

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav pedagogiky a sociálních studií

Diplomová práce

Bc. Hana Kučerová

Aktivizační přístupy k osobám seniorského věku jako faktor jejich životní
spokojenosti

Olomouc 2013

Vedoucí práce: doc. PhDr. PaedDr. Olga Krejčířová, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně pod vedením doc. PhDr. PaedDr. Olgy Krejčířové, Ph.D. a výhradně s použitím literatury a dalších odborných zdrojů, které jsem uvedla v seznamu použité literatury a dalších odborných zdrojů v závěru práce.

Olomouc, 3.3.2013

.....
podpis

Poděkování

Děkuji paní doc. PhDr. PaedDr. Olze Krejčířové za odborné vedení, cenné rady a připomínky, které mi poskytla během zpracování této diplomové práce.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Bc. Hana Kučerová
Katedra:	Ústav pedagogiky a sociálních studií
Vedoucí práce:	doc. PhDr. PaedDr. Olga Krejčířová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2013

Název práce:	Aktivizační přístupy k osobám seniorského věku jako faktor jejich životní spokojenosti.
Název v angličtině:	Motivational approaches to people of senior age as a factor in their life satisfaction.
Anotace práce:	<p>Tato diplomová práce se zabývá aktivním životním stylem stárnoucího člověka. Teoretická část je rozdělena do pěti kapitol. První kapitola vymezuje pojem stárnutí a stáří a popisuje hlavní změny, které tento proces doprovázejí. Druhá kapitola představuje životní styl seniorů a determinanty, které jej ovlivňují. Třetí kapitola se zabývá kvalitou života, zaměřuje se na její teoretické vymezení a vymezuje základní principy kvality života seniorů. Čtvrtá kapitola je věnována aktivizaci seniorů v domácím prostředí a v ústavní péči. V poslední kapitole vymezují faktory, které ovlivňují životní spokojenost seniorů. Praktická část se zaměřuje na zjišťování, zda senioři žijí aktivním životem a do jaké míry aktivizace přispívá k jejich životní spokojenosti a zlepšuje kvalitu jejich života.</p>
Klíčová slova:	stárnutí, stáří, změny ve stáří, ageismus, životní styl, aktivizace seniorů, kvalita života, životní spokojenost
Anotace v angličtině:	<p>This thesis deals with the active lifestyle of an ageing person. The theoretical part is divided into five chapters. The first chapter defines the term ageing and old age and describes the main changes which accompany this process. The second chapter presents the lifestyle of seniors and determinants that affect it. The third chapter deals with quality of life of seniors,</p>

	<p>focusing on her theoretical definition and defines basic principles of the quality of life of seniors. The fourth chapter is devoted to activation of seniors at homes and at institutional care. In the last chapter I define the factors that affect the life satisfaction of the seniors. The practical part is focused on finding out whether seniors live active lives and how much activation contributes to their life satisfaction and improves their quality of life.</p>
Klíčová slova v angličtině:	aging, old age, changes in old age, ageism, lifestyle, activation of seniors, quality of life, life satisfaction
Přílohy vázané v práci:	Dotazník kvality života
Rozsah práce:	77 stran
Jazyk práce:	český jazyk

Obsah

ÚVOD.....	8
TEORETICKÁ ČÁST.....	10
1 STÁŘÍ JAKO SPOLEČENSKÝ JEV.....	10
1.1 Vymezení pojmu stárnutí.....	10
1.2 Vymezení pojmu stáří a jeho periodizace.....	11
1.3 Projevy stárnutí a změny ve stáří.....	12
1.4 Charakteristika zdravotního stavu seniorů.....	14
1.5 Postavení seniora v současné společnosti, ageismus.....	15
2 ŽIVOTNÍ STYL SENIORŮ.....	17
2.1 Vymezení pojmu životní styl.....	17
2.2 Faktory ovlivňující životní styl.....	18
2.3 Životní styl stárnoucího člověka.....	19
3 KVALITA ŽIVOTA.....	21
3.1 Vymezení pojmu kvalita života.....	21
3.2 Faktory ovlivňující kvalitu života seniorů.....	23
3.3 Souvislost kvality života s životní úrovní.....	24
3.4 Základní principy kvality života seniorů.....	24
4 AKTIVIZACE SENIORŮ JAKO FAKTOR JEJICH ŽIVOTNÍ SPOKOJENOSTI.....	31
4.1 Vymezení pojmu aktivizace.....	31
4.2 Aktivizace seniorů v domácím prostředí.....	32
4.3 Aktivizace seniorů v ústavní péči.....	33
5 ŽIVOTNÍ SPOKOJENOST.....	39
5.1 Faktory životní spokojenosti seniorů.....	39
5.2 Jak senioři hodnotí vlastní život.....	40
PRAKTICKÁ ČÁST.....	43
6 VLIV AKTIVIZACE NA ŽIVOTNÍ SPOKOJENOST SENIORŮ.....	43
6.1 Výzkumný cíl.....	43
6.2 Výzkumná metoda.....	43
6.3 Výzkumné otázky.....	44
6.4 Výzkumný vzorek.....	44
6.5 Vyhodnocení a prezentace výsledků výzkumu.....	44
6.3 Závěry z výzkumné části.....	64
ZÁVĚR.....	66
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A DALŠÍCH ODBORNÝCH ZDROJŮ.....	67
SEZNAM DOPORUČENÉ LITERATURY.....	70
SEZNAM TABULEK.....	71
SEZNAM GRAFŮ.....	72
SEZNAM PŘÍLOH.....	73

ÚVOD

Stárnutí je procesem, s nímž se musí vyrovnávat každý z nás u sebe i u svých blízkých. Je v naší mysli často spojeno s představou negativních projevů, ať už se týkají vnějšího vzhledu, zdravotního stavu, či ekonomické úrovně nebo sociální péče o starší lidi. Ukazuje se, že stárnutí není záležitostí jen starých lidí, ale že se táhne celým našim životem. Není pravda, že se známky stárnutí objeví v den našich šedesátých narozenin. Když hledáme pozorně, zaznamenáme u sebe známky stárnutí již v časně dospělosti. Užitečné je si připomenout, že se zabýváme svou vlastní budoucností. Tyto důvody vedly k napsání mé diplomové práce.

V důsledku demografického stárnutí se výrazně mění složení společnosti. V České republice. Stejně tak jako ve vyspělých zemích na celém světě přibývá starých lidí a pokračování této tendence lze očekávat i do budoucnosti. Stále větší část dospělého života, předpokládá se, že třicet až čtyřicet let, budou lidé prožívat ve stáří. Tento demografický vývoj s sebou přináší významné ekonomické, sociální, medicínské, psychologické a etické důsledky. Ve vyspělých společnostech jsou pro seniory zajištěny základní materiální podmínky i nezbytná zdravotní a sociální péče, do popředí se tak dostávají otázky seberealizace, kvality života a jeho smyslu i v pokročilém stáří. Populace současných seniorů se vyznačuje tím, že je velmi různorodá. Zahrnuje jednak jedince aktivní, tvořivé, realizující své zájmy, žijící v rodině a v kontaktu s přáteli a známými, na druhé straně také ty, kteří postupně ztrácejí své životní role, své nejmilejší osoby a hrozí jim osamělost.

Tato diplomová práce je zaměřena na problematiku stárnutí a stáří a na faktory, ovlivňující kvalitu života seniorů a z nich především aktivní životní styl. Zabývám se aktivizací seniorů jako jedním z aspektů jejich životní spokojenosti, neboť aktivita představuje jednu z nejvýznamnějších hodnot každého člověka, i když její vnímání a hodnocení se s věkem mění. Je nepochybné, že aktivní životní styl ovlivňuje kvalitu života každého člověka, seniory nevyjímaje. Snahou práce je vystihnout a popsat některé jevy, které souvisejí s kvalitou života stárnoucího člověka. Popisují postavení seniora v současné společnosti, vymezují jeho životní styl a souvislost životního stylu s kvalitou života. Dotýkám se problematiky ageismu, mapuji

speciální potřeby starých lidí a všímám si toho, že se staří lidé mohou chovat určitým způsobem, ale není v pořádku, když je všechny považujeme za uniformní a odlišnou skupinu. Součástí diplomové práce je prezentace výsledků výzkumného šetření zaměřeného na zjišťování, zda senioři žijí aktivním životem a do jaké míry aktivizace přispívá k jejich životní spokojenosti a zlepšuje kvalitu jejich života. Cílem bylo konkrétně zjistit, jakými činnostmi se senioři ve svém volném čase zabývají a analyzovat, zda se i v seniorském věku učí novým věcem a zda něco chtějí a dovedou předat svým potomkům.

TEORETICKÁ ČÁST

1 STÁŘÍ JAKO SPOLEČENSKÝ JEV

V současné době se na celém světě mění složení lidské populace, přibývá starých lidí. Prodlužuje se délka života, a z toho důvodu se stále více lidí dožívá vysokého věku. Pro společnost to znamená zvýšené náklady na geriatrickou péči. Je velmi pravděpodobné, že každý z nás jednou zestárne. Problém stárnutí a stáří si proto zaslouží pozornost nejen ze strany samotného seniora, ale i ze strany pomáhajících profesí a z hlediska sociální a zdravotní politiky státu.

V první kapitole vymezují základní pojmy: stárnutí, stáří a jeho periodizaci, popisují postupný úbytek psychických a fyzických sil starých lidí a jejich zdravotní stav, který vyžaduje zvýšenou lékařskou péči. V závěru kapitoly se zabývám postavením seniora v současné společnosti, dotýkám se problému ageismu, zabývám se příčinami diskriminace seniorů, kdy je někdy starý člověk přehlížen, odsouván na okraj společnosti, není mu projeována dostatečná úcta a respekt.

1.1 Vymezení pojmu stárnutí

Stárnutí je přirozený proces, který se odehrává v živé i neživé přírodě. *„Člověk se od ostatních organismů liší tím, že si tuto změnu, alespoň od určitého věku, uvědomuje, je schopen i předjímat, reagovat na ni a dokonce i, byť s mnoha limity, ovlivňovat její průběh* (Dientsbier, 2009, s. 183). Můžeme říci, že stárnutí začíná v okamžiku narození, nebo v okamžiku, kdy si to poprvé uvědomíme. Mluví se o biologických hodinách, jenž nám naprogramovaly věk, kterého se dožijeme. Tyto biologické hodiny můžeme částečně ovlivnit způsobem života a omezením rizik, o kterých je prokázáno, že působí negativně na délku našeho života (Dienstbier, 2009).

Nejběžnějším měřítkem stárnutí je chronologický (biologický, kalendářní) věk = údaj, jak je člověk starý. Další používanou mírou je sociální věk – ten se vztahuje k chování, které

společnost od člověka očekává vzhledem k jeho biologickému věku. Většinou se očekává, že lidé, kteří překročili šedesátku, se budou chovat klidně a usedle, za znak počátku stáří se v tomto případě považuje ukončení pracovního poměru a odchod do důchodu (Stuart- Hamilton, 1999).

Lze se vůbec stárnutí nějakým způsobem bránit? Odborníci nám radí, samozřejmě kromě dobře známého: nekouřit, nepožívat alkohol, zdravě se stravovat, dbát o své zdraví, dbát na pravidelný nerušený spánek, abychom si i v pozdějším věku ponechali aktivity, které máme rádi. Pro naše duševní zdraví je dále důležité, abychom se uměli smát a radovat z každého dne, abychom se naučili řešit dlouhodobé životní krize bez emocí, abychom uměli relaxovat a nepřipouštěli si dlouhodobé stresy. Neméně důležité je také udržovat harmonické rodinné a pracovní zázemí, stejně tak jako účastnit se společenského života. Prostě dělat všechno pro to, abychom nepodléhali depresi z přibývajících věku, nepřipouštěli si myšlenky na smrt a uměli se radovat z každého nového dne (Dienstbier, 2009).

1.2 Vymezení pojmu stáří a jeho periodizace

Je velice nesnadné určit dobu, kdy se člověk definitivně „stane“ starým (Stuart- Hamilton, 1999, s. 19).

Většina gerontologů volí pro označení stáří hodnoty mezi šedesáti a šedesáti pěti lety, což je věk, kdy většina lidí začne vykazovat příznaky stárnutí (Stuart-Hamilton, 1999). Zároveň je třeba stanovit určitá chronologická měřítka, podle kterých starého nebo staršího člověka definujeme. Podle měřítek Světové zdravotnické organizace (WHO) je definován starý člověk jako osoba starší 60 let. Jsou stanoveny následující kategorie:

³⁵/₁₇ 60 – 74 let – rané stáří

³⁵/₁₇ 75 – 89 let – vlastní stáří

³⁵/₁₇ 90 let a více – dlouhověkost

Jak je patrné i z této periodizace, období stáří trvá třicet až čtyřicet let, bude tedy stejně dlouhé jako mládí a dospělost. Zaslouží si proto rovnocennou pozornost nejen ze strany

samotného seniora, ale i ze strany pomáhajících profesí a z hlediska sociální a zdravotní politiky státu (Klevetová, Dlabalová, 2008).

1.3 Projevy stárnutí a změny ve stáří

Stárnutí je přirozený proces, ale o tom, jak bude probíhat rozhoduje řada faktorů. V první řadě náš genetický program, dále prodělané choroby a stresy, způsob života, stupeň kvalifikace nebo vzdělání, naše aktivita nebo pasivita a mnoho dalších. Projevuje se ve všech oblastech lidského života, tedy v oblasti tělesné, psychické i sociální. Nástup a způsob prožívání stáří se liší od člověka k člověku. Normální stáří začíná postupně, pozvolna a plynule, nikoliv náhle, úderem určitého věku (Gregor, 1983).

I když staří lidé mají mnoho znaků společných, rozdíly mezi jednotlivci se spíše zvětšují. Nemůže být ani řeč o tom, že bychom mohli mluvit o jakési „skupině starých“ (Gregor, 1983 s.93). Individuální rozdíly mezi staršími lidmi jsou dokonce větší než mezi lidmi mladými, což je dáno tím, že staří lidé žijí déle než mladí, měli mnohem více možností a příležitostí ledacos v životě prožít, tudíž měli také mnohem více času k vytváření vlastních osobnostních rysů (Gregor, 1983).

V této části bych chtěla podrobněji popsat změny, které doprovázejí stárnutí.

³⁵₁₇ Změny v oblasti tělesné:

- Kožní ústrojí: kůže se stává méně elastickou a hebkou, v obličeji se tvoří vrásky a oční váčky, objevují se hnědé tzv. stařecké skvrny, vlasy šediví a vypadávají – u mužů více.
- Pohybový systém: ochabují kosterní svaly, postava se mírně předkloňuje, kosti řídnou a jsou křehčí, zvyšuje se riziko zlomenin, klouby jsou bolestivější.
- Kardiovaskulární systém: snižuje se výkonnost srdce, srdeční chlopně ztrácejí pružnost.
- Respirační systém: snižuje se vitální kapacita plic, objevuje se častější zadýchávání, náchylnost k zánětu dýchacích cest.
- Trávicí systém: opotřebenost a ztráta chrupu, snižuje se tvorba slin, oslabená peristaltika může být doprovázená zácpou, je zpomaleno vstřebávání vitaminů, živin a léků.
- Pohlavní a vylučovací systém: sexuální aktivita u mnohých osob přetrvává do vysokého věku, u žen jsou degenerativní změny výraznější než u mužů a objevují se po menopauze,

klesá kapacita močového měchýře, někteří senioři mají problémy s udržení moči.

- Nervový systém: rychlost vedení vzruchů v periferním nervovém systému se snižuje, proto někteří starší lidé potřebují více času na příjem a zpracování informace.

- Smyslové vnímání: snižuje se zraková ostrost a schopnost oka adaptovat se na tmou a šero, objevuje se šedý a zelený zákal. Zhoršení sluchu, pokles chuti a čichu (Malíková, 2011). Posun ve vnímání barev – červenou, oranžovou a žlutou rozpoznávají poměrně dobře; zelenou, modrou a fialovou obtížněji (Stuart-Hamilton, 1999).

³⁵₁₇ Změny v oblasti psychické:

Snižuje se přizpůsobivost na stresové situace. Starší lidé se hůře vyrovnávají se zátěží. Jen neradi se vzdávají starých návyků, nejsou ochotní přijímat nové názory. Hůře si zvykají na změny ve svém okolí. Zpomalují se jejich reakce, potřebují delší dobu na rozhodování a přípravu denních činností. S přibývajícím věkem se stávají uzavřenějšími, jejich vnitřní citový život se pro ně stává důležitějším než dříve. Jsou citově zranitelnější a potřebují projevy náklonnosti a porozumění od svého okolí (Gregor, 1983).

Zhoršují se některé kognitivní funkce, především vnímání, pozornost, paměť, představivost a myšlení. Nezměněn zůstává intelekt, slovní zásoba, jazykové dovednosti a způsob vyjadřování myšlenek. Některé psychické pochody se dokonce zlepšují např. vytrvalost, důkladnost, systematickost, trpělivost, rozvaha, pochopení a schopnost úsudku. Člověk se stává moudřejším. Integrita (celistvost) osobnosti zůstává zachována, mění se pouze její dílčí schopnosti. Dochází ke změnám v hierarchii potřeb, do popředí se dostává zájem o zdraví, potřeba jistoty a bezpečí a do vysokého věku zůstává zachována touha uplatnit se.

Změny se projevují i v oblasti citového života. Starý člověk je citlivější, snadno podlehne dojetí, je citově zranitelnější, má větší potřebu náklonnosti a očekává od druhých ohledy a porozumění. Emoční labilita se projevuje častým střídáním nálad, může docházet až k celkovému depresivnímu naladění seniora. Velkou psychickou změnou je ztráta životního partnera, kdy senior prožívá zcela nevyhnutelně pocit ztráty, prázdnoty, samoty a opuštění (Malíková, 2011).

