci těžké zhodnotit výhody či nevýhody různých možností léčby?

**Výzkumný předpoklad č. 12:** Starší senioři ve věku nad 75 let budou již hůře hodnotit výhody a nevýhody možnosti nabízené léčby.



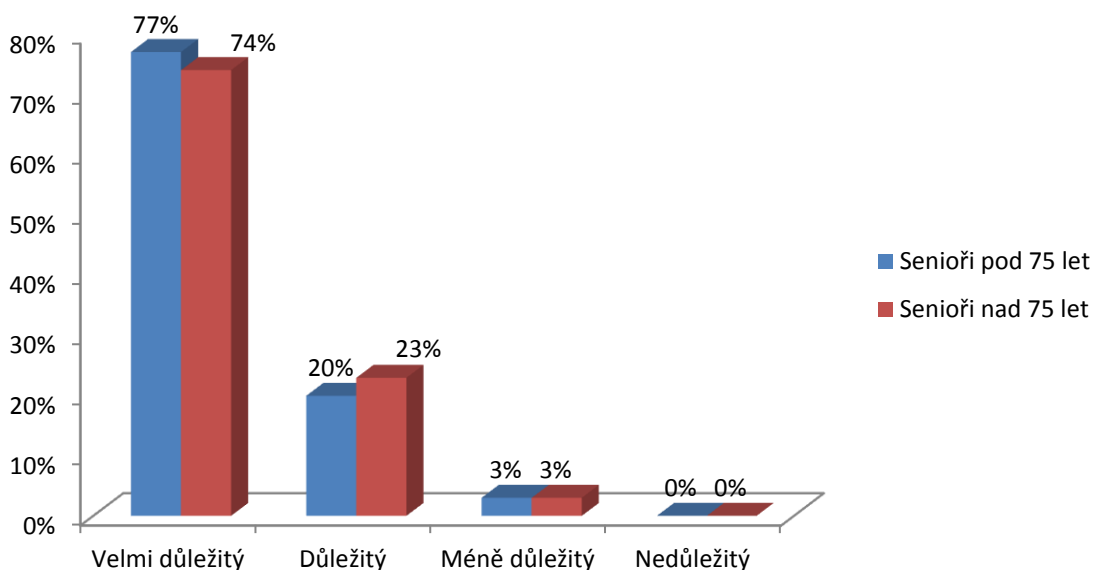
### 3.5 Výsledky

Tabulka a graf s odpověďmi respondentů na zkoumanou otázku: „*Jak je pro Vás rodina důležitá*“?

**Tabulka 1. Hodnocení důležitosti rodiny pro oslovené seniory**

Hodnocení důležitosti – rodina				
Tabulka č. 1	Senioři pod 75 let		Senioři nad 75 let	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
<b>Velmi důležitý</b>	23	77 %	22	74 %
<b>Důležitý</b>	6	20 %	7	23 %
<b>Méně důležitý</b>	1	3 %	1	3 %
<b>Nedůležitý</b>	0	0 %	0	0 %
<b>Celkem</b>	30	100 %	30	100 %

**Hodnocení důležitosti - rodina**



**Graf 1. Hodnocení důležitosti rodiny pro oslovené seniory (n = 60)**

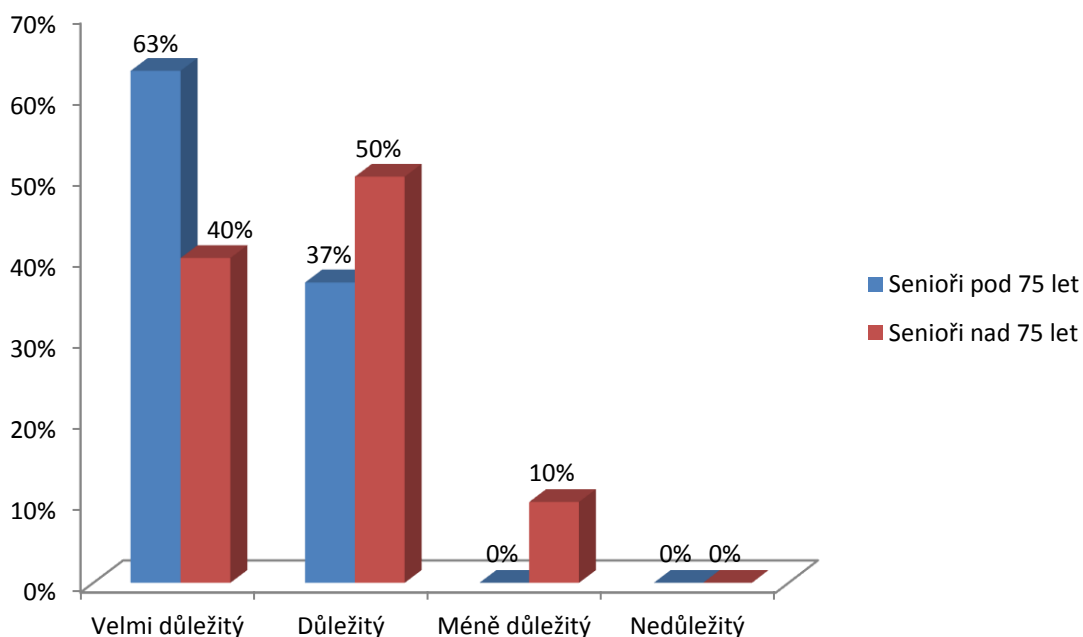
Respondenti měli zhodnotit, které životní aspekty jsou pro ně důležité. Při pohledu na graf zjistíme, že u obou skupin seniorů zaujímá rodina na žebříčku hodnot vysoké postavení. Až 77 % seniorů ve věku pod 75 let považuje rodinu za velmi důležitou. Co se týče seniorů nad 75 let, velkou důležitost připisuje rodině pouze o 3 % méně, tj. 74 %. Dalších 20 % mladších seniorů označilo rodinu za důležitou, stejně tak 23 % ze starší skupiny nad 75 let. Méně důležitá je pouze pro 3 % seniorů, a to u obou skupin.

Tabulka a graf s odpověďmi respondentů na zkoumanou otázku: „*Jak je pro Vás tělesné zdraví důležité*“?

**Tabulka 2. Hodnocení důležitosti tělesného zdraví pro oslovené seniory**

<b>Hodnocení důležitosti – tělesné zdraví</b>				
Tabulka č. 2	Senioři pod 75 let		Senioři nad 75 let	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
<b>Velmi důležitý</b>	19	63 %	12	40 %
<b>Důležitý</b>	11	37 %	15	50 %
<b>Méně důležitý</b>	0	0 %	3	10 %
<b>Nedůležitý</b>	0	0 %	0	0 %
<b>Celkem</b>	30	100 %	30	100 %

**Hodnocení důležitosti – tělesné zdraví**



**Graf 2. Hodnocení důležitosti tělesného zdraví pro oslovené seniory (n = 60)**

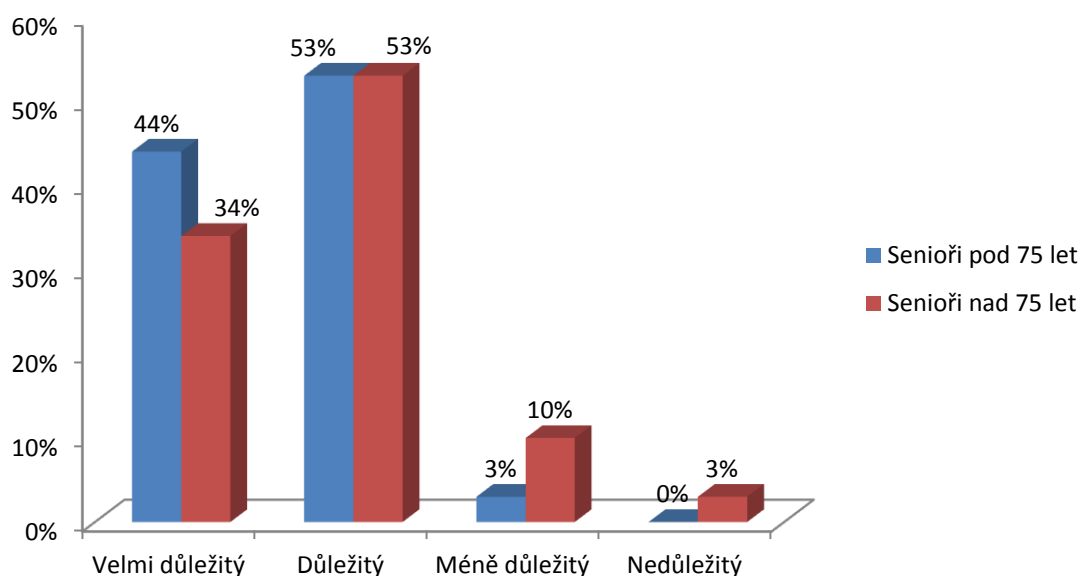
Tělesné zdraví hodnotí 63 % respondentů ve věku pod 75 let jako velmi důležité a 40 % seniorů, z druhé skupiny nad 75 let. Další možnost odpovědi bylo hodnocení pouze jako důležité, kde z mladší skupiny seniorů odpovědělo 37 % dotázaných a ve starší generaci 50 %. Méně důležité je fyzické zdraví pouze pro skupinu seniorů nad 75 let s 10 %.

Tabulka a graf s odpověďmi respondentů na zkoumanou otázku: „*Jak je pro Vás důležitá duševní pohoda*“?

**Tabulka 3. Hodnocení důležitosti duševní pohody pro oslovené seniory**

<b>Hodnocení důležitosti – duševní pohoda</b>				
Tabulka č. 3	Senioři pod 75 let		Senioři nad 75 let	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
<b>Velmi důležitý</b>	13	44 %	10	34 %
<b>Důležitý</b>	16	53 %	16	53 %
<b>Méně důležitý</b>	1	3 %	3	10 %
<b>Nedůležitý</b>	0	0 %	1	3 %
<b>Celkem</b>	30	100 %	30	100 %

**Hodnocení důležitosti – duševní pohoda**



**Graf 3. Hodnocení důležitosti duševního zdraví pro oslovené seniory (n = 60)**

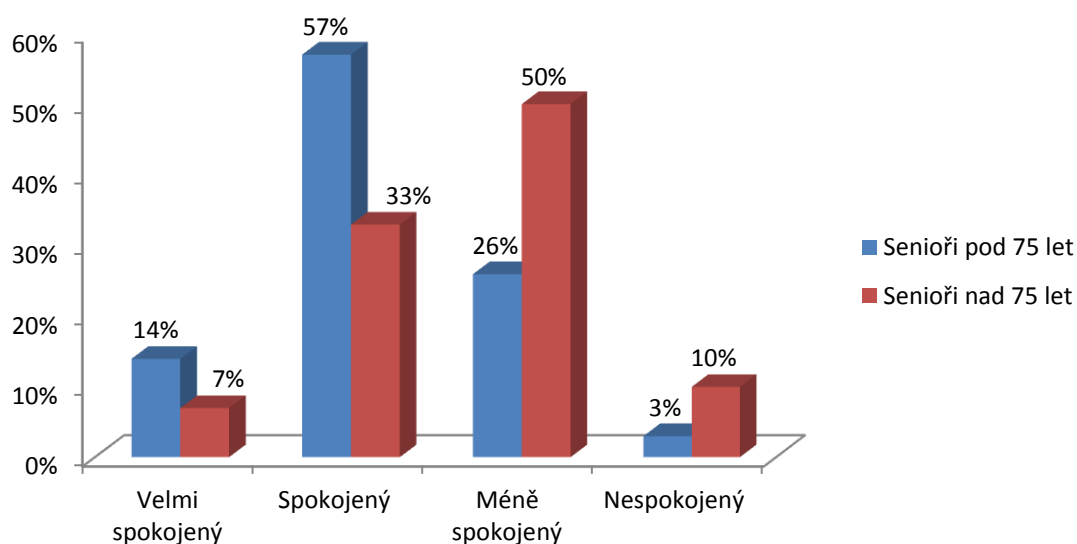
Že duševní pohoda je pro ně velmi důležitá odpovědělo 44 % dotázaných seniorů ve věku pod 75 let a 34 % seniorů nad 75 let. Duševní pohoda je důležitá pro 53 % z obou skupin. Méně důležitá je pouze pro 3 % seniorů pod 75 let a pro 10 % seniorů nad 75 let. Nedůležitá je pouze pro 3 % seniorů nad 75 let.

Tabulka a graf s odpověďmi respondentů na zkoumanou otázku: „*Jak jste spokojen/á se svým tělesným zdravím*“?

**Tabulka 4. Hodnocení spokojenosti tělesného zdraví pro oslovené seniory**

Hodnocení spokojenosti – tělesné zdraví				
Tabulka č. 4	Senioři pod 75 let		Senioři nad 75 let	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
<b>Velmi spokojený</b>	4	14 %	2	7 %
<b>Spokojený</b>	17	57 %	10	33 %
<b>Méně spokojený</b>	8	26 %	15	50 %
<b>Nespokojený</b>	1	3 %	3	10 %
<b>Celkem</b>	30	100 %	30	100 %

**Hodnocení spokojenosti – tělesné zdraví**



**Graf 4. Hodnocení spokojenosti tělesného zdraví pro oslovené seniory (n = 60)**

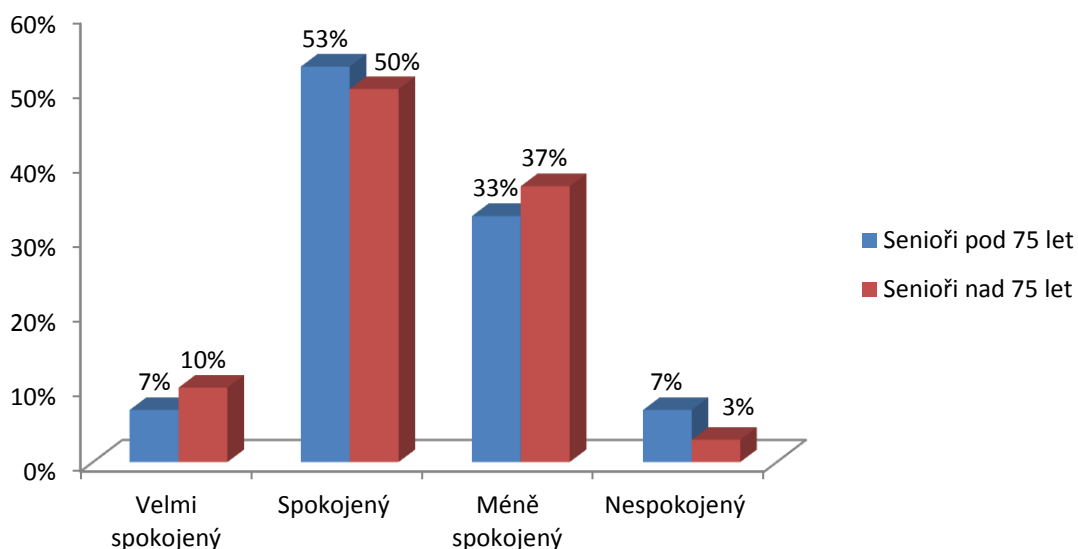
V další části měli senioři za úkol zhodnotit, jak jsou s daným aspektem spokojení ve svém životě. S tělesným zdravím je velmi spokojeno pouze 14 % respondentů pod 75 let a 7 % nad 75 let. Pouze spokojeno je ze skupiny mladších seniorů 57 % a méně spokojeni jsou s 50 % senioři nad 75 let. Seniorů spokojených s tělesným zdravím je u skupiny pod 75 let 33 %. A méně spokojených starších lidí pod 75 let je 26 %. Nespokojeni se svým zdravím jsou senioři pod 75 let se 3 % a nad 75 let s 10 %.

Tabulka a graf s odpověďmi respondentů na zkoumanou otázku: „*Jak jste spokojen/á se svou duševní pohodou*“?

**Tabulka 5. Hodnocení spokojenosti duševní pohody pro oslovené seniory**

<b>Hodnocení spokojenosti – duševní pohoda</b>				
Tabulka č. 5	Senioři pod 75 let		Senioři nad 75 let	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
<b>Velmi spokojený</b>	2	7 %	3	10 %
<b>Spokojený</b>	16	53 %	15	50 %
<b>Méně spokojený</b>	10	33 %	11	37 %
<b>Nespokojený</b>	2	7 %	1	3 %
<b>Celkem</b>	30	100 %	30	100%

**Hodnocení spokojenosti – duševní pohoda**



**Graf 5. Hodnocení spokojenosti duševní pohody pro oslovené seniory (n = 60)**

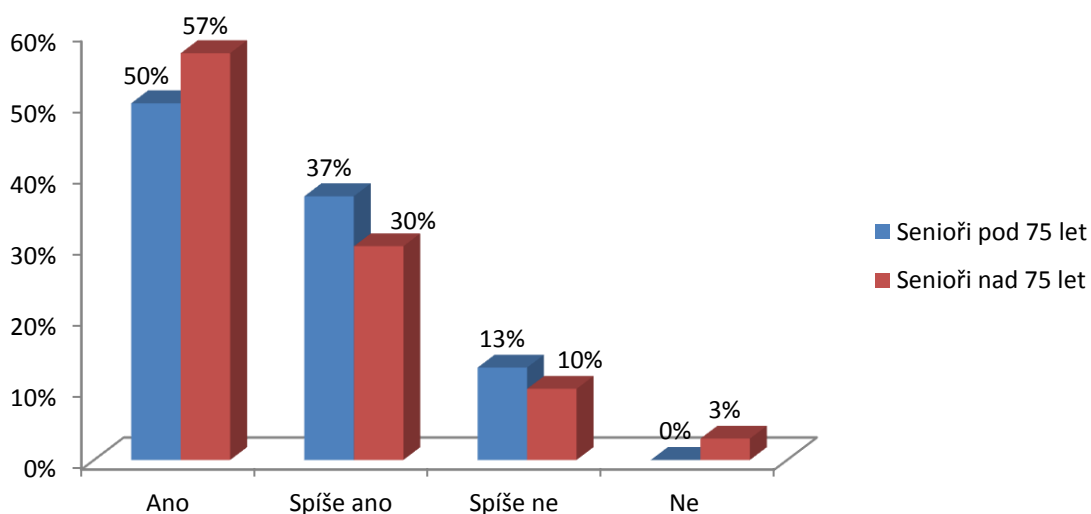
Velmi spokojeno je se svým duševním stavem 7 % seniorů pod 75 let a 10 % seniorů nad 75 let. Více jak polovina s 53 % ze skupiny pod 75 let je spokojená se svou duševní pohodou a 50 % nad 75 let též. Méně spokojeno je 33 % pod 75 let a 37 % nad 75 let. Nespokojeno je 7 % mladší seniorské populace a 3 % starších seniorů.

Tabulka a graf s odpověďmi respondentů na zkoumanou otázku: „Stýkáte se pravidelně s rodinou“?

**Tabulka 6. Hodnocení pravidelného setkání s rodinou oslovených seniorů**

Stýkáte se pravidelně s rodinou?				
Tabulka č. 6	Senioři pod 75 let		Senioři nad 75 let	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
<b>Ano</b>	15	50 %	17	57 %
<b>Spíše ano</b>	11	37 %	9	30 %
<b>Spíše ne</b>	4	13 %	3	10 %
<b>Ne</b>	0	0 %	1	3 %
<b>Celkem</b>	30	100 %	30	100 %

**Stýkáte se pravidelně s rodinou?**



**Graf 6. Hodnocení pravidelného setkání s rodinou oslovených seniorů (n = 60)**

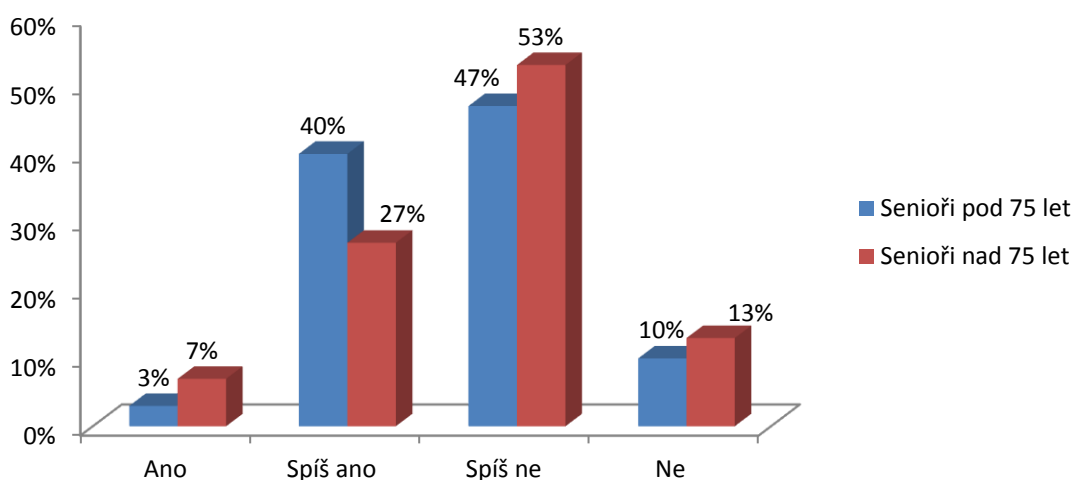
Celých 50 % seniorů pod 75 let se pravidelně stýká se svou rodinou, přičemž ze skupiny nad 75 let dokonce až 57 % seniorů. Odpověď „spíše ano“ zvolilo 37 % mladších seniorů a 30 % starších seniorů. Dalších 13 % seniorů pod 75 let se pravidelně s rodinou spíše nesetkává, ze seniorů nad 75 let jen 10 %. Pouze 3 % seniorů nad 75 let se vůbec nevidá se svojí rodinou.

Tabulka a graf s odpověďmi respondentů na zkoumanou otázku: „*Dodržujete pravidelně zdravou stravu*“?

**Tabulka 7. Hodnocení pravidelného dodržování zdravé stravy oslovených seniorů**

<b>Dodržujete pravidelně zdravou stravu?</b>				
Tabulka č. 7	Senioři pod 75 let		Senioři nad 75 let	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
<b>Ano</b>	1	3 %	2	7 %
<b>Spíš ano</b>	12	40 %	8	27 %
<b>Spíš ne</b>	14	47 %	16	53 %
<b>Ne</b>	3	10 %	4	13 %
<b>Celkem</b>	30	100 %	30	100%

**Dodržujete pravidelně zdravou stravu?**



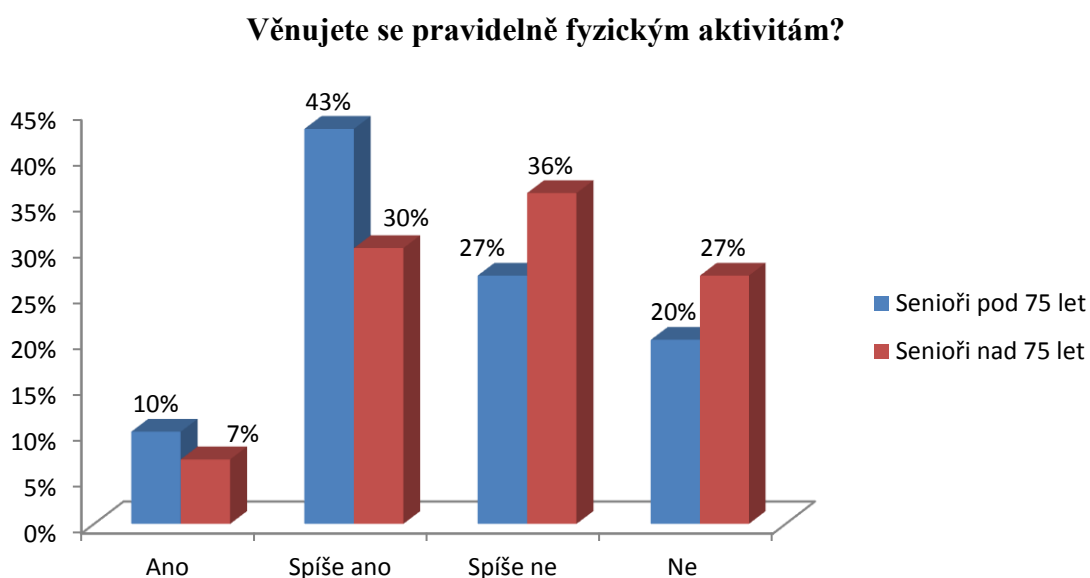
**Graf 7. Hodnocení pravidelného dodržování zdravé stravy oslovených seniorů (n = 60)**

Pravidelnou stravu spíš nedodržíje 47 % seniorů pod 75 let a 53 % nad 75 let. Pouze 3 % z první skupiny a 7 % z druhé skupiny seniorů nad 75 let dodržíje pravidelnou stravu. Senioři pod 75 let s 40 % zvolili možnost „spíše ano“, tedy dbají na pravidelný příjem zdravé stravy. Vůbec zdravou stravu nedodržíje 10 % respondentů pod 75 let a 13 % nad 75 let.

Tabulka a graf s odpověďmi respondentů na zkoumanou otázku: „Věnujete se pravidelně fyzickým aktivitám“?