Ne každý se na stáří dobře adaptuje, ne každý se dovede vnitřně vyrovnat se skutečností,

že je starý. Když se však starý člověk sám dopracuje ke stanovisku aktivně působit na kvalitu svého stáří, bude spokojenější on i jeho okolí. (Gregor, 1983, s. 99).

³⁵₁₇ Změny v oblasti sociální:

Sociální negativní: odchod do penze, ztráta blízkých lidí, sociální izolace z důvodu omezení rodinných kontaktů, úbytek přátel; změna životního stylu, stěhování, osamělost, zhoršení finanční situace; strach z osamělosti, stáří, samoty, nesoběstačnosti; vliv ageismu.

Sociální pozitivní: dobré rodinné vztahy, pevná citová pouta, plánovaná ekonomická příprava na zabezpečení stáří – např. penzijní připojištění; plánovaná příprava na vyplnění volného času – zájmy, koníčky (Malíková, 2011). Lidé, kteří mají hodně zálib a koníčků, snáší přechod do důchodu daleko lépe než lidé s velmi úzkým zaměřením v povolání a lidé žijící sami. Jejich koníčky a záliby jim pomohou naplnit v penzi svůj životní program, mají na ně totiž dost času (Gregor, 1983).

1.4 Charakteristika zdravotního stavu seniorů

Stáří není nemoc, stáří je skutečnost (Dientsbier, 2009, str. 8). Přesto je stáří mnoha nemocemi provázeno. Geriatrický pacient bývá charakterizován vyšším věkem, významnou polymorbiditou (mnoho nemocí najednou) a hrozícími či již přítomnými funkčními omezeními. Dochází k řetězení chorob, kdy jedno onemocnění vyvolává další nemoc (např. imobilita = ztráta schopnosti pohybu, která může být doprovázena dekubity a snížením svalové síly). Onemocnění seniora mnohdy probíhá skrytě, zdravotní stav se může bez předchozího varování náhle zhoršit, nemoci mívají atypický průběh a mohou je provázet specifické geriatrické komplikace. Se stoupajícím věkem přibývají chronická onemocnění, která se nedají úplně vyléčit, ve svém důsledku vedou ke snížení samostatnosti, invaliditě a sociálnímu omezení nebo závislosti na péči druhé osoby. Stáří provázejí typické choroby např. ischemická choroba srdeční, Alzheimerova choroba, šedý zákal a další. Nemoc seniora má dopad jak na celou jeho rodinu, která se podílí na péči o něho, tak pro společnost, pro kterou znamená zvýšené náklady na geriatrickou péči. (Malíková, 2011).

Pojetí zdraví se v průběhu stárnutí mění i u samotných seniorů, kdy narůstá význam

subjektivního hodnocení zdraví. Míra zdraví patří k hlavním faktorům kvality jejich života. Je u nich důležité zachování soběstačnosti, samostatnosti a mobility do co nejdelšího věku, což podmiňuje kvalitu jejich života. Problematiku nemocí ve stáří bychom měli vnímat v kontextu celého jeho života. Na významu nabývá především provázanost zdravotní a sociální situace (Ondrušová, 2011).

1.5 Postavení seniora v současné společnosti, ageismus

Dnešní civilizace je zaměřena na výkon a následný výdělek. Lidé ve své touze po moci a úspěchu mnohdy přehlédnou obyčejné lidské hodnoty, nemají čas se jen tak zastavit a pomoci bez nároku na odměnu. Některé mediální kampaně a reklamy zesměšňují staré lidi, tím pokřivují naše vidění světa, a tedy i vidění stáří. Senioři se cítí odstrčení, ztrácejí sebedůvěru ve vlastní život.

Objevil se nový termín ageismus. Pojem je odvozen od anglického slova age = věk, stáří, obecně se tak označují nesprávné představy a negativní předsudky o starých lidech a projevy diskriminace vůči starému člověku nebo skupině starších. Podstatou ageismu jsou nesprávně pochopené jednotlivé fáze lidského životního cyklu a diskriminace osob a skupin na základě jejich chronologického věku nebo jejich příslušnosti ke starší generaci.

Mezi nejčastější předsudky o stáří patří tyto:

- ³⁵/₁₇ stáří je ekonomická zátěž pro společnost
- ³⁵/₁₇ staří lidé jsou všichni stejní
- ³⁵/₁₇ nemají, čím by mohli společnosti přispět
- ³⁵/₁₇ jsou nemocní a unavení, tráví většinu času v posteli
- ³⁵/₁₇ jsou impotentní
- ³⁵/₁₇ jsou oškliví
- ³⁵/₁₇ jsou zbyteční

Kromě těchto předsudků jsou senioři charakterizováni některými vlastnostmi, patří mezi ně pasivita, bezohlednost, sobeckost, pohodlnost. Avšak nelze paušalizovat! Takové vlastnosti nalezneme u všech věkových kategorií, u starého člověka stejně tak jako u mladého.

Nelze ovšem popřít, že na takovýchto předsudcích se podílí i samotní senioři svými výroky typu, že všechno ví nejlíp, že již mají své odporacováno atd. (Jirásková, 2005). *Navíc, ruku na srdce – mnohdy by stačilo starším lidem věnovat více pozornosti, které se jim často nedostává, vyslechnout jejich názory a pomoci jim třeba rozšířit prostor pro jejich tvůrčí seberealizaci* (Jirásková, 2005, s. 24).

Důsledek této představy je, že společnost se rozdělila na jednotlivé věkové skupiny, které se spolu nedokáží domluvit, vzájemně si porozumět, a snad nejvíce se tento jev projevuje vůči starší generaci. V naší společnosti přetrvává model šedesátých let, který považoval seniora za člověka, který má poté co celý život pracoval, trávit svůj volný čas v klidu domova, ochotně přijmout změny sociálních rolí, dobrovolně nést sociální osamělost ve stáří a postupně se vzdát svých společenských i životních rolí.

Současní senioři jsou však skupinou velmi heterogenní, stáří každého z nich je individuální, ovlivněné minulostí i současností (Klevetová, Dlabalová, 2008). *Většina současných seniorů prožila jednu nebo dvě světové války, padesátá léta, tři měnové reformy, normalizaci i politické změny po roce 1989. Jejich život přinesl mnoho ztrát, úzkostí, na vlastní kůži zažili nedostatek. Proměny doby poznamenaly hluboce jejich lidské osudy, náhled na současnosti i vizi jejich budoucnosti. Museli si hodně odříkat, naučili se žít skromně a jsou stále připraveni myslet na horší časy a šetřit* (Klevetová, Dlabalová, 2008, s. 14).

2 ŽIVOTNÍ STYL SENIORŮ

Životní styl v nejšířším pojetí chápeme jako představu, jak lidé žijí. Je to systém činností, vztahů a zvyklostí charakteristických pro určitého člověka. Odráží kulturní tradice, sociální, ekonomickou a politickou situaci ve společnosti. S přibývajícím věkem člověk přizpůsobuje životní styl svým možnostem, a hledá takovou variantu životního stylu, která by mu vyhovovala a zároveň ho naplňovala. V této kapitole vymezují pojem životní styl, vnitřní a vnější faktory, které jej podmiňují a zabýváme se životním stylem stárnoucího člověka.

2.1 Vymezení pojmu životní styl

Životní styl je způsob, jakým lidé žijí – tedy jak bydlí, stravují se, vzdělávají se, chovají se v různých situacích, baví se, pracují, spotřebovávají, vzájemně komunikují, jednají, rozhodují se, cestují, vyznávají a dodržují určité hodnoty, starají se o děti, pěstují potraviny, vyrábějí atd. (Duffková, Urban, Dubský, 2008, s. 51-52)

Pokud se chceme zabývat problematikou životního stylu jednotlivce, musíme si odpovědět na několik otázek:

Co?

Ptáme se na způsob, jakým lidé žijí, na jejich životní projevy, životní zvyklosti, chování, jednání, činnosti, vztahy... Sledujeme činnosti, vztahy a praktiky, které jsou pro daného jedince opakované a typické, nikoliv náhodné, jsou tedy i předvídatelné; a které jsou situovány každodenně, nikoliv ojediněle, mohou však být sváteční. Vyplývá nám skutečnost, že životní styl je úzce vázán na toho, kdo jím žije.

Kdo?

Ptáme se, kdo je subjektem, nositelem životního stylu. Může jím být jedinec, skupina nebo celá společnost.

Kdy?

Hledáme odpověď na otázku, v jakém čase se životní styl odehrává - v jaké fázi života člověka; nebo zda se jedná o čas pracovní, vázaný nebo volný. Může nás zajímat také dimenze historického času.

Kde?

Sledujeme, v jakém prostoru se životní styl odehrává, *tedy obecně vzato v životním prostředí v širokém sociálně vědním významu, které je možné rozdělit v základním členění na prostředí fyzické a sociální* (Duffková, Urban, Dubský, 2008, s. 59).

S kým?

Ptáme se, s jakými lidmi životní styl probíhá, zajímají nás mezilidské vztahy.

Podle čeho?

Zajímá nás odpověď na otázku, podle čeho člověk žije, čím se řídí. Jsou to vlastně regulativy životního stylu člověka a patří k nim kultura, sociální normy, morálka, hodnoty, potřeby a ideje.

Za kolik?

Jde o ekonomické podmínky života na úrovni společnosti i jedince.

Za čím?

Kam chce člověk ve svém životě dojít, za čím chce jít, v jakém světě by chtěl žít. Jedná se o kvalitativní rovinu životního stylu.

Z těchto otázek vyplývá, že obě kategorie – životní úroveň a kvalita života – spolu úzce souvisejí a prolínají se (Duffková, Urban, Dubský, 2008).

2.2 Faktory ovlivňující životní styl

Životní styl je ovlivňován vnějšími a vnitřními faktory. Mezi vnější faktory patří životní podmínky, mezi vnitřní faktory řadíme osobnost člověka s jeho potřebami, hodnotami,

dovednostmi, zkušenostmi, schopnostmi a ambicemi. Životní podmínky vytvářejí jakési mantinely, meze. Člověk *hledá tu, která by v daném okamžiku nejvíce odpovídala a vyhovovala jeho potřebám, hodnotám, jeho představě o naplnění sociálních rolí, jichž je nositelem* (Dufková, Urban, Dubský, 2008, s. 69).

Životní podmínky členíme na:

- ³⁵₁₇ Geografické a ekologické: území společnosti, klimatické poměry, úrodnost půdy, přírodní zdroje, devastace krajiny.
- ³⁵₁₇ Biologické: pohlaví, věk, zdraví. V souvislosti s biologickými podmínkami se řeší problematika zdravého životního stylu – přitom zdravý životní styl není jen otázkou výživy a pohybu, ale také duševní zdraví – stres, relaxace, využívání volného času, a sociálního života člověka – partnerské a rodinné vztahy, přátelství.
- ³⁵₁₇ Demografické: sňatky, rozvody, nesezdaná soužití, migrace, hustota osídlení.
- ³⁵₁₇ Sociálně-politické: sociální struktura, sociální stratifikace, vzájemné vztahy sociální struktury a životního stylu.
- ³⁵₁₇ Sociálně-ekonomické: zkoumá se životní úroveň.
- ³⁵₁₇ Kulturní a ideové: hodnoty a normy, hodnotová orientace.
- ³⁵₁₇ Technologické: mechanizace, automatizace, nové informační a komunikační technologie, osobní počítače, internet (Dufková, Urban, Dubský, 2008)

2.3 Životní styl stárnoucího člověka

Postoj společnosti ke stárnutí a stáří se vyvíjí a mění, zároveň s tím jak se mění i společenská role seniorů a jejich společenský statut. Moderní společnost vede člověka k nezávislosti. Ve chvíli, kdy starý člověk odchází na zasloužený odpočinek, dochází ke změně jeho společenské role, připisuje se mu role „nemít roli.“ Při tomto statusu se dostává člověk do situace závislosti. Ke své situaci může přistupovat dvojím způsobem: buď si bude v klidu a soukromí užívat svého důchodu nebo, pokud mu to dovoluje zdravotní stav, zůstane po všech stránkách plně aktivní. Záleží na každém z nás, jakou cestu si zvolí. Odchodem do důchodu je tedy stárnoucí člověk postaven před zásadní problém: musí vhodně změnit svůj životní styl, neboť již nemá dosavadní pracovní povinnosti a naopak se objevuje nadbytek volného času (Dvořáčková, 2012).

Rozdíly v životním stylu závisí na pohlaví jedince, jeho věku, typu bydliště, fázi životního cyklu a vzdělání. Obecně lze říci, že každý člověk má nějaký svůj životní styl:

³⁵₁₇ každý vykonává nějakou činnost

³⁵₁₇ každý má nějaké zásady jednání a chování, uznává nějaké hodnoty a morálku

³⁵₁₇ každý je nějak napojen do sociálních sítí, existuje v nějaké sociální skupině, má své sociální role

³⁵₁₇ každý nějakým způsobem tráví svůj volný čas (Duffková, Urban, Dubský, 2008).

U stárnoucího člověka se ve stále větší míře projevují známky introverze, tj. pohroužení do sebe. *Základními rysy introverze jsou zúžení zájmů, rigidnost (nepoddajnost), egocentrismus (soustředění se na svou osobu) a sobectví (egoismus). Stárnutí začíná v momentě, kdy člověk dává v životě přednost událostem spojeným s jeho vnitřním světem před společenskými událostmi a osobní angažovaností v nich* (Dientsbier, 2009, s. 33). Člověk se stává uzavřeným proti impulzům zevního světa, ztrácí zájem o komunikaci s okolím, uzavírá se stále více do vlastních vzpomínek, stále více nostalgických a zkreslených. Okolí ho začne vnímat jako roztržitého samotáře nebo bláznivého starce.

Jak se proti tomu bránit? Tím, že si své vlastní stárnutí uvědomíme a že tomu budeme čelit vlastní aktivitou. *Lékem proti stárnutí je aktivní duševní a tělesná činnost* (Dientsbier, 2009, s. 33). Lékem je společenský život, angažovanost v charitativní organizaci nebo pokračování ve vzdělání, později v důchodovém věku soustředění na osobní koníčky. Rozhodující je vnitřní uspokojení se svým životem a optimistický pohled do budoucna. Důležitá je harmonie v rodině, umění hospodařit s volným časem tak, mít čas na sebevzdělání, kulturu, četbu a relaxaci. Ti náročnější si mohou vymezit čas i na sport nebo jinou zájmovou činnost. Navzdory tomu, že média propagují a idealizují kult mládí a krásy, starý člověk má něco, co mladý nemá – moudrost, rozvahu, vyrovnanost, emoční stabilitu, nadhled. (Dientsbier, 2009).

3 KVALITA ŽIVOTA

Kvalita života se dotýká pochopení lidské existence a smyslu života. Zkoumá materiální, psychologické, sociální a duchovní podmínky pro zdravý a šťastný život. Vyjadřuje život určitého jedince v porovnání se životem jiných. Je spojena s pojmem osobní pohoda, životní spokojenost, doprovázejí ji pozitivní emoce. Jedná se o dlouhodobý stav, ve kterém se odráží spokojenost jedince s jeho životem. V této kapitole vymezují základní pojmy a podrobně se zabývám jednotlivými principy, které ovlivňují kvalitu života ve stáří.

3.1 Vymezení pojmu kvalita života

Pojem kvalita života obsahuje tři hlavní oblasti: fyzické prožívání, psychickou pohodu a sociální postavení jedince a jeho vztahy k druhým lidem. Znamená to, že kvalita života by měla být posuzována v rámci holistického přístupu k osobnosti člověka. Má subjektivní rozměr, každý jedinec ji osobně prožívá a hodnotí, ale je velmi úzce spjata i s prostředím, ve kterém lidé žijí, s jejich potřebami a požadavky. Je chápána jako výsledek působení sociálních, zdravotních a ekonomických faktorů a podmínek životního prostředí, které jsou ve vzájemné interakci. Může také zahrnovat otázky smyslu a pocitu užitečnosti vlastního života. V medicíně je kvalitní život posuzován měřítkem zdraví a nemoci, kdy zdraví je definováno jako stav celkové fyzické, duševní a sociální pohody. Formulování kvality života je interdisciplinární problém, který zasahuje do oblasti filozofie, sociologie, ekonomie, politologie, ekologie, etiky, psychologie, medicíny a dalších vědeckých disciplín. Pohled jednotlivce je potom ovlivněn ekonomickými podmínkami, kulturou i náboženstvím konkrétní geografické oblasti (Dvořáčková, 2011). *Hodnota života je dána životem samotným a kvalita života znamená naplnění této hodnoty* (Dvořáčková, 2011, s. 62).

Kvalita života v psychologickém pojetí je chápána jako zjišťování životní spokojenosti, kdy hledáme odpovědi na otázky, co činí lidi spokojenými. Zjišťujeme, co člověku přináší pocit osobní pohody, který označujeme jako štěstí. Subjektivní pohoda odráží širokou škálu pozitivních citových reakcí člověka na uspokojování jeho potřeb. Tyto pocity mohou být občasné nebo mohou mít trvalejší charakter. Psychologický přístup analyzuje individuální

životní styl, způsob života, rodinnou a zdravotní situaci, hodnotový systém i postoje člověka (Dvořáčková, 2011). Takto složený subjektivní pocit pohody či štěstí se v psychologii měří pomocí testů či škál. Výzkumy ukazují, že *všeobecný pocit pohody překvapivě s věkem spíše stoupá. Je to dáno zejména menším nesouladem mezi aspiracemi a reálnými možnostmi; snad i tím, že starší lidé jsou vesměs na tom materiálně lépe* (Možný, 2002, s.14). Hlavním zdrojem subjektivního pocitu spokojenosti jsou mezilidské vztahy – hlavně rodina a přátelství. Dalším velkým zdrojem uspokojení je vlastní práce a kvalitní prožívání volného času (Možný, 2002).