**Tabulka 8. Hodnocení pravidelné fyzické aktivity oslovených seniorů**

Věnujete se pravidelně fyzickým aktivitám?				
Tabulka č. 8	Senioři pod 75 let		Senioři nad 75 let	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
<b>Ano</b>	3	10 %	2	7 %
<b>Spíše ano</b>	13	43 %	9	30 %
<b>Spíše ne</b>	8	27 %	11	36 %
<b>Ne</b>	6	20 %	8	27 %
<b>Celkem</b>	30	100 %	30	100%



**Graf 8. Hodnocení pravidelné fyzické aktivity oslovených seniorů (n = 60)**

Odpořď „spíše ano“ zvolilo z první skupiny zkoumaných respondentů 43 % a „spíše ne“ 36 % seniorů z druhé skupiny nad 75 let. Pravidelným fyzickým aktivitám se věnuje 10 % dotázaných ve věku pod 75 let a 7 % nad 75 let. Dále se 30 % seniorů nad 75 let spíš věnuje pravidelné fyzické činnosti a 27 % z kategorie seniorů pod 75 let spíše ne. Žádným pravidelným fyzickým aktivitám se nevěnuje 20 % seniorů pod 75 let a 27 % seniorů nad 75 let.



Tabulka s odpověďmi respondentů na zkoumané otázky: „Věnujete se pravidelně fyzickým aktivitám? Pokud ano/spíše ano, jakým“?

**Tabulka 9. Konkrétní příklady fyzických aktivit seniorů**

Tabulka č. 9			
Věnujete se pravidelně fyzickým aktivitám? Pokud ano/spíše ano, jakým?			
Senioři pod 75 let		Senioři nad 75 let	
<b>Turistika</b>	6 x	<b>Turistika</b>	3 x
<b>Cyklistika</b>	3 x	<b>Cyklistika</b>	1 x
<b>Práce na zahradě</b>	1 x	<b>Práce na zahradě</b>	2 x
<b>Myslivost</b>	1 x	<b>Skupinové cvičení</b>	2 x
<b>Lyžování</b>	1 x	<b>Tanec</b>	1 x

Pokud respondenti odpovídali u otázky: „Věnujete se pravidelně fyzickým aktivitám?“ kladně, tedy „ano/spíše ano“, mohli doplnit konkrétní činnost své fyzické aktivity. Kategorie seniorů s věkem pod 75 let se nejčastěji věnuje turistice a cyklistice, dále pravidelně pečují o zahradu, lyžují nebo mají zálibu v myslivosti.

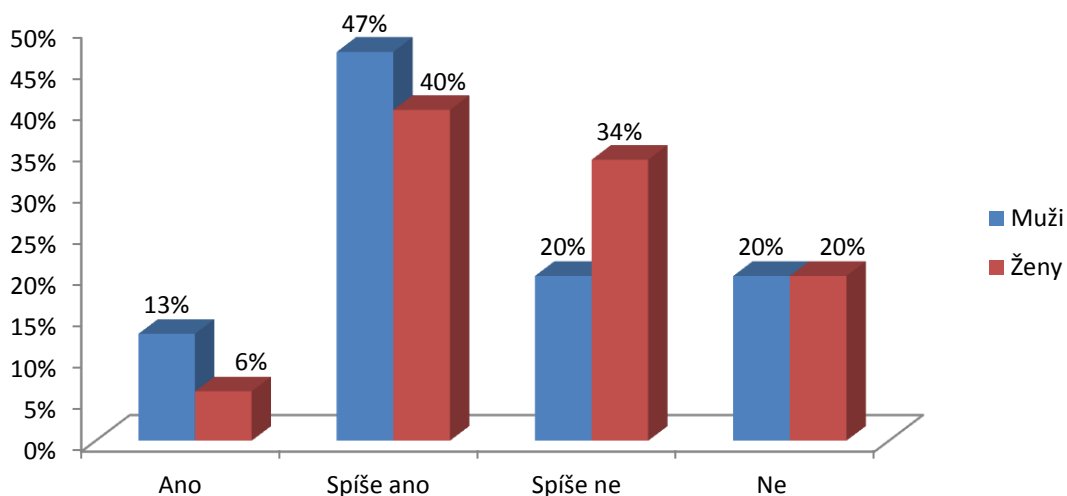
Respondenti nad 75 let mají v oblibě též turistiku, práci na zahradě nebo skupinové cvičení. U dvou respondentů je koníčkem pravidelná cyklistika nebo tanec.

Tabulka a graf s odpověďmi respondentů na zkoumanou otázku: „Věnujete se pravidelně fyzickým aktivitám“?

**Tabulka 10. Hodnocení pravidelné fyzické aktivity oslovených seniorů pod 75 let**

Věnujete se pravidelně fyzickým aktivitám?				
Tabulka č. 10	Senioři pod 75 let			
	Muži		Ženy	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
<b>Ano</b>	2	13 %	1	6 %
<b>Spíše ano</b>	7	47 %	6	40 %
<b>Spíše ne</b>	3	20 %	5	34 %
<b>Ne</b>	3	20 %	3	20 %
<b>Celkem</b>	15	100 %	15	100 %

### Věnujete se pravidelně fyzickým aktivitám?



**Graf 9. Hodnocení pravidelné fyzické aktivity oslovených seniorů pod 75 let**  
(n = 30)

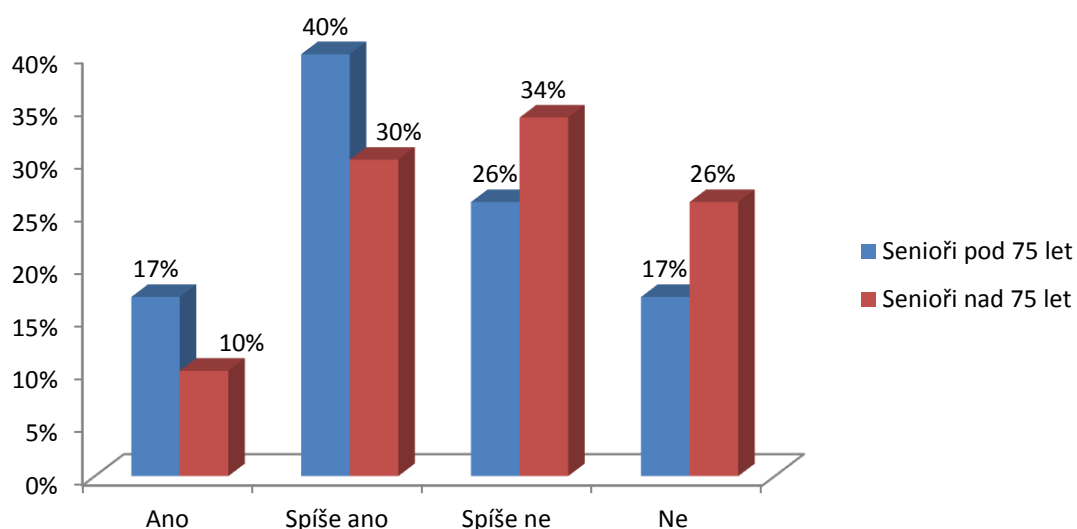
V této otázce podrobněji rozebíráme mladší skupinu seniorů ve věku pod 75 let ve vztahu k pohlaví a vykonávání fyzických aktivit. První dva sloupce znázorňují 13 % mužů a 6 % žen, kteří se pravidelně věnují fyzické činnosti. Další odpověď „spíše ano“ zvolilo 47 % mužské a 40 % ženské populace. Odpověď „Spíše ne“ zvolilo 34 % žen a 20 % mužů. Žádným pravidelným fyzickým aktivitám se nevěnuje z obou pohlaví 20 % seniorů.

Tabulky a graf s odpověďmi respondentů na zkoumanou otázku: „*Snažíte se pravidelně sebevzdělávat*“?

**Tabulka 11. Hodnocení pravidelného sebevzdělávání oslovených seniorů**

Snažíte se pravidelně sebevzdělávat?				
Tabulka č. 11	Senioři pod 75 let		Senioři nad 75 let	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
<b>Ano</b>	5	17 %	3	10 %
<b>Spíše ano</b>	12	40 %	9	30 %
<b>Spíše ne</b>	8	26 %	10	34 %
<b>Ne</b>	5	17 %	8	26 %
<b>Celkem</b>	30	100 %	30	100 %

### Snažíte se pravidelně sebevzdělávat?



**Graf 10. Hodnocení pravidelného sebevzdělávání oslovených seniorů (n = 60)**

Senioři pod 75 let, kteří se snaží pravidelně sebevzdělávat, představují 17 % dotázaných, senioři nad 75 let potom 10 %. S nižší potřebou sebevzdělávání evidují 40 % seniorů pod 75 let a 30 % nad 75 let. Odpověď „spíše ne“ vybralo 26 % mladších seniorů a 34 % starších. Pravidelně se nevdělává 17 % pod 75 let a 26 % nad 75 let z dotázaného vzorku seniorské populace.

Tabulka s odpověďmi respondentů na zkoumané otázky: „Snažíte se pravidelně sebevzdělávat? Pokud ano/ spíše ano, jak“?

**Tabulka 12. Konkrétní příklady sebevzdělávání seniorů**

Tabulka č. 12			
Snažíte se pravidelně sebevzdělávat? Pokud ano/ spíše ano, jak?			
Senioři pod 75 let		Senioři nad 75 let	
Četba	6 x	Četba	5 x
Křížovky	2 x	Křížovky	2 x
TV	3 x	TV	4 x
Seminář	2 x	-	-
Internet	1 x	-	-

Pokud respondenti odpovídali u otázky: „Snažíte se pravidelně sebevzdělávat“? jako ano/spíše ano, mohli uvést jakou formou. Nejvíce se senioři pod 75 let věnují četbě odborných knih, časopisů a tisku. Další respondenti pravidelně posilují paměť křížovkami a sledují vědecké pořady v televizi nebo na internetu. Poslední dva senioři dokonce navštěvují odborné semináře.

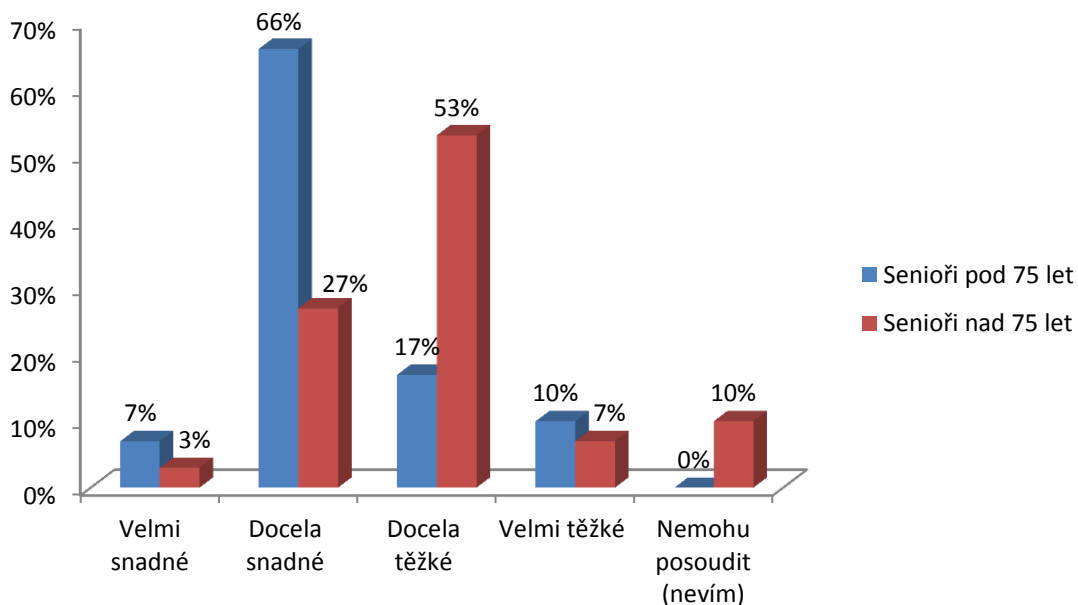
Skupina starších seniorů nad 75 let se pravidelně zabývá četbou např. encyklopedií nebo vyplňují křížovky a sudoku. Další zálibou je sledování televizních odborných kanálů.

Tabulka a graf s odpověďmi respondentů na zkoumanou otázku: „*Jak těžké je nalézt informace o aktivitách podporujících zdraví, jako je cvičení, zdravé potraviny a výživa*“?