Sociologické pojetí v souvislosti s kvalitou života sleduje sociální úspěšnost, společenský status, životní styl, vybavení domácnosti, vzdělání, majetek a jiné. Z tohoto hlediska je důležitým ukazatelem kvality života lidí jejich životní styl, který je ovlivněn ekonomickým postavením jedince i celé společnosti. Zkoumá se životní úroveň speciálních skupin, jako jsou staří lidé, příslušníci etnických minorit, ale také úroveň hrubého domácího produktu na osobu, struktura příjmů a výdajů. Sociologický přístup se zabývá také dopadem určitých sociálních či zdravotních programů na kvalitu života obyvatel.

Z filozofického hlediska netvoří kvalitu života pouze materiální a formální příčiny, to je výběr z možností, které pak člověk uskutečňuje, ale také to, k čemu člověk směřuje a čemu se říká smysl života. Podle tohoto pojetí určuje kvalitu života žebříček hodnot a způsob, jakým člověk dosahuje zvolené preference v souladu se svým svědomím. Hledání smyslu života se může projevat třeba tím, že si člověk plánuje své cíle, které se snaží také uskutečnit. Když se mu to podaří, je spokojen. Smysl života a kvalita života úzce souvisí se spiritualitou člověka. Tento spirituální rozměr by neměl být opomenut především při zkoumání kvality života seniorů. Pochopení vlastního života vede u nich k subjektivnímu vyrovnání a uklidnění (Dvořáčková, 2011).

Slovník sociální práce uvádí pod heslem kvalita života toto: *Komplexní kritérium používané k hodnocení efektivity sociální péče. Jde o ekvivalent „zisku“ v ekonomickém uvažování. Opírá se buď o širší definici zahrnující zdraví, sociální postavení, mezilidské vztahy, materiální podmínky, přehled denních aktivit apod., nebo o jedno měřítko, např. o životní spokojenost. Nástrojem užívaným k hodnocení k.ž. jsou obvykle sebeposuzovací škály, dotazníky, strukturovaný rozhovor* (Matoušek, 2003, s. 100).

3.2 Faktory ovlivňující kvalitu života seniorů

Faktory, které se podílejí na utváření kvality života jedince, dělíme na objektivní a subjektivní. Objektivní faktory lze vymezit jako souhrn ekonomických, sociálních, zdravotních a enviromentálních podmínek, které ovlivňují život člověka. Z tohoto hlediska lze kvalitu života vidět jako míru, v níž jedinec využívá možnosti, které jsou mu dány. Subjektivní faktory kvality života se týkají jedinceva vnímání svého postavení ve společnosti v kontextu jeho hodnotového systému. Jde o subjektivní hodnocení spokojenosti, zdravotního stavu, bolesti atd. Další skupina faktorů, které mají vliv na kvalitu života, je zcela konkrétní a jedná se o věk, pohlaví, rodinnou situaci, polymorbiditu, dosažené vzdělání, žebříček hodnot apod.

U seniorské populace je jako nejdůležitější faktor, který ovlivňuje kvalitu života, uváděno zdraví, přičemž není rozhodující samotná přítomnost nemoci, ale stupeň specifického omezení, které přináší. Za závažný rizikový faktor ve stáří je potom považováno ubývání samostatnosti a narůstání nesoběstačnosti, které může vést až k bezmocnosti vyžadující soustavnou pomoc druhé osoby či institucionalizovanou péči. To vše podstatně zhoršuje kvalitu života seniorů. Je třeba zdůraznit, že příčinou zhoršené soběstačnosti mohou být, kromě úbytku tělesných a psychických sil ve stáří, i jiné důvody např. nevyhovující bytové podmínky, nedostatek financí, nedostupnost pečovatelské služby či neochota nebo nemožnost rodiny poskytnout seniorovi dostatečnou péči.

Další události, které mají vliv na kvalitu života seniorů jsou: odchod dětí z domova, ztráta životního partnera a osamělost. Tyto události blíže popisují v kapitole 5.2. Mezi další faktory, které ovlivňují kvalitu života seniorů patří bezpečné životní prostředí, přístup ke zdravotním a sociálním službám a aktuální psychický stav (Dvořáčková, 2011).

Nezanedbatelným faktorem kvality života seniorů je subjektivní prožívání stáří a vnímání životních podmínek. Mezi okolnostmi, které ovlivňují životní spokojenost seniorů, mají relativně větší váhu nemateriální stránky života, než aspekty materiální. Kvalita života seniorské populace je do značné míry podmíněna tím, jak se na něj člověk připravoval (Ondrušová, 2011). *Pro kvalitu života ve stáří je důležité i to, jak se člověk vyrovnává se*

zhoršujícím se zdravotním stavem, ztrátou přátel, horší finanční situací – tedy schopnost adaptace (Ondrušová, 2011, s. 49). Životní spokojenost seniorů je vyšší tehdy, když se životní styl ve stáří o mnoho neliší od způsobu života ve středním věku (Ondrušová, 2011).

3.3 Souvislost kvality života s životní úrovní

Životní úroveň bývá charakterizována jako ekonomický základ životního způsobu, vytváří pro životní styl člověka určitý ekonomický (finanční) rámec (Duffková, Urban, Dubský, 2008, s. 81). Zjednodušeně řečeno nám životní úroveň říká, jak nákladný životní styl si jedinec může dovolit (Duffková, Urban, Dubský, 2008).

Struktura životní úrovně:

- ³⁵/₁₇ spotřeba hmotných statků (např. spotřeba potravin)
- ³⁵/₁₇ spotřeba placených služeb (např. doprava, komunální a kulturní služby, obchodní síť)
- ³⁵/₁₇ úroveň bydlení
- ³⁵/₁₇ zaměstnanost a pracovní podmínky
- ³⁵/₁₇ úroveň školství
- ³⁵/₁₇ úroveň zdravotní péče
- ³⁵/₁₇ komplex sociálního zabezpečení
- ³⁵/₁₇ rozsah volného času a podmínky jeho využití
- ³⁵/₁₇ úroveň životního prostředí

(<http://referaty-seminarky.cz/hospodarska-politika-a-zivotni-uroven>, 18.2.2013)

Životní způsob každého člověka má dvě roviny. První rovina je kvantitativní, ekonomická, materiální a nazývá se životní úroveň. Druhá rovina je kvalitativní, překračující rovinu materiální a nazývá se kvalita života.

3.4 Základní principy kvality života seniorů

Ministerstvo práce a sociálních věcí vytvořilo dokument „Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012 (Kvalita života ve stáří).“ Program vychází

z předpokladu, že ke zvýšení kvality života ve stáří je nezbytné soustředit se na tyto strategické oblasti a priority: aktivní stárnutí, prostředí vstřícné ke stáří, zlepšení zdraví a zdravotní péče ve stáří, podpora rodiny a pečovatелů, podpora participace na životě společnosti a ochrana lidských práv (<http://www.mpsv.cz/cs/5045>, 23.2.2012). Pro kvalitu života seniorů jsou důležité následující principy, které vyplývají také z tohoto programu:

³⁵₁₇ zdraví a zdravý životní styl

³⁵₁₇ zdravotní péče

³⁵₁₇ přirozené sociální prostředí

³⁵₁₇ pracovní aktivity

³⁵₁₇ hmotné zabezpečení

³⁵₁₇ komplexní sociální služby

³⁵₁₇ společenské aktivity

³⁵₁₇ vzdělávání

³⁵₁₇ bydlení

³⁵₁₇ etické principy (<http://www.mpsv.cz/cs/1072>, 18.2.2013).

Zdraví a zdravý životní styl

Zdraví patří k nejvýznamnějším hodnotám lidského života. Nepředstavuje samo o sobě cíl života, ale je jednou z podmínek smysluplného žití. Zdraví a péče o zdraví patří mezi základní lidská práva. Je základní lidskou potřebou, výrazně ovlivňuje kvalitu života a zasluhuje si celospolečenskou ochranu. Nelze je však chápat jako kategorii výlučně medicínskou, nýbrž široce humánní. K dosažení co nejlepšího zdraví je velmi důležitá prevence. Zdravotnické služby jej samy o sobě nezajistí. Zdraví můžeme také chápat jako schopnost organismu vyrovnat se s nároky vnitřního a vnějšího prostředí bez narušení životních funkcí. Zdraví je částí kvality života, není s ní totožné (Čevela, Čeledová, Dolanský, 2009). Každý senior by si měl osvojit zásady zdravého životního způsobu, který je významným prostředkem k udržení praktické soběstačnosti (Haškovcová, 2010).

Zdravotní péče

Zdravotní politika je součástí sociálního systému státu. Zahrnuje především léčbu nemocných lidí, ale také podporu zdraví, prevenci nemocí a zdravotní výchovu. Koncepce moderního

zdravotnického systému v naší společnosti vychází ze strategického dokumentu Zdraví 21. Jedná se o celoevropský program zdravotní výchovy pro občany, cílem je zlepšování všech ukazatelů zdravotního stavu obyvatelstva, informace o životním stylu a zdravotní výchově, jedním z cílů v tomto dokumentu je zdravé stárnutí (zdroj: http://www.mzcr.cz/Verejne/dokumenty/zdravi-pro-vsechny-v-stoleti_2461_1101_5.html, 18. 2 2013).

Senioři se dnes ocitají ve složité situaci – v minulosti se seznámili s modelem socialistického zdravotnictví, kdy fungoval paternalistický, tedy otcovský, model vztahu mezi lékařem a pacientem. Nyní, když onemocní, zjišťují, že všechno je jinak, že již paternalistický přístup nefunguje, a na ten nový, partnerský, nejsou připraveni. Dnešní senioři mají tradiční respekt k autoritám, zejména lékaři patří mezi ty nezpochybnitelné. Proto v náročných situacích, v případě zdravotních problémů, senioři nezdědka odmítají převzít převzít obtížná rozhodování o léčbě na svá bedra, a očekávají, že nejlepší rozhodnutí za ně udělá lékař. Jejich tradiční stanovisko přináší celou řadu problémů (Haškovcová, 2010).

Mladí senioři většinou vyžadují jen standardní zdravotní péči. S postupujícím věkem a postupnou postupnou ztrátou soběstačnosti jsou stále více odkázáni na péči v domácím prostředí, ve zdravotnických nebo sociálních zařízeních. Zdravotní péče o seniory probíhá ambulantně nebo v pobytových zařízeních. Pobytové služby poskytují nemocnice, léčebny dlouhodobě nemocných, geriatrická centra, psychiatrické léčebny, gerontopsychiatrická oddělení a hospice. Ambulantní a terénní služby poskytují agentury domácí péče – jedná se o odbornou zdravotní péči, která je poskytována v domácím prostředí seniora. Zdravotní a sociální péče o seniora je úzce provázána, proto je nutno, aby zdravotnická zařízení spolupracovala se sociálními pracovníky (Malíková, 2011).

Přirozené sociální prostředí

Sociální prostředí zahrnuje nejen rodinné vztahy, ale také vztahy s ostatními lidmi. Většině lidí je nejlépe v domácím prostředí, kde zažívají pocit jistoty a bezpečí a kde mají své rodinné zázemí. Dnešní rodiny „mladých a starých“ žijí většinou samostatně, přesto je ve většině z nich samozřejmé, že se dospělé děti o své stárnoucí rodiče postarají. Někdy je nutné, aby se senior ke svým dospělým dětem přestěhoval. Takovéto soužití má svá pozitiva i negativa. Pozitiva: senior není sám, cítí se bezpečněji, může pomoci s péčí o vnoučata, ušetří

se čas. Negativa: napjaté vzájemné vztahy, senior se může cítit jako host nebo na obtíž (Malíková, 2011).

Pracovní aktivity

Práce má v životě člověka důležitou roli. Poskytuje mu nejen finanční ohodnocení, ale umožňuje mu být součástí sociální skupiny, uspokojuje potřebu seberealizace a poskytuje možnost podílet se na utváření hodnot ve společnosti. S odchodem do starobního důchodu se mění tedy také sociální role seniora. Starší člověk se musí s touto novou rolí a se snížením společenské prestiže nejen vyrovnat, ale hlavně si naplánovat životní program, který mu pomůže tyto změny lépe zvládnout (Mlýnková, 2012).

Hmotné zabezpečení

Je známo, že u starých lidí se s přibývajícím věkem snižují materiální nároky, jsou skromní, většinou toho moc nepotřebují co se týká jídla nebo oblečení. Na druhé straně se však zvyšuje spotřeba financí na léky, terénní sociální služby apod. Kvalita života v tomto směru úzce souvisí s životním stylem každého jedince. Pokud byl člověk zvyklý na určitý životní standard, který si po odchodu do důchodu v důsledku snížení finančních příjmů nemůže dopřát, bude s kvalitou života méně spokojen. Na tuto situaci se může každý člověk předem připravit vytvářením finančních rezerv v podobě penzijního připojištění, životního spoření nebo jiných forem spoření (Mlýnková, 2012).

Komplexní sociální služby

Počet starých lidí v populaci vyspělých zemí (včetně ČR) stoupá, proto stoupají i nároky na ekonomické a lidské kapacity, jež by jim zabezpečily přiměřenou úroveň péče. Ve vyspělých zemích je téměř polovina prostředků vynakládaných na sociální péči adresována starým lidem, kteří jsou největší podskupinou klientů sociálních a zdravotních služeb (Matoušek, 2003, s. 226).

S postupujícím věkem se snižuje soběstačnost seniorů, zhoršuje se jejich zdravotní stav a potřebují stále více pomoci od svého okolí. Většinou se jim prvé řadě snaží pomoci vlastní rodina. Mnohdy si však děti nemohou dovolit zůstat se svým stárnoucím rodičem doma, aby se mu mohli celodenně věnovat. Sami jsou totiž v produktivním věku, mají

své zaměstnání a starají se o dospívající děti. Tady se nabízí možnost zkombinovat domácí péči s některou službou sociální péče nebo prevence dle zákona o sociálních službách. Rodina může pro svého seniora využít služeb denního centra, kam senior dochází sám nebo v doprovodu jiné osoby a je zde o něho celý den postaráno. Rodina je spokojená, že se může soustředit na svou práci a senior proto, že má jistotu, že se každý den vrátí ke svým blízkým. Tradiční terénní službou je pečovatelská služba, díky níž mohou senioři co nejdéle pobývat ve svém domácím prostředí. Její kapacita však v řadě míst nestačí na víc než jen rozvoz obědů a nejnnutnější nákupy (Haškovcová, 2010). Později, pokud situaci starého člověka nelze zajistit některou z ambulantních forem, je někdy nutné přestěhovat seniora do Domu s pečovatelskou službou, Domova pro seniory nebo Domova se zvláštním režimem.

Společenské aktivity

Ke spokojenému stárnutí přispívá také zapojení seniora do společenského života. Některý setrvává ve svém dosavadním zaměstnání na zkrácený úvazek. Jiný může využít svých dovedností a schopností jako dobrovolník v sociálním nebo zdravotním zařízení. Další využije svých zkušeností jako lektor, vedoucí zájmového kroužku pro děti apod. Seniorská generace by měla svými aktivitami a přístupem k životu přispět ke změně vnímání procesu stárnutí a stáří. Je třeba vytvářet seniorům podmínky k aktivní účasti na společenském i politickém životě. Zároveň také senioři by se měli snažit žít zodpovědně a aktivně přistupovat k vlastnímu životu, péči o zdraví, účastnit se na společenských, kulturních a dobrovolných aktivitách (Klevertová, Dlabalová, 2008).

Vzdělávání

Pro kvalitní život ve stáří je důležité, aby byl člověk i nadále aktivní a měl pocit užitečnosti. Jednou z forem zlepšování kvality života a zároveň prostorem pro aktivitu je celoživotní vzdělávání. Život seniora může naplnit studium na Univerzitě třetího věku, Univerzitě volného času nebo Akademii třetího věku. Bylo opakovaně doloženo, že když senioři studují, méně si všímají svých osobních problémů, lépe je překonávají a méně stůňou, nemají totiž čas myslet na obtíže svého těla. Studium přispívá nejen k získávání nových poznatků a orientaci v současném světě, nýbrž je i prostředkem k rozvoji osobnosti člověka a přispívá k pocitu důstojnosti a životního uspokojení. Ve svých důsledcích znamená oddálení stárnutí, získání nadhledu a schopnosti naučit se řešit výzvy života ve stáří (Haškovcová, 2010).

Bydlení

Doma: Každý člověk má rád svůj domov. A senior není výjimkou, i on by chtěl co nejdéle zůstat ve svém bytě či domě, kde zapustil své kořeny, prožil své životní úspěchy i prohry, ke kterému se váží mnohé vzpomínky. Problém nastává v době, kdy senior ztrácí soběstačnost a potřebuje pomoc druhé osoby. V první řadě by mu tuto pomoc měla poskytnout rodina, která ovšem musí chtít, umět a moci potřebnou péči poskytnout. Zhruba tři až pět let před předpokládaným odchodem do důchodu by si měl každý člověk vyřešit své bydlení tak, aby na stáří vyhovovalo jeho potřebám. Je nejvyšší čas vyměnit velký byt za menší, pohodlnější, v blízkosti dospělých dětí, byt by se měl nacházet v nižším patře. Samotné stěhování nebývá pro seniory velkým problémem, daleko těžší je to, že opouštějí známá místa, kde prožili značnou část svého života a ke kterým mají silný vztah. Při změně bydliště je třeba zvážit lokalitu, aby měli blízko nákupní centrum, lékaře, možnosti dopravy. Byt je třeba vhodně a bezpečně uspořádat (Haškovcová, 2010).

Domov s pečovatelskou službou: Existence domů s pečovatelskou službou přináší řadu pozitivních aspektů, přičemž nejvýznamnější z nich se jeví jejich preventivní funkce. Zejména se jedná o prevenci sociálního vyloučení uživatelů, a to tím, že umožňuje seniorům setrvat v jejich přirozeném, domácím prostředí. Někteří z nich v těchto domech žijí mnoho let a cítí se v nich opravdu jako doma (Sociální služby, 2010).

Ústavní péče: Ústavní sociální péči o seniory poskytují domovy pro seniory. Aby byl senior v ústavní péči v životní pohodě a psychicky stabilní, je potřeba mu vytvořit takové prostředí, které bude podporovat jeho specifické individuální kompetence. Je nutné vytvořit pro něho prostředí, které se co nejvíce podobá jeho domácímu prostředí, ve kterém žil dosud, a tímto podpořit pocit domova. Vychází se při tom z jeho životního příběhu, který se dá zjistit z jeho biografie. Následně přizpůsobit i časový harmonogram dle klientových zvyklostí a rituálů, čímž se snižují patologické symptomy syndromu adaptace klienta a pocity úzkosti a strachu, které vedou mnohdy ke změně v chování seniora a následně jsou personálem vnímány jako zátěžové situace. Vše, co se dá použít z biografie klienta, je nutné využít pro usnadnění jeho orientace v prostorách instituce, což dále přispívá k jeho pocitu bezpečí a jistoty. Stejně tak nabízené aktivity pro seniory v instituci musí být v první řadě koncipovány dle jeho biografie, a měly by se zaměřit na podporu smysluplného života ve stáří, v období životního

bilancování. Pro zachování kvality života klienta je nezbytná znalost prostředí, ve kterém dosud žil, uspořádat mu současný prostor dle těchto informací, zařídit jej nábytkem nebo doplňky, které měl rád a ke kterým má vztah. K principu normality v institucích přispívají v nemalé míře také zaměstnanci, kteří plní úlohu poradce a podpůrce, nikoliv autoritativního vykonavatele. V zachování životní kontinuity klienta hraje důležitou roli rodina a okruh přátel, kteří tvoří jeho sociální síť. Každý člověk potřebuje k důstojnému životu zachování pocitu sebehodnoty a důležitosti (Sociální služby, 2010).

Etické principy

Všichni pracovníci při poskytování sociální služby, stejně tak jako rodinní příslušníci by měli péči o seniora provádět v souladu se svými vnitřními morálními zásadami, respektovat jedinečnost každého člověka, jeho osobnost. Respektování a úcta jsou obzvlášť důležité v situacích, kdy pečujeme o jinou osobu, která je vůči nám nějakým způsobem znevýhodněná. Rozdílnost okolností nikdy nedává druhé straně právo využívat situace ve svůj prospěch. Jelikož však morální aspekty nejsou ve společnosti na potřebné výši, vznikla celá řada dokumentů, která práva garantují. Etické principy vyplývají z právních norem a mezinárodních úmluv, především z Ústavy České republiky, Úmluvy o lidských právech, Listiny základních práv a svobod, dále z práv vybraných skupin oso. Jmenujme např. Práva seniorů, Práva hospitalizovaných osob, Charta práv umírajících, Charta principů pro péči o člověka s demencí a jeho pečujícího a z etických norem pro pracovníky např. Etický kodex sociálních pracovníků České republiky, Etický kodex sester, Etické normy v ošetrovatelském povolání a mnoho dalších (Malíková, 2011).

4 AKTIVIZACE SENIORŮ JAKO FAKTOR JEJICH ŽIVOTNÍ SPOKOJENOSTI

Délka života se výrazně prodlužuje a přáním každého z nás je prožívat ho aktivně. Naše aktivity jsou rozdílné a souvisí s životní úrovní, osobní svobodou jednotlivce, péčí o vlastní zdraví, kvalitou životních podmínek a prostředí, existenčním zabezpečením, podmínkami bydlení a prožitky z minulosti, kdy negativně se mohou projevit např. rodinná dramata. V této kapitole vysvětluji, že i v pozdějším věku bychom si měli ponechat aktivity, které máme rádi. Přináší nám totiž nejen příjemné prožitky, ale výrazně zlepšují kvalitu našeho života. Podrobně se zabývám aktivizací seniorů jak v domácím prostředí, tak v ústavní péči.

4.1 Vymezení pojmu aktivizace

Aktivita je nutná pro rozvoj mozku a platí, že čím více ho člověk používá, tím více se rozvíjí. Z fyziologického pohledu je tedy aktivizace jakákoliv situace, ve které je mozek nucen buď zpracovávat nové podněty nebo pracovat s těmi známými jiným způsobem. Z psychologického hlediska je potom s pojmem aktivizace spojena lidská potřeba vnímat, poznávat a kontrolovat sebe a své okolí (Sociální služby, 2011). *Stejně jako v každé jiné etapě života, i ve stáří se jednotliví lidé liší svou aktivitou a soustředěním na věci důležité* (Vigué, 2006, s. 8).

Aktivizace je proces, kterým jsou lidé vedeni k činorodosti (zdroj: www.slovník-cizích-slov.abz.cz, 20.2.2013). Z této charakteristiky vyplývá, že výsledkem je činorodost, tedy stav člověka, kdy má dobrý pocit, že dělá něco pro sebe nebo pro druhé. Aktivizaci seniorů potom chápeme jako podporu a motivaci staršího člověka, aby – přiměřeně svým schopnostem – vykonával vše, na co stačí, podporu jeho soběstačnosti a samostatnosti s cílem podpořit jeho vlastní odpovědnost (Schuler, Oster, 2010).

Jedním z úkolů sociálních služeb je hledat možnosti, které povedou k aktivizaci člověka. Za tímto účelem provádějí aktivizační terapie, jejichž cílem je, *aby se klienti bez velkého úsilí cítili dobře při nějaké činnosti (při hraní na hudební nástroj, zpěvu, při výtvarných činnostech, gymnastickém cvičení, tanci apod.) a zároveň při tom byli ve styku s jinými*

klientky, resp. terapeutky. U lidí s demencí je dobrou formou a.t. tzv. kniha života, tj. vlastní životopis doplňovaný fotografiemi, případně kresbami. Ta by měla být přehledem spíše dobrých než špatných vzpomínek (Matoušek, 2003, s. 24-25).

4.2 Aktivizace seniorů v domácím prostředí

V každém věku je třeba pamatovat na kvalitní způsob trávení volného času. Seniori mají volného času relativně mnoho a záleží jen na každém z nich, jak jej využijí. Odchod do důchodu má vždy za následek otřesení základních jistot člověka v sociální sféře, a těmi jsou: potřeba někam patřit, být prospěšný a být za to uznáván. Při odchodu do důchodu si senior zpočátku užívá klidu a nicnedělání. Po nějaké době však zjišťuje, že mu toto nestačí, přichází zklamání. Proto je třeba, aby si, samozřejmě s dostatečným předstihem, vykonstuoval pro toto období druhý životní program, který vychází z potřeb stárnoucího člověka.

Senior potřebuje přiměřené zdraví, materiální a finanční zabezpečení a místo, kde je doma, kde si ho váží a ctí a kde ho má někdo rád. Pokud najde stárnoucí člověk smysl svého života výhradně ve sféře svého soukromého života a je spokojen, je všechno v pořádku (Haškovcová, 2010). *Musíte se cítit spokojení a volit si způsob aktivity, která vám vyhovuje a stává se vaším koníčkem (Vigué, 2006, s. 47).* Mnoho seniorů však chce být i nadále platným a prospěšným občanem i nad rámec svého soukromého života. Mohou třeba v nějakém zájmovém kroužku předávat své zkušenosti mladé generaci, čímž vznikne šance, aby mohl být uznáván (Haškovcová, 2010).

V dnešní době mají seniori celou řadu možností, jak přizpůsobit své činnosti aktuálnímu fyzickému i psychickému stavu. *Je jejich osobní volbou, zda a jakým způsobem budou aktivní (Haškovcová, 2010, s. 170).* Buď budou dále pracovat, nebo dají přednost volným dnům a budou je naplňovat podle svých individuálních představ. *Pouze vzhledem k ubývajícímu času by měl senior zvážit, čemu se bude nadále věnovat a co ponechá stranou (Haškovcová, 2010, s. 171).* Vhodným prostředkem může být různorodá kreativní činnost. Aby se seniori udržovali v přiměřeném zdravotním stavu, měli by přiměřeně sportovat. Aby neulpívali v myšlenkových stereotypech, měli by být vstřícní k novým podnětům. Předpokladem spokojenosti ve stáří je najít si zdroj potěšení, je to ryze individuální záležitost každého člověka a měl by si jej bedlivě chránit. Zdroje radosti závisí na našich osobních preferencích

a může jej přinášet např. setkání s blízkými lidmi, radost z koníčků, práce na zahradě, osaměle žijícím lidem zpříjemní život starost o domácí zvířata apod. (Haškovcová, 2010).

4.3 Aktivizace seniorů v ústavní péči

Pojem aktivizace se rozšířil v souvislosti se zákonem o sociálních službách, který ji vymezuje jako jednu z činností poskytovaných v sociálních službách. Záměrem tvůrců zákona bylo vytvořit pouze určitý rámec, který by si poskytovatelé sociálních služeb zaplnili podle svých představ. Aktivizace je v zařízeních sociálních služeb většinou spojována s volnočasovými aktivitami, kdy specializovaní odborníci jako ergoterapeuti, pedagogové volného času nebo přímo aktivizátoři vytvářejí pro uživatele různé aktivizační programy. Jde o řízené společensko-kulturní aktivity, které mají svůj význam především u uživatelů s lehčími typy poruch. Vyžadují totiž od nich určitou úroveň motivace, pozornosti a sociálních dovedností. Nikde v zákoně se ovšem nemluví o tom, že by určitá skupina klientů měla být z aktivizačních činností vyjmuta pro svůj věk či míru znevýhodnění, potřebují pouze jiný přístup a jiný druh aktivit. Je třeba zdůraznit, že aktivizovat uživatele mohou všichni pracovníci, odborníci by měli být především iniciátoři, školiteli a garanty.

Aktivita je vždy spojena s novými, neobvyklými podněty. U většiny uživatelů v pobytových zařízeních sociálních služeb je schopnost zajistit si dostatečné množství podnětů z okolí oslabena, je třeba jim proto podněty nabídnout nebo zprostředkovat. Druh a intenzita podnětů musí být přiměřené klientovu stavu i jeho možnostem. V ústavní péči není nutné seniory aktivizovat pouze připravenými aktivizačními činnostmi. Doporučuje se vycházet z přirozených každodenních situací, které lze uchopit neotřelým způsobem a poskytovat tak klientovi nové podněty, na které má možnost reagovat. Takto mohou mít i zcela všední činnosti aktivizační charakter. V nejširším slova smyslu jde o jakoukoli činnost, která motivuje klienty, aby reagovali, a tak rozvíjeli své schopnosti. Provázat aktivizaci se všedními činnostmi je pro klienty velice žádoucí. Nabízet podněty z běžného života lze během celého dne. Základními východisky musí být partnerský přístup ke klientovi, jeho potřebám a přáním. Od personálu se nevyžadují žádné speciální znalosti a vědomosti, jen zájem o klienta, individuální přístup k němu a ochota pracovat s ním nejen tradičními postupy. Při takovémto přístupu se nenásilně rozvíjí i samotní pracovníci sociálních služeb (Sociální služby, 2011).

V ústavní péči se seniorům nejčastěji nabízejí tyto konkrétní aktivity: muzikoterapie, ergoterapie, arteterapie, canisterapie, reminiscenční terapie a rozhovor. Dále se se seniory provádí ošetrovatelský koncept bazální stimulace, která sice nepatří přímo mezi aktivizační terapie, ale uvádím ji zde proto, že klienty vhodně stimuluje. V následující části jednotlivé aktivizační terapie podrobněji popisují.

Ergoterapie

Ergoterapie je profese, která prostřednictvím smysluplného zaměstnávání usiluje o zachování a využívání schopností jedince potřebných pro zvládnutí běžných denních, pracovních, zájmových a rekreačních činností u osob jakéhokoli věku s různým typem postižení. Pojem zaměstnávání jsou myšleny veškeré činnosti, které člověk vykonává v průběhu života a jsou vnímány jako součást jeho životního stylu a identity (zdroj: <http://www.ergoterapie.cz>, 15.2.2013).

Cílem ergoterapie je podpořit zdraví a celkový pocit pohody prostřednictvím smysluplného zaměstnávání. Být aktivní patří mezi základní lidské potřeby. Prostřednictvím zapojení do aktivity lidé poznávají sami sebe, rozvíjejí své schopnosti a dovednosti, udržují fyzické a duševní zdraví a zlepšují kvalitu života. Je přirozenou potřebou každého člověka mít možnost vykonávat činnost, a prostřednictvím ní být úspěšný, cítit se oceňovaný a zachovat si důstojnost, přispívat svému okolí. Zaměstnávání dává životu smysl a je důležitou determinantou zdraví a celkové duševní pohody. Existuje spojitost mezi aktivitou a zdravím. Pomocí ergoterapie získávají klienti nové dovednosti a kontakty a začleňují se do běžného života (Jelínková, Krivošíková, Šajtarová, 2009). Hlavním významem ergoterapie je smysluplně vyplnit volný čas seniorů. Jedná se o různé kreativní a rukodělné práce např. textilní dílna, kde mohou vyšívát, šít, plést nebo háčkovat; výtvarná dílna, ve které pracují se dřevem, papírem, přírodninami, využívají ubrouskovou techniku, zhotovují pránička apod. Náročnost činností musíme přizpůsobit schopnostem klientů (Sociální služby, 2009).

Arteterapie

Obecně řečeno jde o léčbu výtvarným uměním. Aktivizuje a zaměstnává a umožňuje zjistit, jaké schopnosti v oblasti tělesné, duchovní a psychické zůstaly zachovány. U seniorů

se využívá skupinová arteterapie, při níž dochází k dialogu mezi terapeutem a klientem i mezi klienty navzájem. Práce se starými lidmi je především prací sociální, prvořadý je vždy sociální kontakt a vybudování důvěry. Slouží k jejich relaxaci a odpočinku. Při této metodě nejde ani tak o výsledek, nýbrž o radost z práce a z hotového díla (Sociální služby, 2010). Arteterapie umožňuje uvolnění a vyjádření emocí, pomáhá k porozumění sobě i druhým. Jejím cílem je *znovuvybudovat z různých důvodů narušené přirozené dispozice člověka – kreativitu, spontaneitu, schopnost komunikace se sebou samým, s druhými, s prostředím, v němž žije, chápání života v jeho souvislostech a jeho smysluplné prožívání* (Šicková-Fabrici, 2002, s. 62). K sociálním cílům patří vnímání a přijetí druhých lidí, jejich ocenění, navázání kontaktů, zapojení do skupiny a kooperace, komunikace, pochopení vztahů, vytváření sociální podpory. U seniorů je arteterapie používána při cvičení krátkodobé paměti i jako pomůcka rehabilitace jemné motoriky. Pomáhá jim přizpůsobit se nové životní situaci, při poklesu fyzických sil a vyrovnat se se změnami v sociální i ekonomické oblasti, které přináší důchodový věk. Při arteterapii se seniory se pracuje s technikami, které odpovídají věku klienta, a hlavně posilují jejich smysl pro důstojnost. Vhodné jsou např. koláže (Šicková-Fabrici, 2002).

Muzikoterapie

Jedná se o pohybové aktivity při hudbě, které u seniorů rozvíjejí rozsah pohybů, senzomotorickou koordinaci, svalovou sílu a relaxaci, zlepšuje se dýchání a mají možnost se kreativně vyjádřit pohybem. S imobilními obyvateli lze provádět tanec a pohybovou improvizaci na vozíku. Technika zahrnuje také poslech hudby, který může být spojen s vyprávěním o interpretovi, nebo samotný poslech spojený s relaxací za účelem rozvinutí spontánních imaginací. Při relaxaci jsou uživatelé vedeni k pomalému a pravidelnému dýchání, které je synchronizováno s rytmem a tempem poslouchané hudby (Sociální služby, 2009). Cílem muzikoterapie je udržet a posílit duševní, tělesné a duchovní zdraví. Má schopnost aktivovat různé životní prožitky, které pak může senior dále zpracovávat. Rozeznáváme muzikoterapii podpůrnou a funkční. Do podpůrné řadíme hledání společného rytmu, hraní hlasitě/tiše, dialog za pomoci hudebních nástrojů, prožitek hudby formou improvizace (roční období, prales), pohybová improvizace se zapojením dalších předmětů např. šátků, míčů a poslech hudby. Do funkční muzikoterapii patří aktivizace prostřednictvím písní, které si klienti sami vyberou a zazpívají (Pějme píseň dokola) - iniciují se vzpomínky,

řeč, radost a jiné pozitivní emoce; dále aktivizace koordinačním cvičením ke zlepšení motoriky a schopnosti reagovat a soustředit se. Při této aktivizaci se používají jednoduché hudební nástroje jako bubny, dřevěné tyčky, xylofon a strunné nástroje. Dále zařazujeme do funkční muzikoterapie aktivizaci reprodukovanou hudbou, která vyvolává vzpomínky; a aktivizaci vjemy – např. cítění kmitů vyvolávaných tibetským hudebním nástrojem „zpívající misky“ (Schuler, Oster, 2010).

Canisterapie

Je to způsob terapie, který využívá pozitivního působení psa na zdraví člověka, přičemž klade důraz hlavně na řešení problémů psychologických, citových a sociálně integračních. Pomáhá při navazování kontaktu s uživateli, kteří obtížně komunikují, také u těch, kteří se cítí opuštěni nebo smutní. Je součástí komplexní terapie u dlouhodobě nemocných. Canisterapeuti jsou většinou dobrovolníci, kteří ve svém volném čase se svými psy navštěvují různá zařízení sociálních služeb. Kontaktem se psem dochází u seniorů k velké změně. Pes se stává součástí rehabilitace. Také napomáhá procvičovat některé části těla. Canisterapie přináší seniorům mnoho pozitivních výsledků a ti se velmi těší na další návštěvu pejsků (Sociální služby, 2009).