**Tabulka 13. Hodnocení informovanosti seniorů o aktivitách podporující zdraví**

<b>Jak těžké je nalézt informace o aktivitách podporujících zdraví, jako je cvičení, zdravé potraviny a výživa?</b>				
Tabulka č. 13	Senioři pod 75 let		Senioři nad 75 let	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
<b>Velmi snadné</b>	2	7 %	1	3 %
<b>Docela snadné</b>	20	66 %	8	27 %
<b>Docela těžké</b>	5	17 %	16	53 %
<b>Velmi těžké</b>	3	10 %	2	7 %
<b>Nemohu posoudit (nevím)</b>	0	0 %	3	10 %
<b>Celkem</b>	30	100 %	30	100 %

### Jak těžké je nalézt informace o aktivitách podporujících zdraví, jako je cvičení, zdravé potraviny a výživa?



**Graf 11. Hodnocení informovanosti seniorů o aktivitách podporující zdraví (n = 60)**

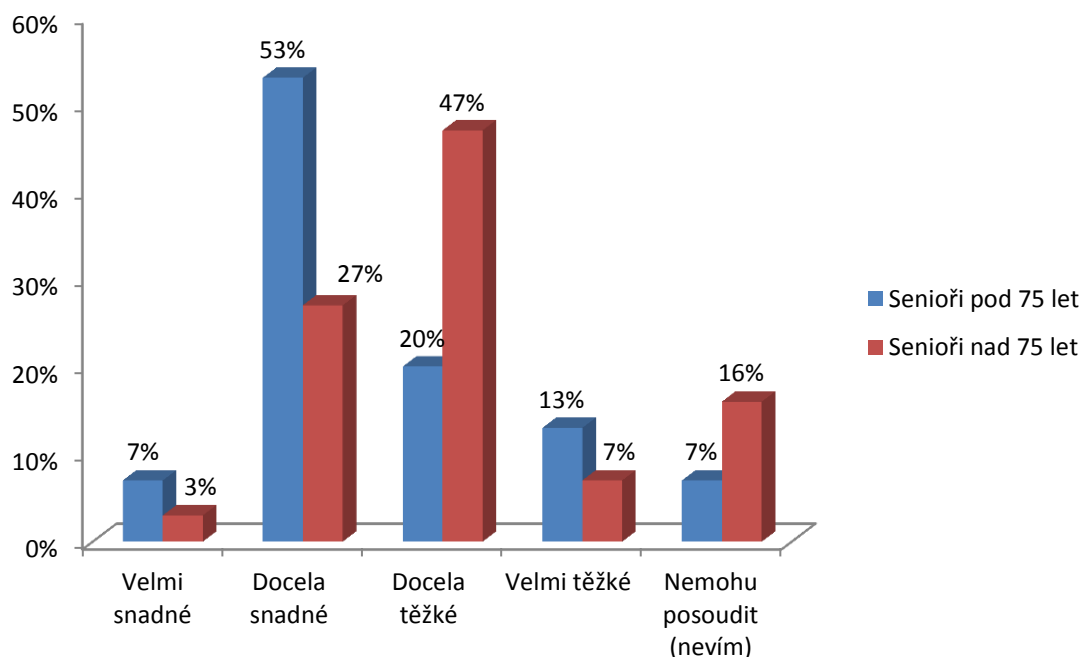
Velmi snadné je nalézt informace o aktivitách podporujících zdraví pro 7 % seniorů pod 75 let a 3 % nad 75 let. Docela snadné je najít tyto informace pro 66 % z mladší skupiny seniorů a docela těžké pro skupinu nad 75 let s hodnotou 53 %. Senioři nad 75 let, kteří ohodnotili vyhledávání těchto informací jako docela snadnou činnost, představují 27 %, zatímco pro 17 % seniorů pod 75 let bylo nalezení těchto informací docela těžké. Velmi těžké to bylo pro 10 % seniorů z mladší generace a pro 7 % ze starší skupiny seniorů. Zbýlých 10 % nemůže posoudit, jak těžké to pro ně může být.

Tabulka a graf s odpověďmi respondentů na zkoumanou otázku: „*Jak těžké je nalézt informace o aktivitách, které jsou dobré pro vaši duševní pohodu? (např. meditace, cvičení apod.)*“

**Tabulka 14. Hodnocení informovanosti seniorů o aktivitách podporující duševní pohodu**

Jak těžké je nalézt informace o aktivitách, které jsou dobré pro vaši duševní pohodu? (např. meditace, cvičení apod.)				
Tabulka č. 14	Senioři pod 75 let		Senioři nad 75 let	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
<b>Velmi snadné</b>	2	7 %	1	3 %
<b>Docela snadné</b>	16	53 %	8	27 %
<b>Docela těžké</b>	6	20 %	14	47 %
<b>Velmi těžké</b>	4	13 %	2	7 %
<b>Nemohu posoudit (nevím)</b>	2	7 %	5	16 %
<b>Celkem</b>	30	100 %	30	100 %

**Jak těžké je nalézt informace o aktivitách, které jsou dobré pro vaši duševní pohodu? (např. meditace, cvičení apod.)**



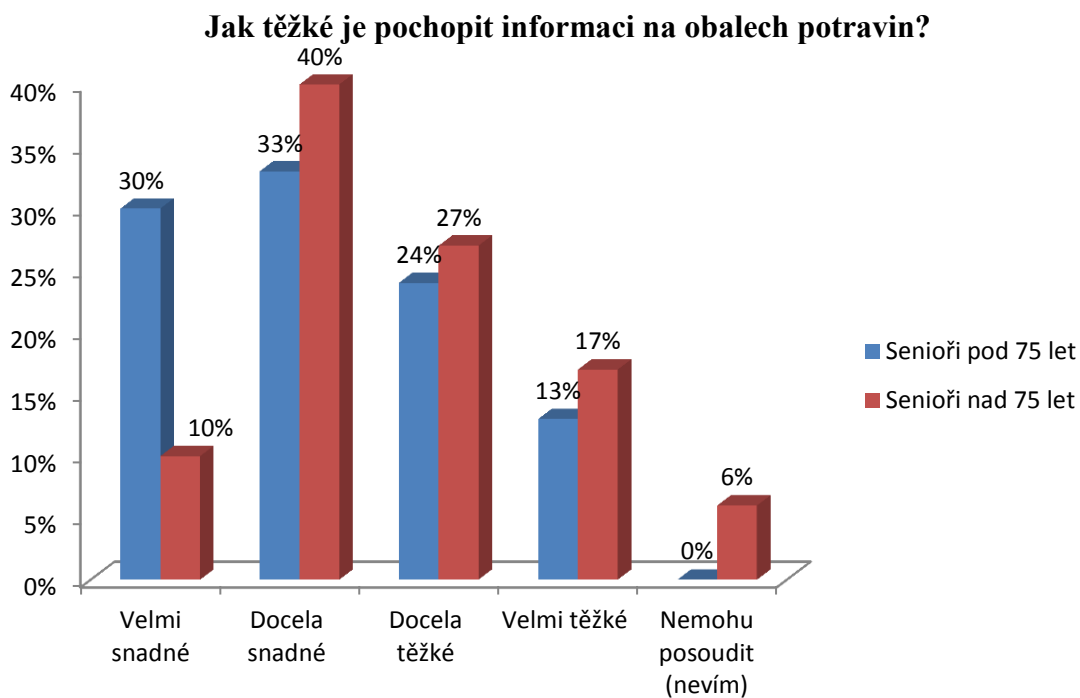
**Graf 12. Hodnocení informovanosti seniorů o aktivitách podporující duševní pohodu (n = 60)**

Informace týkající se duševní pohody je velmi snadné nalézt pro 7 % seniorů pod 75 let a pro 3 % z kategorie starších seniorů. Že se tyto informace docela snadno hledají, odpovědělo 53 % dotázaných ze skupiny pod 75 let, ale ze seniorů nad 75 let pouze 27 %. Docela těžké je vyhledat informace pro 20 % respondentů pod 75 let a až pro 47 % respondentů nad 75 let. Mladší respondenti zvolili odpověď „velmi těžké“ bylo 13 % a starších 7 %. Posoudit nemohou tuto otázku senioři pod 75 let s hodnotou 7 % a 16 % nad 75 let.

Tabulka a graf s odpověďmi respondentů na zkoumanou otázku: „*Jak těžké je pochopit informaci na obalech potravin*“?

**Tabulka 15. Hodnocení schopnosti seniorů chápat informace na obalech potravin**

<b>Jak těžké je pochopit informaci na obalech potravin?</b>				
Tabulka č. 15	Senioři pod 75 let		Senioři nad 75 let	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
<b>Velmi snadné</b>	9	30 %	3	10 %
<b>Docela snadné</b>	10	33 %	12	40 %
<b>Docela těžké</b>	7	24 %	8	27 %
<b>Velmi těžké</b>	4	13 %	5	17 %
<b>Nemohu posoudit (nevím)</b>	0	0 %	2	6 %
<b>Celkem</b>	30	100 %	30	100 %



**Graf 13. Hodnocení schopnosti seniorů chápat informace na obalech potravin**  
(n = 60)

Pro 30 % seniorů pod 75 let a 10 % seniorů nad 75 let je velmi snadné pochopit informace na obalech potravin. Docela snadné je tyto informace pochopit pro 33 % pod 75 let a 40 % nad 75 let ze všech respondentů. Odpověď „docela těžké“ zvolilo 24 % seniorů pod 75 let a 27 % nad 75 let. Jako velmi těžký úkol to označilo 13 % seniorů pod 75 let a 17 % nad 75 let. Dalších 6 % respondentů nad 75 let nemůže posoudit tuto otázku.

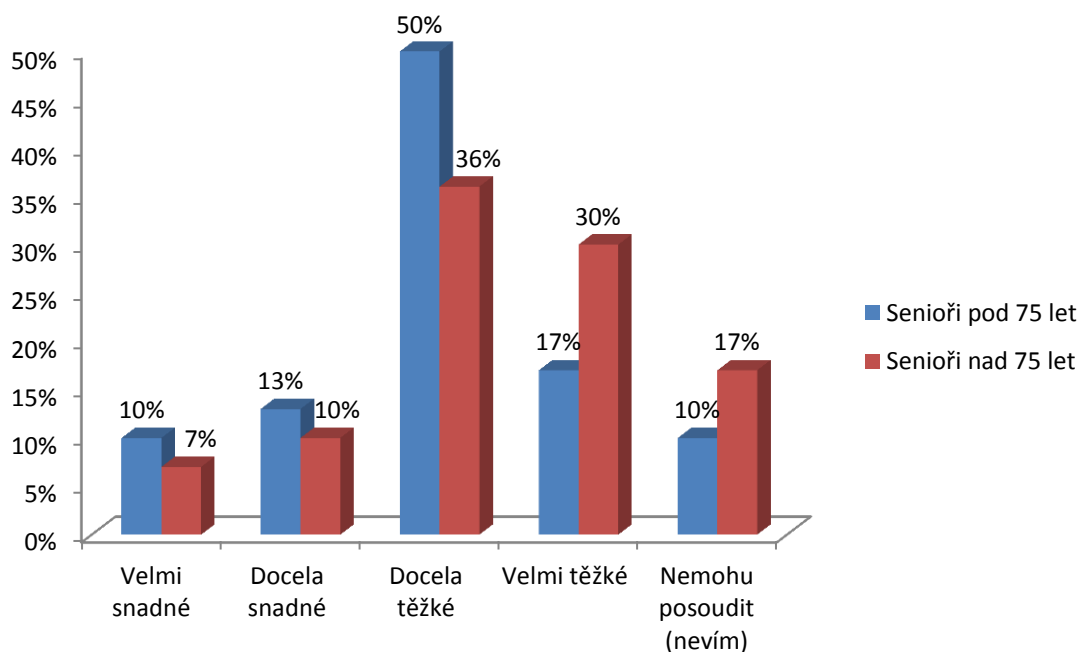


Tabulka a graf s odpověďmi respondentů na zkoumanou otázku: „*Jak těžké je vstoupit do sportovního klubu nebo zapojit se do skupinového cvičení, pokud byste chtěl(a)*“?