Rozhovor

Rozhovor nepatří přímo mezi aktivizační terapie, ale uvádím ho v této části z důvodu, že seniory přirozeně aktivizuje. Je nepopiratelné, že starší lidé si rádi povídají. Existuje množství témat, o kterých s nimi můžeme hovořit. Mohou to být životní témata – dětství, škola, koníčky, práce, zaměstnání, manželství, lidské vztahy, kultura, film, stejně tak to mohou být témata přírodní – roční období, zvyky, pranostiky. Senioři si také rádi povídají o významných životních událostech jako jsou láska, přátelství, naděje, štěstí. Zajímají je události veřejného života, politika, mediální informace. Velmi rádi hovoří o jídle a receptech, stejně tak jako o společenském životě, tanečních, bálech a módě. Zaobírají se také světovým názorem, vírou a filozofií. Rádi vyprávějí, jak to bylo dříve lepší a jak se změnilo chování lidí. Je pro ně radostí, když je požádáme o radu, názor nebo pomoc. Zajímavé je také povídat si s nimi o tom, co by dělali, kdyby mohli... A když se objeví slzy, můžeme se jich zeptat: Co vám dovolilo plakat? (Sociální služby, 2009).

Reminiscenční terapie

Vzpomínání je přirozenou duševní činností člověka. Člověk je schopen si vybavit své dávné prožitky a zkušenosti – co dělal, čím byl, jak vnímal různé historické události, kde žil, co uměl, kdo ho měl rád, kdo tvořil jeho rodinu, jaké byly jeho zvyky. To vše je součástí kontinuity jeho života. Vzpomínky významně ovlivňují kvalitu lidského života. Jsou nástrojem kontaktu, který máme se sebou i se svým okolím. Ve vyšším věku je vzpomínání intenzivnější, člověk se vyrovnává s tím, co prožil, bilancuje svůj životní příběh. Proto je důležité, aby pracovníci v domovech pro seniory využívali vzpomínek a aktivit s reminiscenčními prvky v každodenním kontaktu s klienty.

Pojem reminiscence je používán jako synonymum českého výrazu vzpomínka či vzpomínání. Jako reminiscenční terapie je označován rozhovor terapeuta se starším člověkem o jeho dosavadním životě, jeho dřívějších aktivitách, prožitých událostech a zkušenostech. K příjemnému prožitku přispívají vhodné pomůcky – staré fotografie, staré předměty, nástroje a pomůcky dříve používané v domácnostech, módní doplňky, filmy. Výborné je zařídit starodávně celou místnost, zařídit ji dobovým nábytkem, vyzdobit plakáty, fotografiemi, starými novinami nebo časopisy. Pro individuální vzpomínání je pak vhodný životopis klientka, který zachycuje jeho životní příběh a je sestaven ve spolupráci s rodinou. Další vhodnou pomůckou je vzpomínková krabice či kufřík s předměty, které jsou klientovi blízké. Reminiscenční terapie je metoda užitečná, dostupná, snadno aplikovatelná, a může být zdrojem radosti nejen pro seniory samotné, ale také pro jejich příbuzné a všechny, kteří vědí, že stojí za to dát příležitost starému člověku, aby vyprávěl, a pozorně mu naslouchat (Janečková, Vacková, 2010).

Bazální stimulace

Bazální stimulace je vědecká metoda, která se orientuje na všechny oblasti lidských potřeb. Jedná se o vysoce profesionální postup, jehož účelem je přizpůsobit se životní situaci lidí s tělesným nebo mentálním postižením nebo u lidí s demencí. Cílem je poskytnout těmto lidem vhodné stimuly pro udržení jejich schopnosti vnímat, komunikovat a pohybovat se. Cílem konceptu je uspořádat životní podmínky klientů tak, aby byla podporována jejich autonomie a aby mohli prožít svůj život v nejvyšší možné míře kvality (Sociální služby, 2010).

Vnímání vlastního těla je předpokladem k uvědomění si okolního světa a schopnosti s ním komunikovat. Imobilita a nečinnost např. ve stáří má však za následek ztrátu vzpomínek na pohyb a vnímání vlastního těla. Toto lze při bazální stimulaci vhodnými ošetrovatelskými a terapeutickými metodami změnit. Rozlišujeme několik druhů bazální stimulace: stimulace somatická, vestibulární, vibrační, taktilně-haptická (hmatová), optická (zraková), olfaktorická (čichová), auditivní (sluchová) a orální (senzoriky dutiny ústní a chuťových vjemů) Při všech těchto stimulacích jde o to, aby personál při péči o klienta pracoval kvalifikovaně, profesionálně a na základě posledních vědeckých poznatků. Ty jednoznačně prokázaly, že pokud klienta vhodně stimulujeme, zlepšují se jeho pohybové, sebeobslužné, kognitivní a komunikační schopnosti (Sociální služby, 2010).

5 ŽIVOTNÍ SPOKOJENOST

Být spokojený a šťastný je přáním každého člověka. Úplná životní spokojenost je ideálem, kterého chce každý z nás dosáhnout, je to však jev velmi křehký a nespolehlivý, který záleží na mnoha okolnostech. Životní spokojenost by neměla být naším cílem, nýbrž nástrojem k uskutečňování přítomných okamžiků. V této kapitole bych chtěla popsat, jak se mění životní priority a spokojenost seniorů při odchodu do důchodu.

5.1 Faktory životní spokojenosti seniorů

Vzájemný vztah mezi životním stylem a životní spokojeností je mnohem komplikovanější, než by se na první pohled mohlo zdát. Pojem životní spokojenost souvisí s dalšími pojmy jako je např. životní úroveň, dobrý život, štěstí, osobní pohoda, naplnění potřeb, realizace životních cílů atd. V neposlední řadě souvisí také s kvalitou života (Gillernová, Kebza, Ryneš, 2011). Pro člověka seniorského věku je kvalitní život synonymem spokojeného života. *Jestliže hodnotí prožitý život smysluplně a je spokojen s tím, jak žil, kvalita života je prožívána na vysoké úrovni* (Dvořáčková, 2011, s. 58).

Životní spokojenost starého člověka se mění především odchodem do důchodu, kdy mnozí prožívají kritické chvíle a bojí se sociálního vyloučení. Tato etapa je nutí přehodnotit svůj dosavadní život a kriticky zvážit své možnosti. Klíčem ke zvládnutí všech změn a k uspokojivému životu v tomto období je vědomí, že životní zkušenost a aktivita mohou život obohatit. Je dokázáno, že životní spokojenost je nejvyšší u seniorů, kteří se aktivně zapojují do společenských aktivit. Aktivní duševní a tělesná činnost se tak stává lékem proti stárnutí.

V každém případě je životní spokojenost každého člověka ryze individuální, závisí na mnoha faktorech (zdraví, zaměstnání, finanční situace, volný čas, manželství a partnerství, vztahy k vlastním dětem, sexualita, přátelé, bydlení atd.) a na tom, jaký jim každý z nás přisuzuje osobní význam, důležitost. *Určité události v minulosti člověka mohou negativně ovlivňovat jeho postoje ve stáří. Je zřejmé, že rozhodnutí o vlastní kariéře, příbuzenských vztazích, počtu dětí a podobně přímo ovlivňují hmotné poměry starého člověka* (Stuart-Hamilton, 1999,

s. 165). Každý člověk se s životními událostmi vyrovnává jinak, závisí to na typu osobnosti a také na jeho socioekonomické situaci (Stuart-Hamilton, 1999).

Co je pro staré lidi lepší, záleží na celé řadě faktorů, jako jsou například finanční situace (mohu si aktivní životní styl dovolit?), zdravotní stav (nechybí mi k některým mým koníčkům vitalita?) a typ osobnosti (vyhraněný introvert může aktivní životní styl přímo nesnášet) (Stuart-Hamilton, 1999, s. 171).

5.2 Jak senioři hodnotí vlastní život

Největší změnou ve stáří, která ovlivňuje kvalitu života a životní spokojenost, je bezesporu odchod do důchodu a ovdovění. Životní spokojenost stárnoucího člověka ovlivňují kromě výše zmíněných faktorů smrt přátel, potíže mladších příbuzných, finanční problémy a úroveň sociální péče.

Odchod do důchodu představuje pro člověka radikální změnu, a to z mnoha důvodů. Především se mění identita – za koho tě lidé považují a za koho se považuješ ty sám, dále se mění společenství lidí, s nimiž přicházíme do styku – vytvářejí se užší přátelské kontakty, kdy nemluvíme s lidmi o práci, ale o věcech, které nás zajímají. Mění se také zaměření našich zájmů – nejsme v časovém stresu, zvolníme životní tempo a celkově se uvolníme, a naše postoje k tomu, co bylo, je a bude – žijeme přítomností. V neposlední řadě se mění i to, co od života chceme – ptám se sám sebe: Co bych měl ještě dodělat? (Křivohlavý, 2012).

Ovdovění (ztráta životního partnera) postihuje mnohem častěji ženy než muže. Dopad této ztráty závisí na tom, jak byla očekávána. Starší lidé se navíc s ovdověním vyrovnávají lépe než mladí, neboť jsou na smrt partnera lépe připraveni. Muži se vyrovnávají se ztrátou lépe než ženy, ovdovělý muž má více příležitostí najít si novou partnerku (Stuart-Hamilton, 1999).

Další událostí, která poznamená život seniora, je odchod dětí z domova. Manželé se náhle ocitají sami, pouze jeden s druhým, nemají se najednou o koho starat, musí nalézt nový způsob manželského života bez dětí. Tato změna může partnery sblížit, nebo naopak se v jejich vztahu objeví prázdnota, hovoříme o „syndromu prázdného hnízda.“ Ztráta rodičovské role často bývá kompenzována novou rolí a to rolí prarodičů (Dvořáčková, 2011).

Uvádí se, že starší manželské páry jsou obecně shledávány spokojenějšími než mladší manželské páry. Starší páry vykazují větší vyváženost cílů a zdrojů radosti a partneri jsou v podobném zdravotním stavu (Stuart-Hamilton, 1999).

Sociální kontakty - stárnoucí lidé méně často vyhledávají kontakty s okolním světem, což je způsobeno jednak slábnutím smyslů (zhoršený sluch, zrak...), jednak ztrátou partnerů a přátel, jednak odchodem do důchodu. Starší lidé mají problémy s navazováním nových přátelských a partnerských vztahů, často dochází k jejich vyčleňování ze společnosti. Ve starším věku mívá člověk větší strach z osamělosti a opuštěnosti.

V závěrečné fázi svého života senioři bilancují, hodnotí svůj dosavadní život, kladou si otázky o smyslu svého života. Zamýšlejí se nad tím, zda splnili životní úkol a cíl, zda došlo k naplnění smyslu života, zda jsou uspokojeni z toho, co v životě dosáhli. Tyto otázky jsou vázány jen na individuální život každého jedince a mají cenu pouze pro něj. Některé věci z uplynulého života vyžadují lítost, jiné vysvětlení, další zpracování. Otázky po smysluplnosti života si člověk klade celý život, teprve ve stáří však nabývají většího významu. V průběhu stárnutí mají význam na psychické a fyzické zdraví seniora, a tedy i na kvalitu jeho života (Ondrušová, 2011).

Ke stáří neodmyslitelně patří smrt, která nejen ukončuje lidský život, ale znamená i konec soužití s partnerem. Příprava na klidnou smrt spočívá ve vyřešení a uzavření nedokončených záležitostí. Měli bychom se naučit mluvit se svými blízkými o vyřešení majetkových poměrů, o sepsání poslední vůle, ale také o místě, kde si přejeme zemřít a o způsobu pohřbu. Otázka smrti je opředená mnoha záhadami a většina z nás má tendenci se úvahám o ní vyhnout. Umírání a smrt blízkého nám totiž připomíná naši vlastní smrtelnost (Dvořáčková, 2011).

Ve stáří se projevuje, jaké hodnoty člověk zastával v předchozí době, jak probíhala jeho celoživotní socializace, jak prožíval významné fáze svého života a jak zvládl krize v jednotlivých fázích svého života. Očekávané procesy stárnutí osobnosti musíme chápat také na pozadí sociokulturních procesů, které ovlivňují vždy celou věkovou skupinu. Jak na tyto skutečnosti bude stárnoucí člověk reagovat, co si z nich odnese, a bude-li jejich prožití pro něj spíš kladem nebo zápor, to již závisí na jeho osobnosti (Jirásková, 2005). *V tomto smyslu není stáří sociálním údělem a každý člověk je za ně a za způsob, jak je bude prožívat,*

zda spokojeně či nespokojeně, odpovědný sám sobě (Jirásková, 2005, s. 25).

PRAKTICKÁ ČÁST

6 VLIV AKTIVIZACE NA ŽIVOTNÍ SPOKOJENOST SENIORŮ

Životní styl a životní způsob patří k termínům, které se běžně užívají v nejrůznějších kontextech i významech. V nejširším pojetí chápeme životní styl jako pojetí, jak lidé žijí. Tato představa je však příliš široká a těžko uchopitelná. V důsledku toho je třeba při empirickém výzkumu sáhnout k určité redukci. Tento aspekt se objevuje i v mém šetření, jehož předmětem jsou činnosti, kterými se senioři zabývají ve svém volném čase, které je aktivizují a mohou přispět ke zlepšení kvality jejich života.

6.1 Výzkumný cíl

Hlavním cílem výzkumu bylo zjistit, zda dotazovaní senioři žijí aktivním způsobem života. Dílčími cíli bylo zjistit, jakými aktivitami se nejraději ve svém volném čase zabývají, zda se i v se i v seniorském věku učí novým věcem a zda také naopak dovedou a chtějí něco předat svým potomkům.

6.2 Výzkumná metoda

Pro tento výzkum jsem si zvolila formu kvantitativního výzkumu. Jako výzkumnou techniku jsem vybrala dotazníkové šetření, které slouží k získávání informací od respondentů prostřednictvím písemně kladených otázek. Tuto techniku jsem zvolila proto, že umožňuje získat informace, které nezískáme jinou technikou, od většího počtu respondentů. Získané údaje lze plně kvantifikovat. Dotazník jsem vytvořila jako anonymní, aby se respondenti nemuseli obávat vyzrazení některých citlivých informací o své osobě. Úvod dotazníku tvoří oslovení dotazovaných s krátkou informací o důvodu provádění šetření a poděkování. Dotazník obsahuje celkem 32 položek. a je rozdělen do čtyřech částí – obecná část, aktivita seniorů, sociální kontakty a závěr. Příkládám ho jako přílohu mé diplomové práce. Při tvorbě dotazníku jsem se snažila otázky formulovat jednoduše a srozumitelně s ohledem na pokročilejší věk některých dotazovaných seniorů. Pro názornost jsem použila větší velikost písma.

6.3 Výzkumné otázky

Ve výzkumu jsem formulovala následující obecnou hypotézu:

Pokud jsou lidé aktivní v mládí, přetrvávají aktivity i ve stáří.

Z obecné hypotézy vyplývají problémové otázky:

³⁵₁₇ Plánují si senioři svůj volný čas?

³⁵₁₇ Učí se senioři novým věcem?

³⁵₁₇ Mají senioři co předat svým potomkům?

6.4 Výzkumný vzorek

Rozdala jsem celkem 140 dotazníků , přičemž se mi jich vrátilo 133, návratnost je 95 %. Základní soubor tedy obsahuje 133 respondentů. Pro účely výzkumu jsem oslovila seniory v Krnově, Osoblaze a okolí a v Domově pro seniory v Krnově. Podmínkou zařazení do výzkumu byl věk, který musel být minimálně 60 let. Respondenti, žijící ve svém domácím prostředí, vyplňovali dotazník samostatně. S lidmi, žijícími v domově pro seniory, jsem vzhledem k jejich věku a zdravotnímu stavu vyplňovala dotazník formou řízeného rozhovoru. Pokud měli respondenti během vyplňování doplňující otázku, vše jsem jim vysvětlila.

6.5 Vyhodnocení a prezentace výsledků výzkumu

Empirický výzkum byl realizován v průběhu měsíců července a srpna 2012. Odpovědi respondentů jsem zpracovala do tabulek. Každou tabulku jsem opatřila vysvětlujícím komentářem. K vybraným tabulkám jsem pro lepší názornost připojila grafy.

I. OBECNÁ ČÁST

Otázka č. 1: Pohlaví

První otázka zjišťovala procentuální zastoupení dotazovaných žen a mužů v průzkumu. Průzkumu se zúčastnilo celkem 133 respondentů - z toho bylo 73 % žen a 27 % mužů. Poměr jednotlivých pohlaví odpovídá i poměru populace v této věkové kategorii. Ženy byly při vyplňování dotazníků vstřícnější.

Tabulka č. 1 – Pohlaví respondentů

	četnost	%
muži	36	27 %
ženy	97	73 %
celkem	133	100 %

Otázka č. 2: Věk

Cílem druhé otázky bylo zjistit věk respondentů. Pro zjednodušení a na základě teoretické části jsem při formulování této otázky vytvořila tři věkové kategorie. Ve výzkumném souboru jednoznačně převažovala věková kategorie 60 – 74 let, kterou tvořilo 65 % dotazovaných. Do další věkové kategorie 75 – 89 let spadalo 32 % dotazovaných a 3 % respondentů udalo věk nad 90 let. Nejmladší respondent sdělil věk 60 let, nejstarší respondentka měla 100 let. Věkový průměr celého souboru je 72,61 let. Z toho průměrný věk mužů je 73,11 let a průměrný věk žen 72,42 let.

Tabulka č. 2 – Věk respondentů

	četnost	%
60 – 74 let	86	65 %
75 – 89 let	43	32 %
nad 90 let	4	3 %
celkem	133	100 %

Otázka č. 3: Bydlení – lokalita

Ve třetí otázce jsem zjišťovala místo bydliště respondentů. Zde převážná část (69 %) seniorů uvedla, že žije ve městě, zbývající část seniorů (31 %) žije na vesnici.

Tabulka č. 3 – Místo bydliště respondentů

	četnost	%
město	92	69 %
vesnice	41	31 %
celkem	133	100 %

Otázka č. 4: Bydlení – kde

Ve čtvrté otázce jsem se ptala respondentů na jejich přirozené sociální prostředí. Převážná většina (86%) jich udala, že žijí doma a 14 % žije v domově pro seniory. V domě s pečovatelskou službou nežije žádný z dotázaných respondentů.

Tabulka č. 4 – Způsob bydlení respondentů

	četnost	%
doma	115	86 %
v domě s pečovatelskou službou	-	-
v domově pro seniory	18	14 %
jinde	-	-
celkem	133	100 %

Otázka č. 5: Soběstačnost respondentů

V páté otázce mě zajímala soběstačnost respondentů. Zde převážná většina (70 %) uvedla, že je zcela samostatných. 19 % respondentů uvedlo, že je v některých činnostech závislých na jiné osobě a zbývajících 11 % dotázaných je zcela odkázáno na pomoc jiné osoby. Respondenti, kteří žijí doma, jsou samostatnější než ti, kteří žijí v domově pro seniory.

Tabulka č. 5 – Soběstačnost respondentů

	četnost	%
jsem zcela samostatný	93	70 %
v některých činnostech jsem závislý na jiné osobě	25	19 %
jsem zcela odkázán na pomoc jiné osoby	15	11 %
celkem	133	100,00%

Otázka č. 6: Zaměstnání

Poslední z osobních otázek se vztahuje k zaměstnání respondentů. Zjišťovala jsem, zda respondenti pracují nebo pobírají starobní důchod. Z jejich odpovědí vyplynulo, že ani jeden z nich nepracuje na plný úvazek, převážná většina (98 %) uvedla, že jsou ve starobním důchodě a zbývajících 2 % jsou invalidní důchodci. 12 osob uvedlo, že pobírají stobní důchod a zároveň pracují na částečný úvazek např. v obchodě nebo v knihovně.

Tabulka č. 6 – Pracovní činnost respondentů

	četnost	%
pracující	-	
starobní důchodce	131	98 %
invalidní důchodce	2	2 %
celkem	133	100 %

II. AKTIVITA SENIORŮ

Otázka č. 7: Považujete se za aktivního důchodce?

V otázce 7 jsem dala seniorům prostor k vlastnímu zhodnocení svého života z hlediska aktivního přístupu, přestože jsem si vědoma toho, že každý si může pod pojmem „aktivní život“ představovat něco jiného. Pocit aktivního života sdílí 73 % dotázaných, zatímco 16 % hodnotí svůj život jako neaktivní. Zbývajících 11 % uvedlo, že neví.

Tabulka č. 7 – Aktivita seniorů v současnosti

	četnost	%
ano	97	73 %
ne	21	16 %
nevím	15	11 %
celkem	133	100 %

Otázka č. 8: Byl jste aktivní i v mládí?

V otázce osm jsem se seniorů ptala, zda vedli „aktivní život“ i v minulosti. Převážná většina respondentů (93%) uvedla, že byli aktivní i v mládí. Rozdíl mezi těmi, kteří byli aktivní v mládí, a těmi, kteří jsou aktivní dnes, představuje 20 % respondentů. Jako důvod uváděli nejčastěji zhoršení zdravotního stavu, který jim neumožňuje se dřívějším aktivitám věnovat.

Tabulka č. 8 – Aktivita seniorů v minulosti

	četnost	%
ano	124	93 %
ne	5	4 %
nevím	4	3 %
celkem	133	100 %

Otázka č. 9: Plánujete si svůj volný čas?

V otázce devět zjišťuji, nakolik se senioři organizují náplň dne. 68 % dotazovaných uvedla, že si aktivně plánuje svůj volný čas, 28 % odpovědělo záporně a 4 % si nejsou jistí, jestli ano nebo ne.

Tabulka č. 9 – Organizace dne

	četnost	%
ano	90	68 %
ne	38	28 %
nevím	5	4 %
celkem	133	100 %

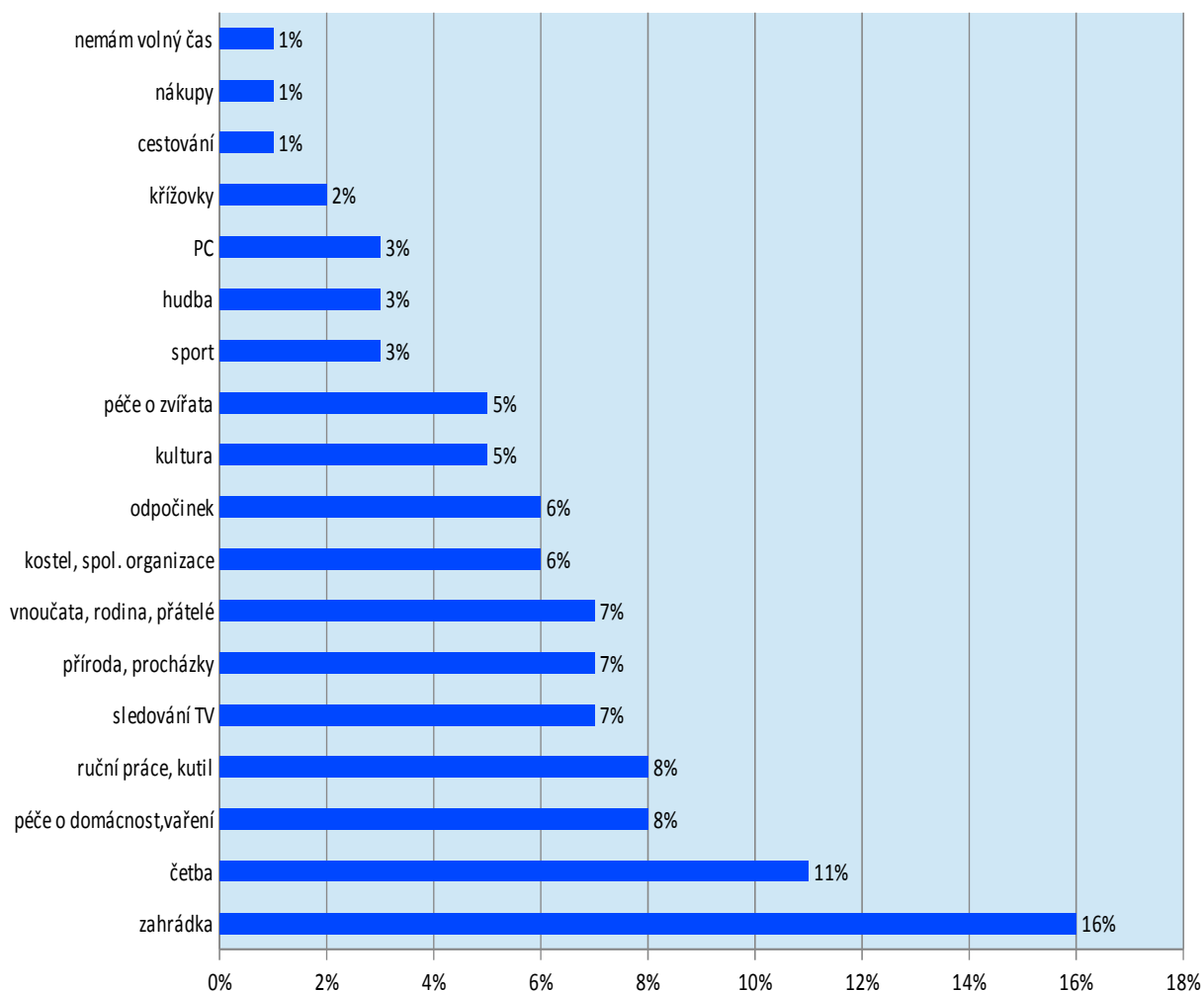
Otázka č. 10: Čím se nejraději zabýváte ve volném čase?

Pomocí této otázky jsem se pokusila zjistit, jakým konkrétním aktivitám se senioři věnují ve svém volném čase. Zjistila jsem, že jejich záběr je velmi široký. Na prvním místě s 16% se umístilo zahrádkářství. Četbě se věnuje 11% respondentů, přičemž uvedli, že rádi čtou časopisy ale také knihy, které si půjčují nejčastěji v knihovně. Shodně (8%) dotázaných se zabývá péčí o domácnost, vařením, kutilstvím nebo ručními pracemi. Kutilstvím se zabývají především muži, zatímco ruční práce jsou doménou žen. Co se týká vaření, bylo zjištěno, že toto není koníček jen žen, ale mnohem častěji také mužů. Shodně po 7 % respondentů se ve svém volném čase věnuje sledování televize, procházkám do přírody a své rodině a přátelům. 6% dotázaných uživatelů věnuje svůj volný čas činnosti pro místní společenské nebo charitativní organizace. 6% respondentů ve volném čase prostě jen tak odpočívá. Shodně po 5% účastníků ankety uvedlo, že svůj volný čas věnují kulturním akcím a návštěvě kulturních památek a nebo péčí o zvířata. Shodně po 3 % se jich aktivně věnuje práci na počítači, poslouchají hudbu nebo sportují. 2% luští křížovky nebo sudoku a po 1% se věnují cestování a nákupům. Několik respondentů uvedlo, že by chtěli cestovat, nemají však na to finanční prostředky. 1% uvedlo, že nemá volný čas. Blíže tuto problematiku vyjadřuje následující tabulka (Tabulka č. 10) a graf (Graf č. 1):

Tabulka č. 10 – Způsob trávení volného času seniorů

	četnost	%
zahradka	21	16 %
četba	15	11 %
péče o domácnost, vaření	11	8 %
ruční práce, kutil	11	8 %
sledování TV	10	7 %
příroda, procházky	10	7 %
vnoučata, rodina, přátelé	9	7 %
kostel, spol.organizace	8	6 %
odpočinek	8	6 %
kultura	6	5 %
péče o zvířata	6	5 %
sport	4	3 %
hudba	4	3 %
PC	4	3 %
křížovky	3	2 %
cestování	1	1 %
nákupy	1	1 %
nemám volný čas	1	1 %
celkem	133	100 %

Graf č. 1 – Způsob trávení volného času seniorů



Otázka č. 11: Věnujete se pravidelně tělesné aktivitě?

Zjišťovala jsem, kolik respondentů se pravidelně věnuje fyzické aktivitě. Analýzou odpovědí jsem zjistila, že 80 % dotazovaných se pravidelně fyzické aktivitě věnuje. Zbývajících 20 % dotazovaných se žádné fyzické aktivitě nevěnuje, jako důvod uváděli celkový zhoršený zdravotní stav nebo rekonvalescenci po úraze.

Tabulka č. 11 – Tělesná aktivita seniorů

	četnost	%
ano	107	80 %
ne	26	20 %
celkem	133	100 %

Otázka č. 12: Jaké tělesné aktivitě se věnujete?

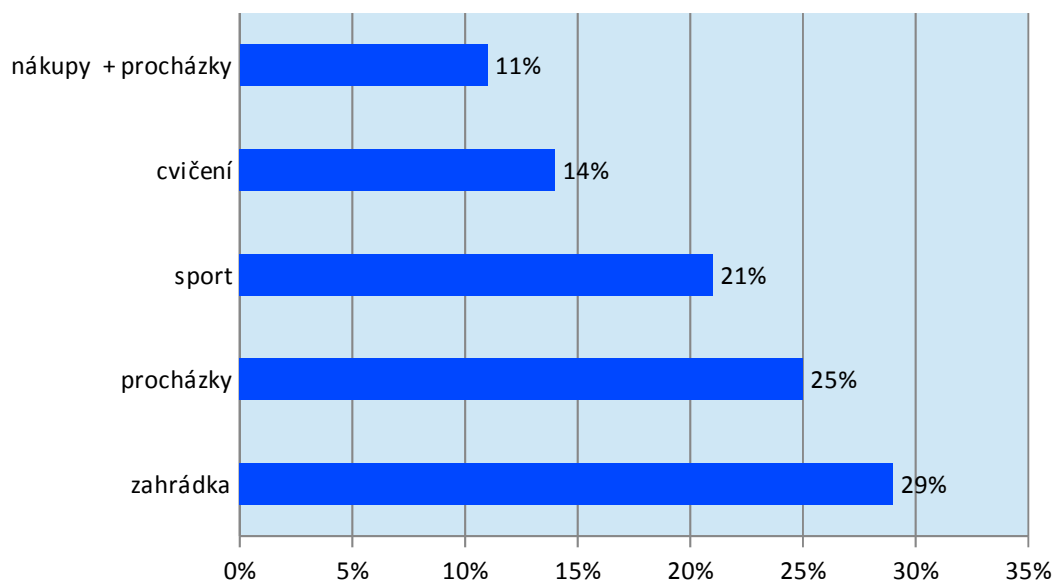
U této otázky jsem respondenty požádala, aby v případě kladné odpovědi uvedli, jaké fyzické aktivitě se věnují. Zjistila jsem, že nejraději se senioři věnují aktivitám na čerstvém vzduchu. Velmi oblíbená je u nich zahrádka, ať už jako forma záliby, tak i jako forma zdravé tělesné aktivity, věnuje se jí 29 % respondentů. Druhé příčku obsadily procházky, kterým se věnuje 25 % respondentů. Další větší skupina dotázaných (21 %) vyplňuje svůj volný čas sportem, uváděli např. jízdu na kole, plavání, turistiku nebo chůzi s nordic holemi. 14 % respondentů se pravidelně věnuje tělesnému cvičení, jedná se převážně o ranní rozcvičku, jednoduché zdravotní nebo relaxační cvičení nebo jógu. Jako zajímavost uvádím, že jeden respondent dělá rozhočího na hokeji a jeden se aktivně věnuje tenisu a zúčastňuje se pravidelně seniorské ligy. Sport a cvičení provozují senioři dle svých možností a s ohledem na svůj zdravotní stav. 11 % dotázaných seniorů se ve svém volném čase věnuje nákupům a různým pochůzkám. Výsledky zachycuje následující tabulka (Tabulka č. 12).

Tabulka č. 12 – Přehled oblíbených tělesných aktivit

	četnost	%
zahrádka	31	29 %
procházky	27	25 %
sport	22	21%
cvičení	15	14 %
nákupy + pochůzky	12	11 %
celkem	107	100 %

Pregnantnost výstupu lépe zdůrazňuje následující graf (Graf č. 2):

Graf č. 2 – Přehled oblíbených tělesných aktivit seniorů



Otázka č. 13: Věnujete se i nadále svým koníčkům?

V otázce třináct zjišťuji, nakolik se senioři věnují i nadále svým koníčkům. Z výzkumu vyplynulo, že přibližně polovina (57 %) dotazovaných se svým koníčkům věnuje a 19 % dotazovaných se jim věnuje alespoň částečně. Zbýlý počet respondentů (24 %) se svým koníčkům již nevěnuje.

Tabulka č. 13 – Koníčky seniorů

	četnost	%
ano	76	57 %
ne	32	24 %
částečně	25	19 %
celkem	133	100 %

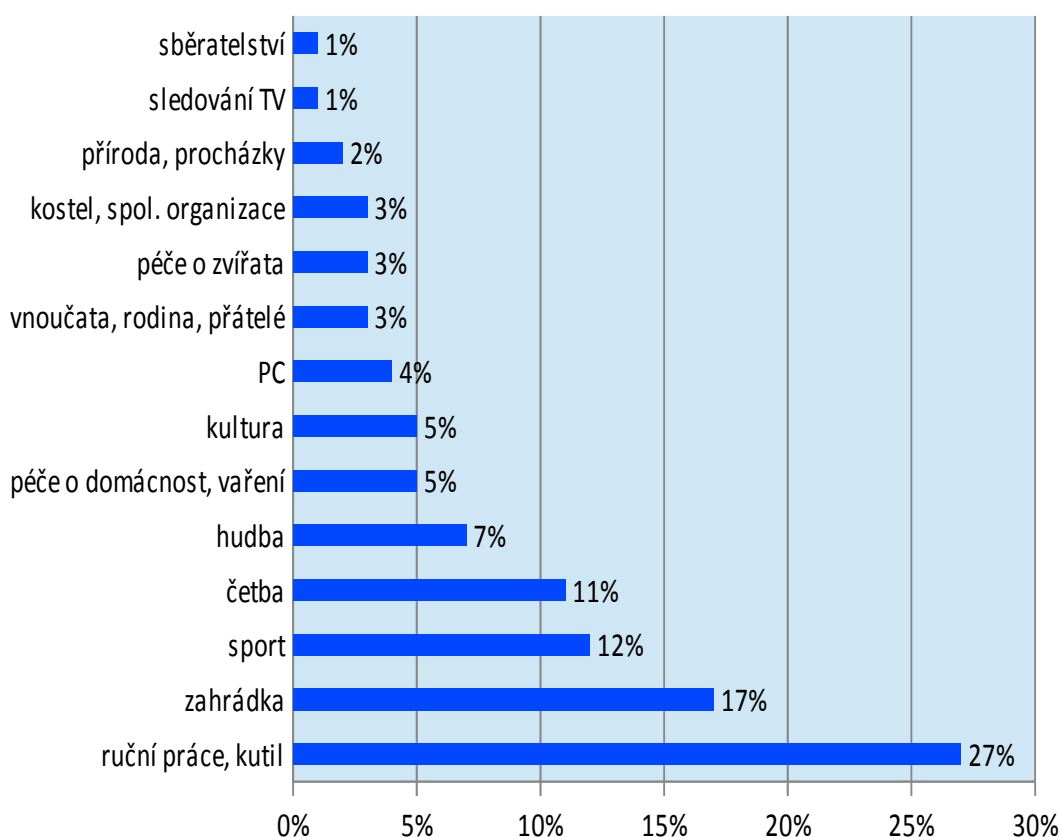
Otázka č. 14: Jakým koníčkům se věnujete?