**Tabulka 16. Hodnocení seniorů pro vstup do sportovního klubu nebo skupinového cvičení**

Jak těžké je vstoupit do sportovního klubu nebo zapojit se do skupinového cvičení, pokud byste chtěl(a)?				
Tabulka č. 16	Senioři pod 75 let		Senioři nad 75 let	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
<b>Velmi snadné</b>	3	10 %	2	7 %
<b>Docela snadné</b>	4	13 %	3	10 %
<b>Docela těžké</b>	15	50 %	11	36 %
<b>Velmi těžké</b>	5	17 %	9	30 %
<b>Nemohu posoudit (nevím)</b>	3	10 %	5	17 %
<b>Celkem</b>	30	100 %	30	100 %

**Jak těžké je vstoupit do sportovního klubu nebo zapojit se do skupinového cvičení, pokud byste chtěl(a)?**



**Graf 14. Hodnocení seniorů pro vstup do sportovního klubu nebo skupinového cvičení (n = 60)**

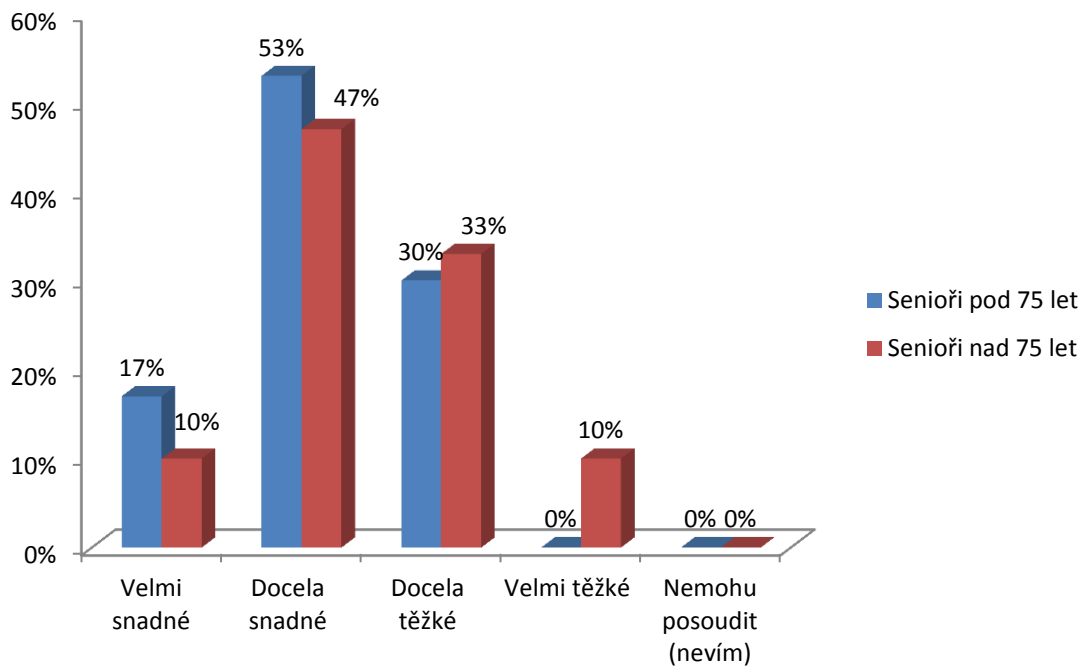
Za „Velmi snadné“ to označilo 10 % pod 75 let a 7 % nad 75 let vzorku seniorské populace. Docela snadný je vstup do sportovního klubu pro 13 % pod 75 let a 10 % nad 75 let zkoumaných seniorů. Avšak jako docela těžká se tato situace jeví pro polovinu respondentů pod 75 let a pro 36 % seniorů nad 75 let. Odpověď „velmi těžké“ zvolilo 17 % dotázaných ve věku pod 75 let a 30 % nad 75 let. Posoudit tento stav nemůže 10 % seniorů pod 75 let a 17 % nad 75 let.

Tabulka a graf s odpověďmi respondentů na zkoumanou otázku: „*Jak těžké je posoudit, kdy je třeba, abyste šel/šla k lékaři na vyšetření*“?

**Tabulka 17. Hodnocení posudku seniorů, kdy je třeba, aby šli na vyšetření k lékaři**

<b>Jak těžké je posoudit, kdy je třeba, abyste šel/šla k lékaři na vyšetření?</b>				
Tabulka č. 17	Senioři pod 75 let		Senioři nad 75 let	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
<b>Velmi snadné</b>	5	17 %	3	10 %
<b>Docela snadné</b>	16	53 %	14	47 %
<b>Docela těžké</b>	9	30 %	10	33 %
<b>Velmi těžké</b>	0	0 %	3	10 %
<b>Nemohu posoudit (nevím)</b>	0	0 %	0	0 %
<b>Celkem</b>	30	100 %	30	100 %

**Jak těžké je posoudit, kdy je třeba, abyste šel/šla k lékaři na vyšetření?**



**Graf 15. Hodnocení posudku seniorů, kdy je třeba, aby šli na vyšetření k lékaři (n = 60)**

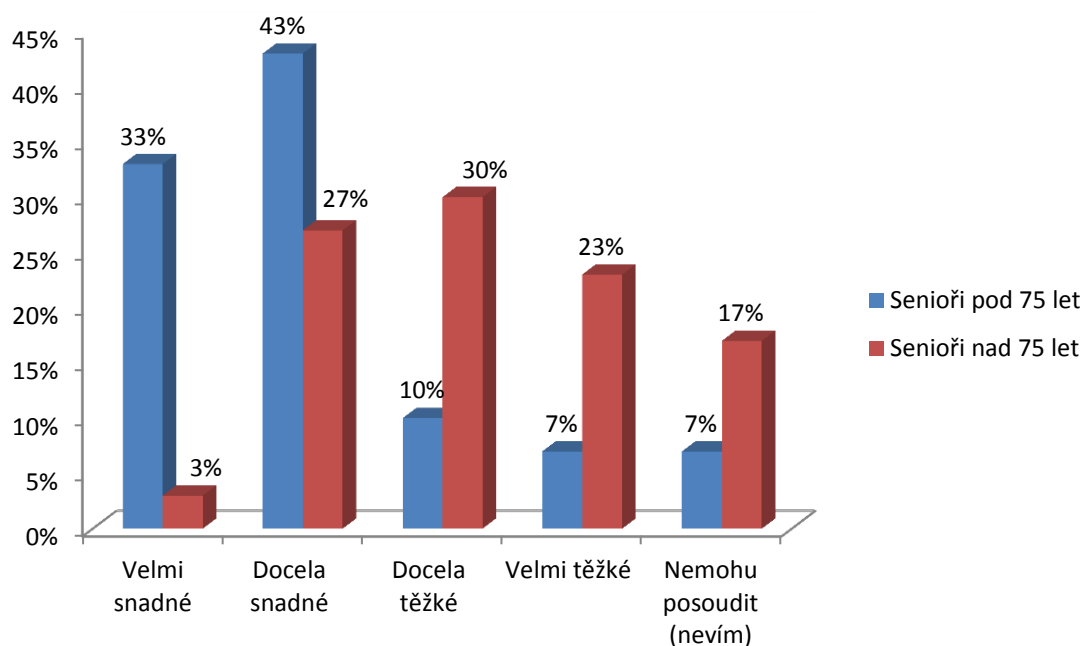
Velmi snadné je posoudit nutnost návštěvy lékaře kvůli vyšetření pro 17 % ze skupiny seniorů pod 75 let a pro 10 % ze skupiny nad 75 let. Nejvíce respondentů – tedy až 53 % ve věku pod 75 let a 47 % nad 75 let – odpovědělo, že učinit takové rozhodnutí je pro ně docela snadné. Za docela těžké to považuje 30 % seniorů pod 75 let a 33 % ze starší části zkoumaných osob. Velký problém má pouze 10 % respondentů nad 75 let.

Tabulka a graf s odpověďmi respondentů na zkoumanou otázku: „*Jak těžké je zhodnotit výhody a nevýhody různých možností léčby*“?

**Tabulka 18. Hodnocení náročnosti výhod a nevýhod různých možností léčby seniorů**

<b>Jak těžké je zhodnotit výhody a nevýhody různých možností léčby?</b>				
Tabulka č. 18	Senioři pod 75 let		Senioři nad 75 let	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
<b>Velmi snadné</b>	10	33 %	1	3 %
<b>Docela snadné</b>	13	43 %	8	27 %
<b>Docela těžké</b>	3	10 %	9	30 %
<b>Velmi těžké</b>	2	7 %	7	23 %
<b>Nemohu posoudit (nevím)</b>	2	7 %	5	17 %
<b>Celkem</b>	30	100 %	30	100 %

**Jak těžké je zhodnotit výhody a nevýhody různých možností léčby?**



**Graf 16. Hodnocení náročnosti výhod a nevýhod různých možností léčby seniorů (n = 60)**

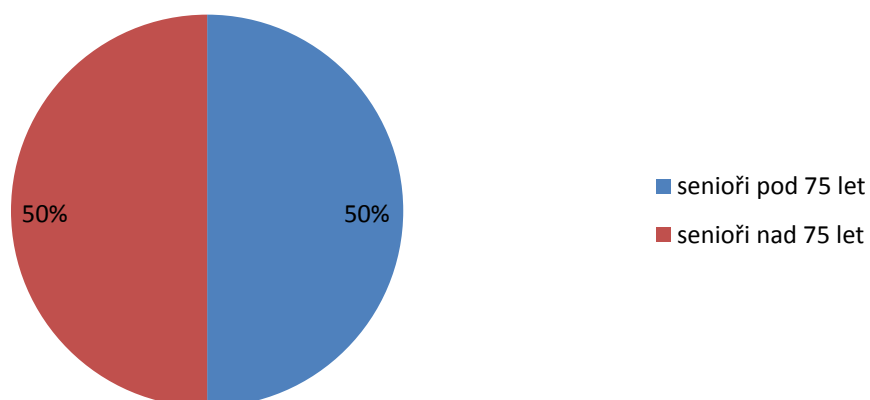
Velmi snadné je zhodnotit výhody a nevýhody různých možností léčby pro 33 % dotázaných pod 75 let a pro 3 % nad 75 let. Posoudit možnosti léčby je docela snadné pro 43 % osob z mladší skupiny seniorů a 27 % ze starší skupiny. Celých 10 % respondentů ve věku pod 75 let odpovědělo, že tato situace je docela těžká, stejnou odpověď vybralo i 30 % seniorů nad 75let. Velmi těžké zhodnotit tyto možnosti je pro 7 % seniorů pod 75 let a 23 % nad 75 let. Posoudit tyto možnosti nemůže 7 % pod 75 let a 17 % nad 75 let dotázaného vzorku seniorské populace.

Tabulka a graf s odpověďmi respondentů na zkoumanou otázku: „Kolik je Vám let“?

**Tabulka 19. Hodnocení věkové kategorie seniorů**

Kolik je Vám let?		
Tabulka č. 19	Absolutní četnost	Relativní četnost
Senioři pod 75 let	30	50 %
Senioři nad 75 let	30	50 %
Celkem	60	100 %

**Do jaké věkové kategorie spadáte?**



**Graf 17. Hodnocení věkové kategorie seniorů (n = 60)**

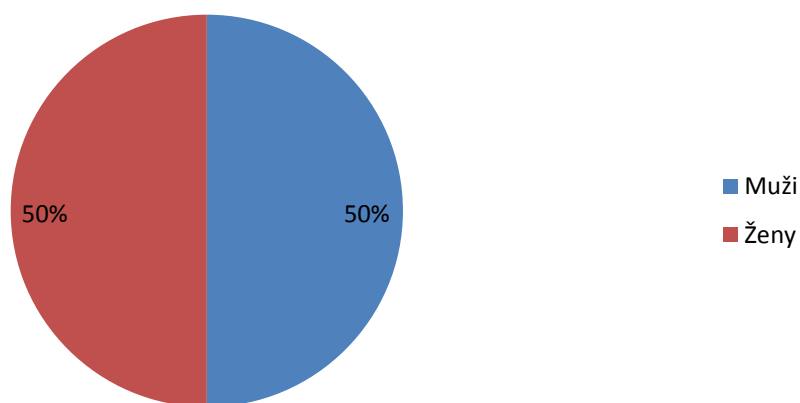
Graf nám znázorňuje demografické údaje respondentů. Tyto údaje se týkají věku zkoumaného seniora. Naším záměrem bylo získat 50 % osob od věku 65 do 75 let a 50 % dotazovaných osob nad 75 let a výše.

Tabulka a grafy s odpověďmi respondentů na zkoumanou otázku: „*Jaké je Vaše pohlaví*“?

**Tabulka 20. Hodnocení pohlaví seniorů**

Jaké je Vaše pohlaví?				
Tabulka č. 20	Senioři pod 75 let		Senioři nad 75 let	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
<b>Muži</b>	15	50 %	8	27 %
<b>Ženy</b>	15	50 %	22	73 %
<b>Celkem</b>	30	100 %	30	100 %

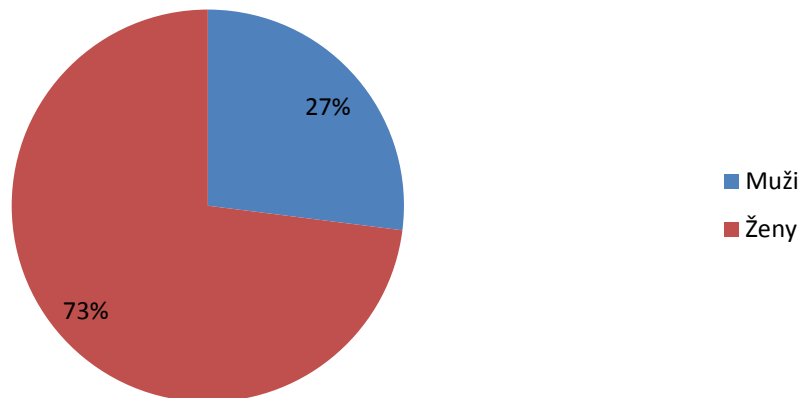
**Senioři pod 75 let**



**Graf 18. Hodnocení pohlaví seniorů pod 75 let (n = 30)**

Pohlaví zkoumaných respondentů ve věkové kategorii pod 75 let se shoduje. Do našeho výzkumného šetření jsme záměrně zařadili stejný počet mužů a žen.

### Senioři nad 75 let



**Graf 19. Hodnocení pohlaví seniorů nad 75 let (n = 30)**

Druhá věková kategorie seniorů od 75 let je tvořena 30 respondenty. Z toho je 73 % žen a 27 % mužů. Toto složení výzkumného vzorku lépe odráží demografickou situaci ve společnosti vzhledem k věku (nad 75 let) respondentů v této skupině.

### 3.6 Diskuze

Zakončení praktické části ponese formu vyhodnocení výzkumných předpokladů na základě výsledků z tabulek a grafů. Vyhodnocení znamená konstatování, zda se předpokládaná situace výzkumem potvrdila nebo vyvrátila.

**Výzkumný předpoklad č. 1: Mezi nejdůležitější aspekty kvality života budou senioři řadit rodinu, fyzické a psychické zdraví.** Při pohledu na tabulky s grafy č. 1, 2 a 3 zjistíme, že na první místo řadí senioři jako nejdůležitější životní aspekt rodinu. V obou případech tvoří více než 70 %. Fyzické zdraví považuje za velmi důležité 63 % seniorů pod 75 let. Zbylá část hodnotí fyzické a psychické zdraví pouze jako důležité, ale ne jako nejdůležitější.

**Výzkumný předpoklad č. 1 nebyl potvrzen.**

**Výzkumný předpoklad č. 2: V souvislosti s vývojovými aspekty stárnutí, bude skupina seniorů do 75 let věku spokojenější se svým zdravím, než skupina seniorů nad 75 let.** Tabulka a graf s č. 4 nám znázorňují hodnocení spokojenosti tělesného zdraví. Výsledek s vyšší spokojeností je u seniorské populace pod 75 let, kde 57 % seniorů vybralo možnost „spokojený“. Až u 50 % seniorů nad 75 let bylo nejčastěji volenou odpovědí „méně spokojený“.

**Výzkumný předpoklad č. 2 byl potvrzen.**

**Výzkumný předpoklad č. 3: Na základě pozitivního vlivu rodiny, budou senioři hodnotit dobře kontakty se svojí rodinou, více spokojení se svým duševním zdravím.** Při pohledu na tabulku/graf s č. 6 zjistíme, že více jak polovina seniorů se pravidelně setkává s rodinou. Pokud porovnáme tabulky/grafy s č. 5, kde se hodnotí spokojenost duševní pohody, nalezneme vyrovnanou spokojenost i zde a to u 53 % seniorů pod 75 let a u 50 % vzorku seniorské populace nad 75 let.

**Výzkumný předpoklad č. 3 byl potvrzen.**



**Výzkumný předpoklad č. 4: Senioři budou více dbát na dodržování životosprávy, než na pravidelnou fyzickou aktivitu.** Prostřednictvím tabulky a grafu s č. 7 jsme vyhodnotili, jak pravidelně senioři dodržují zdravou stravu. Respondenti nejčastěji zvolili odpověď „spíše ne“, tudíž zdravé stravování nedodrží až 47% seniorů pod 75 let a 53 % nad 75 let. Tabulka a graf s č. 8 ukazují výsledky týkající se pravidelné fyzické aktivity. Při pohledu na ně vidíme, že větší zájem je o věnování se spíše pravidelným fyzickým aktivitám, a to u 43 % seniorů pod 75 let. Starší skupina seniorů nad 75 let, která zvolila možnost „spíše ne“ tvoří 36 %, přesto je to stále méně procent, než v otázce zájmu dodržování vhodné životosprávy.

**Výzkumný předpoklad č. 4 nebyl potvrzen.**

**Výzkumný předpoklad č. 5: Vzhledem k vnímaným benefitům fyzické aktivity a kvality života se bude prokazatelně věnovat pravidelnému pohybu, alespoň 30 % seniorů.** Opět při pohledu na tabulku/graf s č. 8 zjistíme, že pravidelným fyzickým aktivitám se věnuje pouze 10 % seniorů pod 75 let a 7 % nad 75 let. Dohromady se v našem výzkumu věnuje pravidelně fyzické činnosti pouze 8 % seniorů. Za pozitivní výsledek můžeme brát 43 % seniorů pod 75 let, kteří zvolili odpověď „spíše ano“, ovšem stále nejde o pravidelnou tělesnou aktivitu.

**Výzkumný předpoklad č. 5 nebyl potvrzen.**

**Výzkumný předpoklad č. 6: Ženská populace seniorek do 75 roků věku bude častěji fyzicky aktivnější než muži stejného věku.** Tabulka č. 10 shodující se s grafem č. 9 ukazuje na základě pohlaví u vzorku populace pod 75 let, kdo se častěji věnuje pravidelným fyzickým aktivitám. Muži se věnují častěji pravidelné fyzické aktivitě než ženy. Mužská část se 13 % se věnuje pravidelně této aktivitě, oproti ženské, která tvoří pouhých 6 %. Volbu „spíše ano“ zvolilo 47 % mužských a 40 % ženských respondentů.

**Výzkumný předpoklad č. 6 nebyl potvrzen.**

**Výzkumný předpoklad č. 7: Seniorská populace ve věku nad 75 let se bude zajímat méně o nabízené možnosti celoživotního vzdělávání, než mladší skupina seniorů do 75 let.** Při pohledu na tabulku s č. 11 a graf s č. 10 vidíme, že větší zájem o pravidelné sebevzdělávání mají senioři pod 75 let. Z nich 40 % zvolilo možnost „spíše ano“ a 17 % možnost „ano“. Odpověď „spíše ne“ zvolilo 34 % ze starší skupiny respondentů.

**Výzkumný předpoklad č. 7 byl potvrzen.**

**Výzkumný předpoklad č. 8: Mladší věková kategorie seniorů do 75 let, bude lépe schopna vyhledávat informace týkající se aktivit podporujících jak fyzické, tak i psychické zdraví.** Otázku týkající se podpory fyzického zdraví nám znázorňuje tabulka č. 13 a graf č. 11, přičemž výsledky odhalují, že 66 % seniorů pod 75 let snadno vyhledá informaci z této oblasti. Naopak víc jak polovina seniorů nad 75 let vybrala možnost, že s touto situací má docela problém. Druhá otázka zaměřená na duševní zdraví koresponduje s tabulkou č. 14 a grafem č. 12, výsledky jsou velice podobné. Mladší generace pod 75 let snadněji vyhledává tyto informace než starší generace.

**Výzkumný předpoklad č. 8 byl potvrzen.**

**Výzkumný předpoklad č. 9: Ze zkoumané populace osob seniorského věku se bude alespoň 30 % seniorů docela snadno orientovat v informacích uvedených na obalech potravin.** Při pohledu na tabulku s č. 15 s grafem č. 13 zjistíme, že volbu „docela snadné“ zvolilo 33 % seniorů pod 75 let a 40 % seniorů nad 75 let. Senioři jsou schopni se orientovat v informacích uvedených na obalech potravin.

**Výzkumný předpoklad č. 9 byl potvrzen.**

**Výzkumný předpoklad č. 10: Seniorská populace bude mít alespoň ve 45 % možnost, snadno vstoupit do sportovního klubu nebo skupinového cvičení vhodného pro jejich věkovou kategorii.** Tabulka č. 16 a graf č. 14 poukazuje na to, jak velmi je pro seniory těžké vstoupit do sportovního klubu nebo skupinového cvičení. Na první pohled jasně vidíme, že senioři nejčastěji volí odpověď „docela těžké“. Tuto odpověď zvolilo 50 % seniorů pod 75 let a 36 % seniorů nad 75 let. Velmi snadno může vstoupit do sportovního klubu pouze 17 % a docela snadno 23 % respondentů.

**Výzkumný předpoklad č. 10 nebyl potvrzen.**

**Výzkumný předpoklad č. 11: Alespoň 60 % seniorů bude pravděpodobně schopno v pravou chvíli posoudit, kdy bude potřeba vyhledat lékaře pro vyšetření jejich zdravotního stavu.** Tabulka č. 17 a graf č. 15 zkoumá, jak senioři jsou schopní posoudit, kdy je potřeba zajít k lékaři na vyšetření. Z grafu vidíme, že odpověď „velmi snadné“ zvolilo pouze 17 % dotázaných ve věku pod 75 let a 10 % respondentů nad 75 let. Druhou odpověď „docela snadné“ zvolilo 53 % seniorů pod 75 let a 47 % seniorů nad 75 let. V pravou chvíli posoudit, zda je potřeba vyhledat lékaře kvůli vyšetření je dohromady snadné/docela snadné pro 63 % seniorů.

**Výzkumný předpoklad č. 11 byl potvrzen.**

**Výzkumný předpoklad č. 12: Starší senioři ve věku nad 75 let budou již hůře hodnotit výhody a nevýhody možnosti nabízené léčby.** Při pohledu na tabulku č. 18 a graf č. 16 zjistíme, že skupina mladších seniorů lépe hodnotí nabízené možnosti léčby. Za „docela snadné“ tuto situaci označilo 43 % respondentů pod 75 let. Dále 30 % seniorů nad 75 let zvolilo možnost „docela těžké“.

**Výzkumný předpoklad č. 12 byl potvrzen.**

## ZÁVĚR

Bakalářská práce se zaměřuje na seniory a jejich vnímání kvality života na základě jejich zdravotní gramotnosti a konkrétních životních aspektů. Stárnutí je přirozenou součástí lidského života. Toto období je charakteristické příchodem specifických, očekávaných i nečekaných změn, které nutí staršího člověka přizpůsobit svůj život měnícímu se zdravotnímu stavu i okolnímu prostředí. Důležité je se na tuto etapu života dobře připravit a mít dostatek informací týkajících se předcházení nežádoucích vlivů.

V teoretické části jsme se zabývali procesem stárnutí a jeho problematikou. V současnosti panují lepší životní a pracovní podmínky, které vedou k nižší předčasné úmrtnosti. Naopak rostoucí počet seniorů vyžaduje přizpůsobení a zkvalitnění služeb. Dále jsme se zabývali studiem pohledu na stáří v minulosti a v dnešní době. V průběhu dějin se pohled na tuto etapu života měnil a přístup k seniorům byl odlišný. Současná generace si čím dál více začíná uvědomovat, že ke stáří je třeba přistupovat s úctou. Dále jsme se zaměřili na lidské potřeby, které vyžadují nejvíce pozornosti. Jedněmi z hlavních potřeb pro dosažení spokojenosti člověka jsou pocity uznání, užitečnosti, bezpečí, zapojení do společnosti a vhodného využití volného času. Rodinní příslušníci jsou preferovaným zdrojem spokojenosti. Mezigenerační vztahy jsou přínosem pro rozvoj osobnosti všech lidí. Senioři díky svým životním a pracovním zkušenostem vytváří obrovské hodnoty pro společnost. Kvalita života je spjata především s těmito potřebami a jejich naplněním. Má velký vliv na zdraví a pohodu všech osob při každodenních aktivitách. Zdraví je nejvyšší hodnotou každého člověka. U seniorské populace se musí dbát především na zdravou stravu, fyzickou činnost, odpočinek, spánek a emoce. Významnou hodnotou pro jedince a celou společnost by měla být také zdravotní gramotnost. Váže se nejen k základním informacím o zdraví a lidském organismu, ale týká se všeho, co souvisí se zdravím a péčí o něj. Zabývala jsem se základními teoretickými tezemi, které se týkaly základů zdravotní gramotnosti a možností dalšího rozvoje. Lidé by měli mít možnost prožít nejen delší, ale i kvalitnější život.

V praktické části jsme se věnovali hodnocení důležitosti a spokojenosti se základními aspekty kvality života a rozsahu informovanosti a činností související se zdravotní gramotností seniorské populace.