V případě kladné odpovědi mohli senioři uvést druh koníčků, kterým se i nadále věnují. Tuto problematiku lépe zdůrazňuje následující tabulka (Tabulka č. 14) a graf (Graf č. 3), který je výraznějším výsledkem dané problematiky.

Tabulka č. 14 – Přehled oblíbených koníčků

	četnost	%
ruční práce, kutil	27	27 %
zahradka	17	17 %
sport	12	12 %
četba	11	11 %
hudba	7	7 %
péče o domácnost, vaření	5	5 %
kultura	5	5 %
PC	4	4 %
vnoučata, rodina, přátelé	3	3 %
péče o zvířata	3	3 %
kostel, spol. organizace	3	3 %
příroda, procházky	2	2 %
sledování TV	1	1 %
sběratelství	1	1 %
celkem	101	100 %

Graf č. 3 – Přehled oblíbených koníčků seniorů



Otázka č. 15: Věnujete se cestování?

Otázkou č. 15 jsem chtěla zjistit, zda se senioři věnují cestování. 38 % respondentů odpovědělo kladně a 62 % respondentů záporně, přičemž někteří z nich mi sdělili, že by cestovali rádi, nedovoluje jim to však buď jejich zdravotní stav nebo finanční situace.

Tabulka č. 15 – Cestování seniorů

	četnost	%
ano	51	38 %
ne	82	62 %
celkem	133	100 %

Otázka č. 16: Učíte se novým věcem?

Otázka šestnáct se týká zájmu seniorů o další učení. Větší polovina (51 %) dotazovaných uvedla, že již dále nerozvíjí své vzdělání. Necelá polovina respondentů (49 %) se snaží i v důchodovém věku dále vzdělávat.

Tabulka č. 16 – Učení nových věcí

	četnost	%
ano	65	49 %
ne	68	51 %
celkem	133	100 %

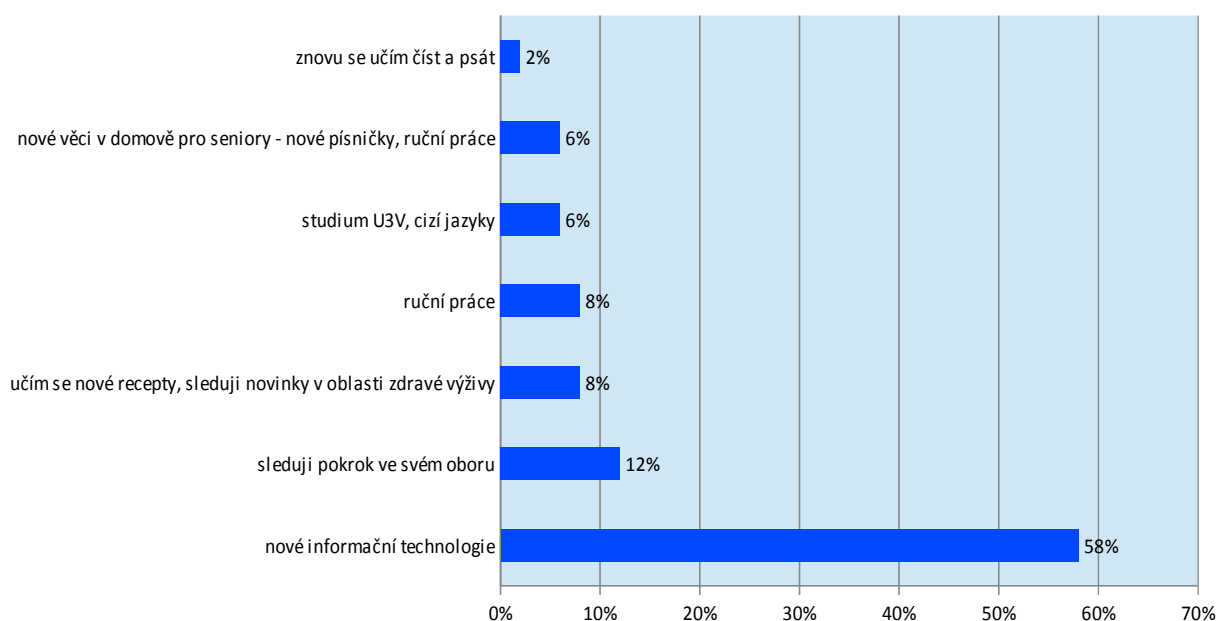
Otázka č. 17: U odpovědi ANO uveďte, jakým novým věcem se učíte.

V doplňující otázce č. 17 jsem seniory, kteří odpověděli kladně, požádala, aby blíže specifikovali nové poznatky, kterým se učí. Analýzou výsledků jsem zjistila, že naprostá většina respondentů (58 %) se snaží získat nové poznatky v oblasti informačních technologií a to konkrétně – počítač, mobil, internetové bankovníctví, DVD, fotografování, skype...! Jako své učitele uváděli nejčastěji svá vnoučata! Výsledky shrnuje následující tabulka (Tabulka č. 17) a Graf (Graf č. 4):

Tabulka č. 17 – Získávání nových poznatků

	četnost	%
nové informační technologie	38	58 %
sleduji pokrok ve svém oboru	8	12 %
učím se nové recepty, sleduji novinky v oblasti zdravé výživy	5	8 %
ruční práce	5	8 %
studium U3V, cizí jazyky	4	6 %
nové věci v domově pro seniory – nové písničky, ruční práce	4	6 %
znovu se učím číst a psát	1	2 %
celkem	65	100 %

Graf č. 4 – Získávání nových poznatků



II. SOCIÁLNÍ KONTAKTY

Otázka č. 18: Zajímáte se o politiku?

V otázce osmnáct zjišťuji, nakolik se senioři zajímají o politický život ve společnosti. Větší polovina (59 %) dotazovaných uvedla, že se zajímá o politický život. Druhá část (39 %) odpověděla, že se o politický život nezajímá a 2 % neví.

Tabulka č. 18 – Senioři a politika

	četnost	%
ano	79	59 %
ne	52	39 %
nevím	2	2 %
celkem	133	100 %

Otázka č. 19: Angažujete se ve společnosti?

Cílem desáté otázky bylo zjistit, kolik dotázaných participuje ve společenských organizacích, které pomáhají seniorům žít aktivně. 27 % respondentů uvedlo jako odpověď ano, zbylých 73 % není členem žádné organizace.

Tabulka č. 19 – Společenská angažovanost

	četnost	%
ano	36	27 %
ne	97	73 %
celkem	133	100 %

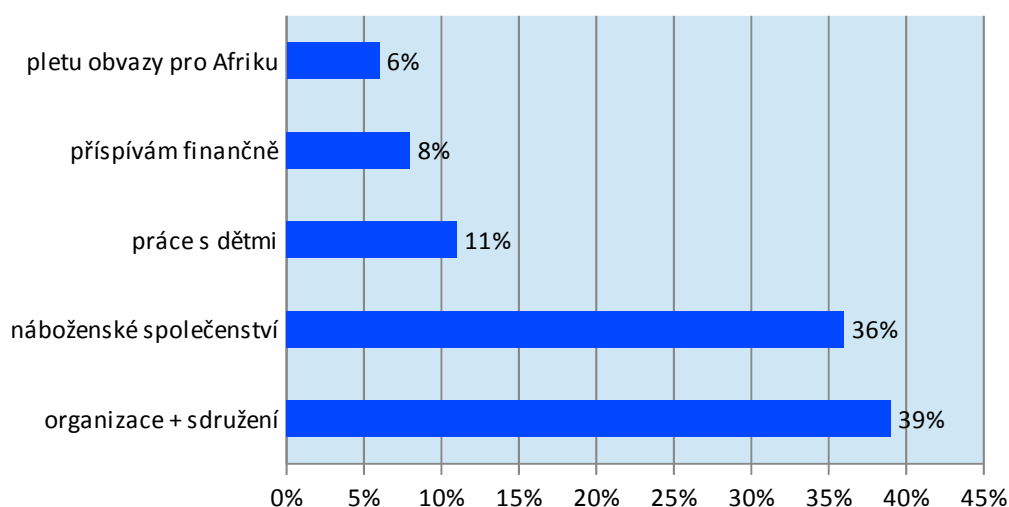
Otázka č. 20: U odpovědi ANO uveďte, jakým způsobem se angažujete?

Pokud respondenti uvedli kladnou odpověď, mohli uvést konkrétní organizaci, jejímiž jsou členy. Mezi společenské organizace, kterým se senioři věnují patří např. Červený kříž, Armáda spásy, Svaz invalidů nebo Klub důchodů. Práci s dětmi se věnují v loutkářském souboru, sportovním oddíle nebo na dětském táboře. Výsledky výzkumné otázky jsou přehledně uvedeny v následující tabulce (Tabulka č. 20) a grafu (Graf č. 5).

Tabulka č. 20 – Kde se senioři angažují ve společnosti

	četnost	%
organizace + sdružení	14	39 %
náboženské společenství	13	36 %
práce s dětmi	4	11 %
přispívám finančně	3	8 %
pletu obvazy pro Afriku	2	6 %
celkem	36	100 %

Graf č. 5 – Kde se senioři angažují ve společnosti



Otázka č. 21: Navazujete rád kontakty s jinými lidmi?

Cílem otázky č. 21 bylo zjistit, zda senioři navazují nové kontakty s jinými lidmi. Z výzkumu vyplynulo, že senioři se ani ve svém věku neuzavírají do sebe, naopak rádi navazují kontakty s jinými lidmi – kladně odpovědělo 65 % respondentů. Závisí to jistě také na tom, jak rádi navazovali kontakty v minulosti, pokud byl někdo introvert, samozřejmě se to na stáří nezmění.

Tabulka č. 21 – Navazování nových kontaktů

	četnost	%
ano	86	65 %
ne	47	35 %
celkem	133	100 %

Otázka č. 22: Jste v kontaktu se svými vrstevníky?

Otázka 22 slouží ke zmapování sociálních kontaktů respondentů s jejich vrstevníky. Naprostá většina (98 %) se stále setkává se svými vrstevníky, zatímco pouhé 2 % respondentů uvedlo zápornou odpověď.

Tabulka č. 22 – Kontakt s vrstevníky

	četnost	%
ano	130	98 %
ne	3	2 %
celkem	133	100 %

Otázka č. 23: Uved'te, kde jste se svými vrstevníky v kontaktu?

V polouzavřené otázce mohla skupina respondentů, kteří odpověděli kladně, blíže specifikovat, kde se se svými vrstevníky setkávají. Převážná většina dotázaných (92 %) se s vrstevníky stýká jinde než v Klubu důchodců nebo Denním centru pro seniory, a to proto, že jsou soběstační a sami si dojdou, kam potřebují. S vrstevníky se buď navštěvují, nebo si posedí v kavárně, cukrárně apod.

Tabulka č. 23 – Místo setkávání s vrstevníky

	četnost	%
v klubu důchodců	8	6 %
v denním centru pro seniory	2	2 %
jinde	123	92 %
celkem	133	100 %

Otázka č. 24: Uvažujete v budoucnu o využívání služby v klubu důchodců, denním centru pro seniory apod.?

Cílem této otázky bylo zjistit, zda respondenti do budoucna uvažují o využívání některé sociální služby pro seniory. Necelá polovina respondentů (42 %) odpověděla záporně, pouze 13 % odpovědělo kladně a 31 % ještě neví nebo o tom neuvažovalo.

Tabulka č. 24 – Využívání služby pro seniory do budoucna

	četnost	%
ano	17	13 %
ne	56	42 %
nevím	42	31 %
(již tam jsem – v DD)	18	14 %
celkem	133	100 %

Otázka č. 25: Navštěvujete se se svými přáteli?

Další otázkou jsem chtěla zjistit, zda senioři udržují sociální kontakty se svými přáteli. Převážná část respondentů (83 %) se se svými přáteli pravidelně navštěvuje.

Tabulka č. 25 – Kontakt s přáteli

	četnost	%
ano	110	83 %
ne	23	17 %
celkem	133	100 %

Otázka č. 26: Jste v pravidelném kontaktu se svými dětmi a vnoučaty?

V otázce č. 26 jsem chtěla zmapovat kontakty seniorů se svými potomky. Výsledky výzkumu ukázaly, že převážná většina dotázaných (90 %) je s nimi v pravidelném kontaktu, 6 % uvedlo, že s nimi nejsou v žádném kontaktu 4 % respondentů uvedlo, že děti ani vnoučata nemá.

Tabulka č. 26 – Kontakt s potomky

	četnost	%
ano	119	90 %
ne	8	6 %
nemám vnoučata	6	4 %
celkem	133	100 %

Otázka č. 27: Pokud jste v kontaktu se svými dětmi a vnoučaty, děláte něco společně?

Cílem otázky č. 27, která navazuje na otázku č. 26, bylo zjistit, zda senioři, kteří jsou v pravidelném kontaktu se svými dětmi nebo vnoučaty, dělají nějakou činnost společně. Převážná většina (91 %) jich odpověděla kladně.

Tabulka č. 27 – Společná činnost seniorů s potomky

	četnost	%
ano	108	91 %
ne	11	9 %
celkem	119	100 %

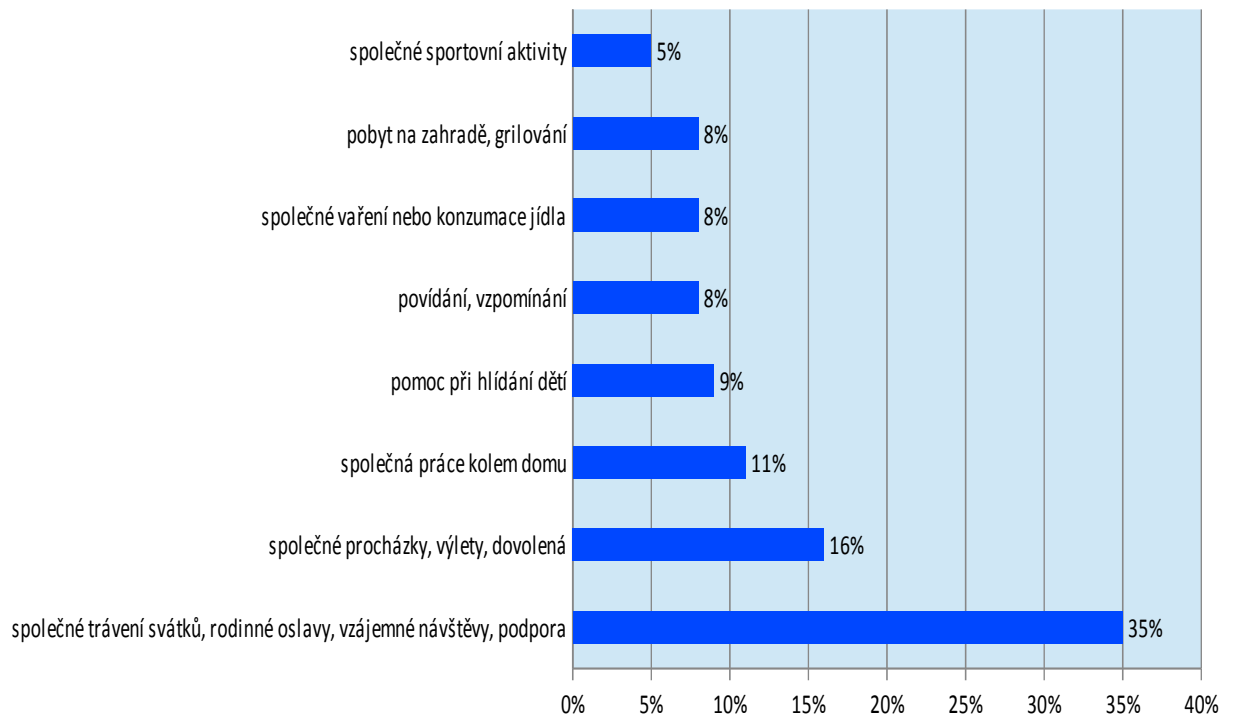
Otázka č. 28: Co konkrétně děláte společně?

Touto polouzavřenou otázkou jsem dala seniorům možnost, aby uvedli, jakým aktivitám se společně se svými potomky zabývají. Výsledky shrnuje následující tabulka (Tabulka č. 28) a graf (Graf č. 6):

Tabulka č. 28 - Činnosti, které dělají senioři společně s potomky

	četnost	%
společné trávení svátků, rodinné oslavy, vzájemné návštěvy, podpora	37	35 %
společné procházky, výlety, dovolená	17	16 %
společná práce kolem domu	12	11 %
pomoc při hlídání dětí	10	9 %
povídání, vzpomínání, prohlížení fotografií	9	8 %
společné vaření nebo konzumace jídla	9	8 %
pobyt na zahradě, grilování	9	8 %
společné sportovní aktivity	5	5 %
celkem	108	100 %

Graf č. 6 – Činnosti, které dělají senioři společně s potomky



Otázka č. 29: Předáváte potomkům své zkušenosti a učí ony něco vás?

Pomocí této otázky, která navazuje na otázky 27 a 28, jsem se pokusila zjistit, zda si senioři se svými potomky vzájemně předávají zkušenosti. Převážná většina z nich (88 %) uvedla, že si vzájemně zkušenosti předávají. Uváděli, že se vzájemně obohacují především tím že jim senioři předávají své zkušenosti z vaření, rodinné recepty, učí je rukodělné, kutilské a zahradnické práce, vnoučata je na oplátku nejčastěji učí ovládat nové informační technologie nebo se společně učí cizí jazyky. Senioři se dále snaží předávat vnoučatům své životní zkušenosti, názory a postoje, snaží se být vzorem k následování a doufají, že si vnoučata něco z toho osvojí. Ne vždy se samozřejmě setkají s kladnou odezvou, jiná generace chce jít prostě svou cestou.