Pro výzkum jsme rozdělili respondenty na 2 skupiny seniorů. První skupina s názvem *vysoký věk* spadá do věkové kategorie od 65 do 74 let. Druhá skupina s věkem od 75 let a výše nese označení *velmi vysoký věk*. Pro porovnání obou skupin seniorů byla zvolena metoda kvalitativního výzkumu formou anonymního dotazníku. První část dotazníku byla zaměřena na hodnocení kvality života na základě 10 hlavních životních aspektů. Další část se zabývala otázkami, jak těžké je vykonávat určitá rozhodnutí týkající se zdravotní gramotnosti. Zpracování získaných dat proběhlo v programu Microsoft Word a Microsoft Excel. Výsledky jsou pro přehlednost zaznamenány do tabulek a grafů, pod nimi pak předkládám slovní výklad.

Z výzkumu jsme zjistili mnoho zajímavých a aktuálních informací. Seniori na první místo řadí jako nejdůležitější životní aspekt rodinu. Pravidelné setkávání se s rodinou má dále vliv na spokojenost a duševní pohodu. Odpovědi na jinou otázku z dotazníkového šetření zase ukazují, že seniori pod 75 let jsou spokojenější se svým tělesným zdravím než skupina starších osob nad 75 let. Podíl na tomto faktu může mít i pravidelnější fyzická aktivita, která je u seniorů pod 75 let vyšší než u starší skupiny seniorské populace. Zajímavou skutečností je například i zjištění, že seniori jeví větší zájem o pravidelnou pohybovou činnost než o dodržování zdravé životosprávy. Příkladem pravidelné pohybové činnosti, které se seniori věnují, může být turistika, cyklistika nebo práce na zahradě. Větší přehled o celoživotním vzdělávání nebo informacích na podporu fyzického a duševního zdraví má skupina seniorů pod 75 let. Milým překvapením bylo, že více jak 60 % seniorů je schopno v pravou chvíli posoudit, kdy bude třeba vyhledat lékaře za účelem vyšetření jejich zdravotního stavu. Bohužel posoudit možnosti nabízené léčby již hůře zvládá starší skupina seniorů nad 75 let. Příčinou rozdílů mezi těmito dvěma skupinami mohou být morfologické změny těla, které se postupně objevují s přibývajícím věkem, dále nedostatečné procvičování paměti, logického myšlení nebo práce s kreativitou.

Vztah ke starší populaci nebo k vlastnímu stáří si člověk vytváří v průběhu života sám. Významnou hodnotu pro každého člověka představuje lepší zdraví a delší život. Závěrem mohu pouze konstatovat, že by se společnost měla více zaměřit na využití potenciálu všech starších osob. Problematika stárnoucí populace je výzvou dnešní doby!

## **SOUHRN**

Tématem bakalářské práce je Kvalita života a zdravotní gramotnost seniorů. Práce je rozdělena na dvě části – teoretickou a praktickou. Teoretická část se zabývá procesem stárnutí, který je jednou z vývojových fází každého člověka. Hlavním úkolem bylo vyzdvihnout veškeré poznatky týkající se stáří. Další část se zaměřuje na kvalitu života seniorů, která je úzce spojená s lidskými potřebami a vyžaduje jejich naplnění. Zdraví je nejvyšší hodnotou lidského života. Významnou úlohu má v životě také zdravotní gramotnost, která se váže především na informace spojené se zdravím a péčí o něj. Praktická část se zabývá kvantitativním výzkumem, jehož základ tvoří dotazník sestavený z otázek týkajících se kvality života a zdravotní gramotnosti seniorů. Pro účely výzkumu byli rozděleni respondenti do dvou skupin – senioři pod 75 let a nad 75 let – sesbíraná data od obou skupin byly následně porovnané. Dohromady se do výzkumu zapojilo 60 respondentů. Výsledky jsou znázorněné pomocí grafů a tabulek, kde lze vyčíst a porovnat různé údaje zkoumaných předpokladů.

**Klíčové slova:** Senior, stáří, kvalita života, zdravotní gramotnost

## **SUMMARY**

My final thesis, Quality of Life and Health Literacy of Seniors, is divided into two parts – theoretical and practical. In the theoretical part, the main aim is to sum up knowledge about the old age phase. The thesis is also focused on the quality of life of senior citizens, which is related to human needs and human desire to fulfill them. Since the health is one of the most important values in human life, the thesis also deals with health literacy of senior citizens. Health literacy means how much information we have about our health and how we can take care of our health. Practical part contains quantitative research which is based on the questionnaire. The questionnaire consists of questions about quality of life and health literacy of senior citizens. There were 60 respondents involved which were divided into two groups – senior citizens over 75 and senior citizens 75 years old and less. Then, answers of both groups were compared, and the results of the questionnaire were illustrated via graphs and tablets.

Klíčové slova v angličtině: Senior, age, quality of life, health literacy

# REFERENČNÍ SEZNAM

## Knižní zdroje

1. BUZAN, T. 2004. *Chytře na své tělo: jak se stát fyzicky i duševně fit, jak rozvíjet propojení mysli a těla*. V Praze: Columbus. 230 s. ISBN 807-24-9159-8.
2. CAKIRPALOGLU, P. 2004. *Psychologie hodnot*. Olomouc: Votobia. 427 s. ISBN 807-22-0195-6.
3. DIENSTBIER, Z. a Z. PROCHÁZKOVÁ. 2011. *Ó, sladké stáří*. Praha: Radix. 169 s. ISBN 978-80-875-7300-6.
4. DOSEDLA, M. 2010. *Univerzita třetího věku: historie, současnost a perspektivy dalšího rozvoje: sborník příspěvků z konference konané u příležitosti 20. výročí založení Univerzity třetího věku na MU 6.-7. dubna 2010 v Brně*. Brno: Masarykova univerzita.
5. FINLEY, M. a P. LANDLESS. 2015. *Pohoda & zdraví: tajemství úspěchu*. Praha: Advent-Orion. 134 s. ISBN 978-80-717-2784-2.
6. HASMANOVÁ MARHÁNKOVÁ, J. 2013. *Aktivita jako projekt: diskurz aktivního stárnutí a jeho odezvy v životech českých seniorů a seniorek*. Praha: Sociologické nakladatelství. 170 s. Studie, sv. 94. ISBN 978-80-741-9152-7.
7. HAŠKOVCOVÁ, H. 1990. *Fenomén stáří*. Praha: Panorama. 407 s. Pyramida. ISBN 807-03-8158-2.
8. HOLČÍK, J. 2009. *Zdravotní gramotnost a její role v péči o zdraví*. Praha: Grada. 149 s. ISBN 978-739-2089-0.
9. HROZENSKÁ, M. a D. DVOŘÁČKOVÁ. 2013. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada. 191 s. ISBN 978-80-247-4139-0.
10. HUDÁKOVÁ, A a L. MAJERNÍKOVÁ 2013. *Kvalita života seniorů v kontextu ošetrovatelství*. Praha: Grada. 115 s. Sestra. ISBN 978-802-47-4772-9.
11. CHRÁSKA, M. 2007. *Metody pedagogického výzkumu*. Praha: Grada. 272 s. ISBN 978-80-247-1369-4.
12. KALMAN, M., HAMŘÍK, Z. a J. PAVELKA. 2009. *Podpora pohybové aktivity*. Olomouc: Ore-institut. ISBN 978-80-254-5965-2.
13. KALVACH, Zdeněk a kolektiv. 2004. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada. 864 s. ISBN 802-47-0548-6.



14. KLEVETOVÁ, D a I DLABALOVÁ. 2008. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada. 202 s. Sestra. ISBN 978-80-247-2169-9.
15. KŘIVOHLAVÝ, J. 2001. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál. 279 s. ISBN 807-17-8551-2.
16. KŘIVOHLAVÝ, J. 2009. *Psychologie zdraví*. Vyd. 3. Praha: Portál. 279 s. ISBN 978-80-736-7568-4.
17. *Kvalita života ve stáří: národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012*. 2008. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí. 55 s. ISBN 978-80-868-7865-2.
18. LÄNGLE, A. 2002. *Smysluplně žít: aplikovaná existenciální analýza*. Brno: Cesta. 79 s. ISBN 807-29-5037-1.
19. MATOUŠ, M. a M. MATOUŠOVÁ a Z. KALVACH a J. RADVANSKÝ. 2002. *Pohyb ve stáří je šancí..* Praha: GradaPublishing. 112 s. ISBN 802-47-0331-9.
20. MŮHLPACHER, P. 2017. *Kvalita života seniorů*. Praha: MSD. 162 s. ISBN 978-80-7392-260-3
21. PACOVSKÝ, V. 1990. *O stárnutí a stáří*. Praha: Avicenum, 135 s. ISBN 802-01-0076-8.
22. *Péče o seniory: česko-slovenský časopis sociálních služeb*. 2017. Brno: Rescue media s.r.o. ISSN 257-0503-2.
23. *Quality of life in old age: national programme of preparation for ageing for 2008-2012*. 2008. 1st ed. Prague: Ministry of Labour and Social Affairs. 58 s. ISBN 978-80-868-7866-9.
24. SCHIRRMACHER, F. 2005. *Spiknutí metuzalémů: stáří má zelenou*. V Praze: Knižní klub. 206 s. ISBN 802-42-1496-2.
25. SLEPIČKA, P. 2015. *Sport a pohyb v životě seniorů*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum. 162 stran. ISBN 978-80-246-3110-3.
26. STUART-HAMILTON, I. 1999. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál. 319 s. ISBN 807-17-8274-2.
27. SUCHÁ, J. a E. JAROLÍMOVÁ. 2017. *Trénink paměti pro seniory: prevence Alzheimerovy choroby a dalších závažných onemocnění*. Brno: Edika. 152 s. ISBN 978-80-266-0570-6.
28. ŠAMÁNKOVÁ, M. 2011. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci*. Praha: Grada. 191 s. ISBN 978-80-247-3223-7.

29. ŠPIRUDOVÁ, L. 2015. Doprovázení v ošetrovatelství 1. Pomáhající profese, doprovázení a systém podpor pro pacienty. Praha: Grada 144 s. ISBN 978-80-247-5710-0
30. ŠTILEC, M. 2004. *Program aktivního stylu života pro seniory*. Praha: Portál. 136 s. ISBN 807-17-8920-8.
31. VETEŠKA, J. a TURECKIOVÁ, M. 2008. *Kompetence ve vzdělávání*. Praha: Grada Publishing.
32. *Vetché stáří, nebo zralý věk moudrosti?: sborník příspěvků z 28. ročníku symposia k problematice 19. století: Plzeň, 28. února - 1. března 2008*. 2009. Praha: Academia. 325 s. ISBN 978-80-200-1691-1.
33. WEIL, A. 2007. *Zdravé stárnutí: celoživotní průvodce pro vaši tělesnou a duševní pohodu*. Hodkovičky: Pragma. 280 s. ISBN 978-80-734-9030-0.
34. *Zdraví pro třetí věk*. 2006. Čestlice: Rebo. 270 s. Knihovna zdraví. ISBN 807-23-4536-2.

## Elektronické zdroje

1. Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Právní předpisy pro sociální služby*. [online]. 2017 [cit. 2018-01-05]. Dostupné z: [https://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/Zakon\\_o\\_socialnich\\_sluzbach.stav\\_do\\_30.9.\\_2017.pdf](https://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/Zakon_o_socialnich_sluzbach.stav_do_30.9._2017.pdf)
2. Ministerstvo zdravotnictví České republiky. *Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí*. [online]. 2014 [cit. 2018-03-16]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/Verejne/dokumenty/zdravi-2020-narodni-strategie-ochrany-a-podpory-zdravi-a-prevence-nemoci\\_8690\\_3016\\_5.html](http://www.mzcr.cz/Verejne/dokumenty/zdravi-2020-narodni-strategie-ochrany-a-podpory-zdravi-a-prevence-nemoci_8690_3016_5.html)
3. Společnost pro výživu. *Výživové doporučení dávky*. 2017 [cit. 2018-04-13]. Dostupné z: <http://www.vyzivaspol.cz/category/poradna/poradna-vyzivove-doporucene-davky/>
4. Survio. Kvantitativní výzkum 3 – Výběr vzorku a typy dotazování [online]. 2013 [cit. 2018-04-12]. Dostupné z: <https://www.survio.com/cs/blog/serialy/kvantitativnivyzkum-3-vyber-vzorku-a-typy-dotazovani>
5. Světová zdravotnická organizace. *Healthliteracy and theSDGs*. [online]. 2016 [cit.2018-02-05]. Dostupné z: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/health-literacy-sdgs/en/>
6. Světová zdravotnické organizace. *TheWorldHealth Report 2006 - workingtogetherforhealth*. [online]. 2006 [cit. 2017-12-27]. Dostupné z: <http://www.who.int/whr/2006/en/>
7. Světové ekonomické fórum. *TheFutureofPensions and Healthcare in a RapidlyAgeingWorld: Scenarios to 2030*. [online]. 2008 [cit. 2017-12-19]. Dostupné z: <https://www.weforum.org/reports/future-pensions-and-healthcare-rapidly-ageing-world-scenarios-2030>
8. Zdravotní gramotnost seniorů. *Podpora zdraví*. [online]. 2015 [cit. 2018-01-05]. Dostupné z: <http://zdravotnigramotnost.cz/>

## **SEZNAM ZKRATEK**

CNS	Centrální nervová soustava
Např.	Například
Tj.	To je
Tzv.	Takzvaně
SZO	Světová zdravotnická organizace
WHO	World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

## SEZNAM TABULEK

Tabulka 1. Hodnocení důležitosti rodiny pro oslovené seniory .....	33
Tabulka 2. Hodnocení důležitosti tělesného zdraví pro oslovené seniory.....	34
Tabulka 3. Hodnocení důležitosti duševní pohody pro oslovené seniory .....	35
Tabulka 4. Hodnocení spokojenosti tělesného zdraví pro oslovené seniory .....	36
Tabulka 5. Hodnocení spokojenosti duševní pohody pro oslovené seniory.....	37
Tabulka 6. Hodnocení pravidelného setkání s rodinou oslovených seniorů.....	38
Tabulka 7. Hodnocení pravidelného dodržování zdravé stravy oslovených seniorů .....	39
Tabulka 8. Hodnocení pravidelné fyzické aktivity oslovených seniorů.....	40
Tabulka 9. Konkrétní příklady fyzických aktivit seniorů .....	41
Tabulka 10. Hodnocení pravidelné fyzické aktivity oslovených seniorů pod 75 let.....	41
Tabulka 11. Hodnocení pravidelného sebevzdělávání oslovených seniorů .....	42
Tabulka 12. Konkrétní příklady sebevzdělávání seniorů.....	43
Tabulka 13. Hodnocení informovanosti seniorů o aktivitách podporující zdraví .....	44
Tabulka 14. Hodnocení informovanosti seniorů o aktivitách podporující duševní pohodu .....	46
Tabulka 15. Hodnocení schopnosti seniorů chápat informace na obalech potravin.....	47
Tabulka 16. Hodnocení seniorů pro vstup do sportovního klubu nebo skupinového cvičení.....	49
Tabulka 17. Hodnocení posudku seniorů, kdy je třeba, aby šli na vyšetření k lékaři ....	50
Tabulka 18. Hodnocení náročnosti výhod a nevýhod různých možností léčby seniorů. 52	
Tabulka 19. Hodnocení věkové kategorie seniorů.....	53
Tabulka 20. Hodnocení pohlaví seniorů .....	54

## SEZNAM GRAFŮ

Graf 1. Hodnocení důležitosti rodiny pro oslovené seniory .....	33
Graf 2. Hodnocení důležitosti tělesného zdraví pro oslovené seniory .....	34
Graf 3. Hodnocení důležitosti duševního zdraví pro oslovené seniory .....	35
Graf 4. Hodnocení spokojenosti tělesného zdraví pro oslovené seniory .....	36
Graf 5. Hodnocení spokojenosti duševní pohody pro oslovené seniory.....	37
Graf 6. Hodnocení pravidelného setkání s rodinou oslovených seniorů .....	38
Graf 7. Hodnocení pravidelného dodržování zdravé stravy oslovených seniorů .....	39
Graf 8. Hodnocení pravidelné fyzické aktivity oslovených seniorů.....	40
Graf 9. Hodnocení pravidelné fyzické aktivity oslovených seniorů pod 75 let .....	42
Graf 10. Hodnocení pravidelného sebevzdělávání oslovených seniorů .....	43
Graf 11. Hodnocení informovanosti seniorů o aktivitách podporující zdraví .....	45
Graf 12. Hodnocení informovanosti seniorů o aktivitách podporující duševní pohodu.	46
Graf 13. Hodnocení schopnosti seniorů chápat informace na obalech potravin .....	48
Graf 14. Hodnocení seniorů pro vstup do sportovního klubu nebo skupinového cvičení.....	49
Graf 15. Hodnocení posudku seniorů, kdy je třeba, aby šli na vyšetření k lékaři .....	51
Graf 16. Hodnocení náročnosti výhod a nevýhod různých možností léčby seniorů ....	52
Graf 17. Hodnocení věkové kategorie seniorů .....	53
Graf 18. Hodnocení pohlaví seniorů pod 75 let.....	54
Graf 19. Hodnocení pohlaví seniorů nad 75 let .....	55

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha 1. Dotazník kvality života a zdravotní gramotnosti seniorů

Příloha 2. Informovaný souhlas pro výzkum

## Příloha 1. Dotazník kvality života a zdravotní gramotnosti seniorů

### Anonymní dotazník

Dobrý den,

Jmenuji se Renata Pavlíčková a jsem studentkou 3. ročníku na Pedagogické fakultě v Olomouci, ráda bych Vás požádala o vyplnění anonymního dotazníku pro mou bakalářskou práci s názvem **Kvalita života a zdravotní gramotnost seniorů**. Děkuji a přeji příjemný den!

U každého aspektu zakřížkujte, jak je pro Vás tato oblast **důležitá**:

<b>Životní aspekty:</b>	<b>Velmi důležitý</b>	<b>Důležitý</b>	<b>Méně důležitý</b>	<b>Nedůležitý</b>
1. <b>Rodina</b> (manželství, děti, vnoučata, soudružnost,...)				
2. <b>Tělesné zdraví</b> (udržování, zlepšení, boj s nemocí,...)				
3. <b>Duševní pohoda</b> (duševní zdraví, paměť, optimismus...)				
4. <b>Duchovní pohoda</b> (smysl života, svědomí, modlitební život...)				
5. <b>Zdravá výživa</b> (vhodná a kvalitní životospráva,...)				
6. <b>Sebevzdělávání</b> (nové dovednosti, učení, čtení,...)				
7. <b>Vztahy mezi lidmi</b> (tolerance, komunikace, přátelství...)				
8. <b>Fyzická aktivita</b> (zdravý pohyb, tělesná cvičení, turistika, jóga ...)				
9. <b>Kultura</b> (návštěva divadla, koncertů, výstavy, ...)				
10. <b>Ruční práce</b> (šití, vaření, úklid, udržování domova...)				

U každého aspektu zakřížkujte, jak jste v této oblasti **spokojení**:

<b>Životní aspekty:</b>	<b>Velmi spokojený</b>	<b>Spokojený</b>	<b>Méně spokojený</b>	<b>Nespokojený</b>
1. <b>Rodina</b> (manželství, děti, vnoučata, soudružnost,...)				
2. <b>Tělesné zdraví</b> (udržování, zlepšení, boj s nemocí,...)				
3. <b>Duševní pohoda</b> (duševní zdraví, paměť, optimismus...)				
4. <b>Duchovní pohoda</b> (smysl života, svědomí, modlitební život...)				
5. <b>Zdravá výživa</b> (vhodná a kvalitní životospráva,...)				
6. <b>Sebevzdělávání</b> (nové dovednosti, učení, čtení,...)				
7. <b>Vztahy mezi lidmi</b> (tolerance, komunikace, přátelství...)				
8. <b>Fyzická aktivita</b> (zdravý pohyb, tělesná cvičení, turistika, jóga ...)				
9. <b>Kultura</b> (návštěva divadla, koncertů, výstavy, ...)				
10. <b>Ruční práce</b> (šití, vaření, úklid, udržování domova...)				



U každé otázky zakřížkujte, jak pravidelně tuto činnost vykonáváte:

	Ano	Spíše ano	Spíše ne	Ne
1. Stýkáte se pravidelně s rodinou?				
2. Dodržujete pravidelně zdravou stravu?				
3. Věnujete se pravidelně fyzickým aktivitám?				
Pokud ano, jakým? .....				
4. Snažíte se pravidelně sebevzdělávat?				
Pokud ano, čím? .....				

**Ohodnoťte na škále od „velmi snadné“ k „velmi těžké“, jak těžké je (své hodnocení zakroužkujte):**

	Velmi snadné	Docela snadné	Docela těžké	Velmi těžké	Nemohu posoudit (nevím)
...zhodnotit výhody a nevýhody různých možností léčby?	1	2	3	4	5
...posoudit, kdy je třeba, abyste šel/šla k lékaři na vyšetření?	1	2	3	4	5
...nalézt informace o aktivitách podporujících zdraví, jako je cvičení, zdravé potraviny a výživa?	1	2	3	4	5
...nalézt informace o aktivitách, které jsou dobré pro vaši duševní pohodu? (např.: meditace, cvičení, procházky, pilates apod.)	1	2	3	4	5
...pochopit informaci na obalech potravin?	1	2	3	4	5
...vstoupit do sportovního klubu nebo se zapojit do skupinového cvičení, pokud byste chtěl(a)?	1	2	3	4	5

**Jaký je váš zdravotní stav? Zakroužkujte číslo u Vámi zvolené odpovědi.**

1	Velmi dobrý
2	Dobrý
3	Uspokojivý
4	Špatný
5	Velmi špatný
6	Nemohu posoudit (nevím)

**Jaké je vaše pohlaví?**

Muž  Žena

**Kolik je Vám let?** \_\_\_\_\_

## **Příloha 2. Informovaný souhlas pro výzkum**

Já, níže podepsaný pan/paní, souhlasím se svou účastí ve výzkumném šetření studentky Renaty Pavlíčkové, realizovaném na základě jejího bakalářského studia oboru Výchova ke zdraví a přírodopis se zaměřením na vzdělávání na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci. Tímto potvrzuji, že rozumím následujícím informacím a souhlasím s využitím mnou poskytnutých údajů ke zpracování v bakalářské práci s názvem „Kvalita života a zdravotní gramotnost seniorů“.

Potvrzuji a souhlasím s vyplněním anonymního dotazníku. Beru na vědomí, že se jedná o výzkumnou činnost a moje účast ve výzkumném šetření je dobrovolná. Souhlasím s tím, že mnou uvedené údaje budou využity k anonymnímu zpracování dat, s ohledem na zachování důvěrnosti podle zákona č. 101/2000 Sb., Zákon o ochraně osobních údajů.

Olomouci dne:

.....  
Jméno a podpis účastníka

.....  
Renata Pavlíčková  
(studentka PdF UP v Olomouci)

.....  
PaedDr. et Mgr. Marie Chrásková, Ph.D.  
(vedoucí bakalářské práce)

## ANOTACE

Jméno a příjmení:	Renata Pavlíčková
Katedra:	Antropologie a zdravotní vědy
Vedoucí práce:	PaedDr. et Mgr. Marie Chrásková, Ph.D.
Rok obhajoby:	2018

Název práce:	Kvalita života a zdravotní gramotnost seniorů
Název v angličtině:	Quality of Life and Health Literacy of the Seniors
Anotace práce:	<p>Bakalářská práce s názvem „<i>Kvalita života a zdravotní gramotnost seniorů</i>“ je zaměřená na problematiku stáří a kvalitu života seniorů. Kvalita života závisí na naplnění nejdůležitějších životních potřeb a představuje míru spokojenosti člověka. Práce se současně zabývá i zdravotní gramotností seniorů se zaměřením se na zdraví a péči o něj. Cílem práce je zjistit vnímání kvality života seniorů ve spojení s jejich zdravotní gramotností na základě specifikovaných aspektů životního stylu. Potřebná data byla získána na základě výzkumného šetření formou anonymního dotazníku pro seniory pod 75 let a starší populaci nad 75 let. V závěru práce dochází k porovnání jednotlivých skupin seniorů a vyhodnocení získaných dat.</p>
Klíčové slova:	Senior, stáří, kvalita života, zdravotní gramotnost
Anotace v angličtině:	<p>Bachelor thesis „<i>Quality of Life and Health Literacy of Seniors</i>“ is focused on the old age phase, the quality of life of senior citizens and their health literacy. Quality of life is determined by the ability of fulfilling human needs and desires and is related to how the man is satisfied with his/her life. The health literacy means how much information we have about our health and how we can take care of our health. The aim of the thesis is to find out how senior citizens see the quality of their lives and how much they know about their health and how to take care of it, the aspects of life style were also involved. The data were obtained via the anonym questionnaire and then analysed. There were 60 respondents involved which were divided into two groups – senior citizens over 75 and senior citizens 75 years old and less.</p>

Klíčové slova v angličtině:	Senior, age, quality of life, health literacy
Přílohy vázané v práci:	Příloha 1. Dotazník kvality života a zdravotní gramotnosti seniorů Příloha 2. Informovaný souhlas pro výzkum
Rozsah práce:	71 stran
Jazyk práce:	Český