12% respondentů, kteří uvedli, že vnoučatům své zkušenosti nepředávají, toto vysvětlovali především tak, že vnoučata nemají zájem, již všechno ví, nechtějí je poslouchat...

Tabulka č. 29 – Předávání zkušeností

	četnost	%
ano	95	88 %
ne	13	12 %
celkem	108	100 %

IV. ZÁVĚR

Otázka č. 30: Cítíte se osamělý?

V této otázce jsem dala seniorům prostor k vlastnímu zhodnocení svého života z hlediska pocitu osamělosti, přestože jsem si vědoma toho, že tento pocit je ryze subjektivní. Z výzkumu výzkumu vyplynulo, že převážná většina dotázaných respondentů (67 %) se necítí osaměle, 20 % se cítí částečně osaměle a 13 % se cítí osaměle.

Tabulka č. 30 – Osamělost seniorů

	četnost	%
ano	18	13 %
ne	89	67 %
částečně	26	20 %
celkem	133	100 %

Otázka č. 31: Co vám způsobí největší radost?

V předposlední otázce jsem respondenty požádala, aby vymezili, co jim způsobí v životě největší radost. Zjistila jsem, že celkem 61 % respondentů udělají největší radost děti, vnoučata a širší rodina včetně přátel, přičemž za nejdůležitější považují jejich zdraví, spokojenost, úspěchy, celkově dobrý život a když jsou pospolu. 39 % respondentů uvedlo jiné důvody radosti, které byly velmi různorodé např. zdraví, soběstačnost, co nejdelší zachování mobility, dobré jídlo, zahrádka, pejsek, když můžu něco udělat pro druhé, aktivity, čtení, dobré vztahy mezi lidmi, že Boží mlýny melou, když můžu posedět venku, úlovek ryb, práce v dílně, když mi vnučka řekne že mě má ráda, cestování, výhodný nákup, pěkná hudba, nemuset čekat u lékaře.

Tabulka č. 31 – Zdroje radosti seniorů

	četnost	%
děti, vnoučata, rodina, přátelé	81	61 %
ostatní důvody	52	39 %
celkem	133	100 %

Otázka č. 32: Chcete ještě něco dodat?

V poslední otázce jsem dala seniorům prostor k vlastnímu názoru, přičemž jsem ponechala na jejich zvážení, zda chtějí odpovědět. Uvádím zde jen pro zajímavost některé jejich příspěvky:

³⁵₁₇ Když nebude hůř, tak je dobře.

³⁵₁₇ Seniorský čas využívám aktivně, podle toho, co mi dovoluje zdraví, raduji se z každé maličkosti a mám ráda lidi, pro které organizuji různé akce a raduji se, když jsou spokojeni.

³⁵₁₇ Ráda pomáhám druhým a až budu potřebovat pomoci, tak mi také pomohou.

³⁵₁₇ Každý příjemně prožitý den je pro mě i mého partnera svátkem.

³⁵₁₇ Dá se říci, že jsem celkem spokojená důchodkyně.

6.3 Závěry z výzkumné části

Výsledkem mého výzkumu na téma: Aktivizační přístupy k osobám seniorského věku jako faktor jejich životní spokojenosti je zjištění, že dobře zvolená činnost, kterou se člověk zabývá nejen v mládí, ale také při odchodu do penze, je výrazným faktorem životní spokojenosti. Záleží vždy na konkrétním člověku, jak si svůj život zařídí. Protože udržet si duševní svěžest je předpokladem dobrého pocitu: spokojenosti, někdy i štěstí. A není zanedbatelný ani fakt, že když je člověk v pohodě, lépe odolává různým chorobám.

Zhodnocení hypotézy:

Hypotéza: Pokud jsou lidé aktivní v mládí, přetrvávají aktivity i ve stáří

Hypotéza byla potvrzena. 124 respondentů, to je 93% uvádí, že byli aktivní i v mládí. Rozdíl mezi 73 %, kteří jsou aktivní nyní, a 93 %, kteříbyli aktivní i v mládí, představuje 20 %. Jako

důvod, že již nejsou tak aktivní jako v mládí, uváděli respondenti nejčastěji zhoršení zdravotního stavu, který jim neumožňuje se minulým aktivitám věnovat.

Zhodnocení problémových otázek:

³⁵₁₇ **Plánují si senioři svůj volný čas?**

Problémová otázka byla potvrzena. Ze svého výzkumu jsem zjistila, že 90 respondentů, to je 68 % celého souboru, nenechá nic náhodě a aktivně si plánuje svůj volný čas.

³⁵₁₇ **Učí se senioři novým věcem?**

Problémová otázka byla vyvrácena. Kladně odpovědělo pouze 65 respondentů, to je 49 % celého souboru.

³⁵₁₇ **Mají senioři co předat svým potomkům?**

Problémová otázka byla potvrzena. Z celkového počtu 108 respondentů, kteří uvedli, že společně se svými vnoučaty provozují nějaké aktivity, sdělilo 95 z nich (88%), že jim předávají své zkušenosti. Uváděli, že se vzájemně obohacují především tím že jim předávají své zkušenosti z vaření, rodinné recepty, učí je rukodělné, kutilské a zahradnické práce. Vnoučata je na oplátku učí ovládat nové informační technologie – práce na počítači, ovládání mobilního telefonu, internet, skype, LCD televizor, nebo se také společně učí cizí jazyky. Senioři se také snaží předávat vnoučatům své životní zkušenosti, názory a postoje, snaží se být vzorem k následování a doufají, že si vnoučata něco z toho osvojí. Ne vždy se samozřejmě setkají s kladnou odezvou, jiná generace chce jít prostě svou cestou. 13 respondentů (12%), kteří uvedli, že jim své zkušenosti nepředávají, toto vysvětlovali především tak, že vnoučata nemají zájem, již všechno ví, nechtějí je poslouchat.

ZÁVĚR

Cílem mé diplomové práce bylo zdůraznit význam aktivizačních činností pro stárnoucího člověka. Jednotlivé druhy činností, které zde popisují, mají pro tyto osoby význam nejen v tom, že slouží k vyplňování jejich volného času, nýbrž přispívají k udržení jejich fyzického a psychického zdraví, k zachování soběstačnosti a samostatnosti, tedy k celkovému zkvalitnění jejich života. Poznatky uvedené v mé práci mají dále ukázat, že pro seniora má zásadní význam jeho sociální prostředí, především nejbližší rodina.

Analýzou výsledků výzkumu, který je součástí mé diplomové práce, jsem dospěla k pozitivnímu zjištění, že převážná většina dotazovaných seniorů má kladný postoj k aktivnímu životu. Mezi nejoblíbenější činnosti patří zahrádkaření, vaření a kutilství, senioři se rovněž rádi účastní kulturního a společenského života. Všechny zjištěné aktivity jsou ale bezesporu podmíněny dobrým zdravotním stavem a finančními možnostmi jednotlivých seniorů. Z mého výzkumu dále vyplynulo, že senioři se vzájemně obohacují se svými vnoučaty, předávají si zkušenosti a učí se něco nového. Senioři předávají svým potomkům zkušenosti z vaření, rodinné recepty, učí je rukodělné, kutilské a zahradnické práce. Vnoučata je na oplátku učí ovládat nové informační technologie nebo se společně učí cizí jazyky. Výsledky výzkumu jasně ukazují, že u seniorů převládá optimismus a pozitivní přístup navzdory nelehkým podmínkám, ve kterých žijí.

Můj výzkum je pouze orientační a domnívám se, že pro věrohodnější zmapování aktivního životního stylu seniorů by bylo zapotřebí provést hloubkový průzkum, kterým se zabývají profesionální firmy. Pro praxi může mít význam ve zjištění, jak žijí senioři v dané lokalitě. Může se stát zajímavým podkladem pro identifikaci chybějících služeb a komunitní plánování sociálních služeb pro občany v seniorském věku. Má práce by mohla také pomoci změnit náhled společnosti na starého člověka jako na homogenní skupinu, která již nemá co nového přinést. Naopak, dnešní senioři jsou aktivní, společnosti prospěšní, umí hospodařit s volným časem tak, aby měli čas na sebevzdělání, kulturu, četbu a relaxaci.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A DALŠÍCH ODBORNÝCH ZDROJŮ

PUBLIKAČNÍ ZDROJE:

- (1) BRAUNOVÁ, Petra. *Barvy života: hosté Kamily Moučkové*. Praha: Česká televize – Edice ČT, 2008. ISBN 978-80-7404-005-4.
- (2) ČEVELA, Rostislav, ČELEDOVÁ, Libuše, DOLANSKÝ, Hynek. *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*. Praha: Grada Publishing, 2009. ISBN: 978-80-247-2860-5.
- (3) DIENSTBIER, Zdeněk. *Průvodce stárnutím aneb jak ho oddálit*. Praha: Radix, 2009. ISBN: 978-80-86013-88-0.
- (4) DIENSTBIER, Zdeněk, PROCHÁZKOVÁ, Zdenka. *Ó, sladké stáří*. Praha: Radix, 2011. ISBN: 978-80-87573-00-6.
- (5) DUFFKOVÁ, Jana, URBAN, Lukáš, DUBSKÝ, Josef. *Sociologie životního stylu*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, s.r.o., 2008. ISBN: 978-80-7380-123-6.
- (6) DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN: 978-80-247-4138-3.
- (7) GILLERNOVÁ, Ilona, KEBZA, Vladimír, RYMEŠ, Milan a kolektiv. *Psychologické aspekty změn v české společnosti: člověk na přelomu tisíciletí*. Praha: Grada, 2011. ISBN: 978-80-247-2798-1.
- (8) GREGOR, Ota. *Stárnout, to je kumšt*. Praha: Olympia, 1983.
- (9) HARTL, Pavel, HARTLOVÁ, Helena. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2009. ISBN: 978-80-7367-569-1.
- (10) HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN: 978-80-87109-19-9.
- (11) JANDOUREK, J. *Sociologický slovník*. Praha: Portál, 2007. ISBN: 978-80-7367-269-0.
- (12) JANEČKOVÁ, Hana, VACKOVÁ, Marie. *Reminiscence – využití vzpomínek při práci se seniory*. Praha: Portál, 2010. ISBN: 978-80-7367-581-3.
- (13) JELÍNKOVÁ, Jana, KRIVOŠÍKOVÁ, Mária, ŠAJTAROVÁ, Ludmila. *Ergoterapie*.

- Praha: Portál, 2009. ISBN: 978-80-7367-583-7.
- (14) JIRÁSKOVÁ, Věra a kol. *Mezigenerační porozumění a komunikace*. Praha: EUROLEX BOHEMIA, s.r.o., 2005. ISBN: 80-86861-80-5.
- (15) KLEVETOVÁ, Dana, DLABALOVÁ Irena. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN: 978-80-247-2169-9.
- (16) KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie*. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN: 978-80-247-3604-4.
- (17) KUNOVÁ, Václava. *Zdravá výživa*. Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN: 80-247-0736-5.
- (18) MACHOVÁ, Jitka, KUBÁTOVÁ, Dagmar. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada Publishing, 2009. ISBN: 978-80-247-2715-8.
- (19) MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN: 978-80-247-3148-3.
- (20) MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN: 80-7178-549-0.
- (21) MATOUŠEK, O., KOLÁČKOVÁ, J., KODYMOVÁ, P. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2010. ISBN: 978-80-7367-818-0.
- (22) MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN: 978-80-247-3872-7.
- (23) MOŽNÝ, Ivo. *Česká společnost. Nejdůležitější fakta o kvalitě našeho života*. Praha: Portál, 2002. ISBN: 80-7178-624-1.
- (24) ONDRUŠOVÁ, Jiřina. *Stáří a smysl života*. Praha: Karolinum, 2011. ISBN: 978-80-246-1997-2.
- (25) SCHULER, Matthias, OSTER, Peter. *Geriatricie od A do Z pro sestry*. Přel. Ivana SUCHARDOVÁ. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN: 978-80-247-3013-4.
- (26) STUART-HAMILTON, Ian. *Psychologie stárnutí*. Přel. Jiří KREJČÍ. Praha: Portál, 1999. ISBN: 80-7178-274-2.
- (27) ŠICKOVÁ-FABRICI, Jaroslava. *Základy arteterapie*. Praha: Portál, 2002. ISBN: 80-7178-616-0.
- (28) VIGUÉ, Jordi a kol. *Zdraví pro třetí věk*. Přel. Lucie KUBEŠOVÁ. Čestlice: Rebo Productions CZ, spol. s r.o., 2006. ISBN: 80-7234-536-2.
- (29) Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

ZDROJE Z ČASOPISU:

- (1) FRIEDLOVÁ, K. Využití konceptu Bazální stimulace v sociálních službách. *Sociální služby*. 2010, roč. XII, č. 2, s. 24-25. ISSN 1803-7348.
- (2) FRIEDLOVÁ, K. Ošetrovatelské a terapeutické nabídky konceptu Bazální stimulace. *Sociální služby*. 2010, roč. XII, č. 4, s. 18-19. ISSN 1803-7348.
- (3) HEŘMANOVÁ, J. Zkušenosti s arteterapií. *Sociální služby*. 2010, roč. XII, č. 10, s. 30-31. ISSN: 1803-7348.
- (4) KLEVETOVÁ, D. Nebezpečí imobility. *Sociální služby*. 2009, roč. XI, č. 6, s. 26-27. ISSN 1213-23300.
- (5) MEDLÍKOVÁ, J. Aktivizace všedního dne - několik myšlenek k aktivizaci, 1. část. *Sociální služby*. 2011, roč. XIII, č. 8-9, s. 43. ISSN 1803-7348.
- (6) MEDLÍKOVÁ, J. Aktivizace všedního dne - několik myšlenek k aktivizaci, 2. část. *Sociální služby*. 2011, roč. XIII, č. 10, s. 17. ISSN 1803-7348.
- (7) NEUWIRTHOVÁ, Š. O ergoterapii – a nejen o ní. Terapeutické aktivity v ÚSP Hrabyně. *Sociální služby*. 2009, roč. XI, č. 5, s. 22-23. ISSN 1803-7348.
- (8) PROCHÁZKOVÁ, E. Prostředí jako terapeutické medium a psychobiografický princip normality v institucích poskytujících sociální služby seniorům. *Sociální služby*. 2010, roč. XII, č. 4, s. 20-21. ISSN 1803-7348.
- (9) SEMBDNER, J. Domy s pečovatelskou službou v České republice. *Sociální služby*. 2010, roč. XII, č. 4, s. 22-23. ISSN 1803-7348.

INTERNETOVÉ ZDROJE

- (1) http://www.mzcr.cz/Verejne/dokumenty/zdravi-pro-vsechny-v-stoleti_2461_1101_5.html, 18.2.2013
- (2) <http://www.mpsv.cz/cs/1072>, 18.2.2013
- (3) <http://www.mpsv.cz/cs/5045>, 23.2.2012
- (4) <http://www.slovník-cizích-slov.abz.cz>, 20.2.2013
- (5) <http://www.ergoterapie.cz>, 15.2.2013

SEZNAM DOPORUČENÉ LITERATURY

- (1) FRANKOVÁ, V., VYŠKOVSKÁ, E. *Program Mates: manuál pro skupinovou práci se seniory s poruchami paměti*. Praha: Maxdorf, 2010. ISBN: 978-80-7345-205-6.
- (2) GENOVA, L. *Ještě jsem to já*. Praha: Práh, 2009. ISBN: 978-80-7252-272-9.
- (3) ŠIKLOVÁ, J. *Deník staré paní*. Praha: Kalich, 2008. ISBN: 978-80-7017-082-3.
- (4) VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2004. ISBN: 80-7178-802-3.
- (5) VÁVROVÁ, S. *Doprovázení v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2012. ISBN: 978-80-262-0087.
- (6) VIDOVIČOVÁ, L. *Stárnutí, věk a diskriminace – nové souvislosti*. Brno: Masarykova univerzita, 2008. ISBN: 978-80-210-4627-6.

SEZNAM TABULEK

- Tabulka č. 1 – Pohlaví respondentů
- Tabulka č. 2 – Věk respondentů
- Tabulka č. 3 – Místo bydliště respondentů
- Tabulka č. 4 – Způsob bydlení respondentů
- Tabulka č. 5 – Soběstačnost respondentů
- Tabulka č. 6 - Pracovní činnost respondentů
- Tabulka č. 7 – Aktivita seniorů v současnosti
- Tabulka č. 8 – Aktivita seniorů v minulosti
- Tabulka č. 9 – Organizace dne
- Tabulka č. 10 – Způsob trávení volného času seniorů
- Tabulka č. 11- Tělesná aktivita seniorů
- Tabulka č. 12 – Přehled oblíbených tělesných aktivit
- Tabulka č. 13 – Koníčky seniorů
- Tabulka č. 14 – Přehled oblíbených koníčků
- Tabulka č. 15 – Cestování seniorů
- Tabulka č. 16 – Učení nových věcí
- Tabulka č. 17 - Získávání poznatků
- Tabulka č. 18 – Senioři a politika
- Tabulka č. 19 – Společenská angažovanost
- Tabulka č. 20 – Kde se senioři angažují ve společnosti
- Tabulka č. 21 – Navazování nových kontaktů
- Tabulka č. 22 – Kontakt s vrstevníky
- Tabulka č. 23 – Místo setkávání s vrstevníky
- Tabulka č. 24 – Využívání služeb pro seniory do budoucna
- Tabulka č. 25 – Kontakt s přáteli
- Tabulka č. 26 – Kontakt s potomky
- Tabulka č. 27 – Společná činnost seniorů s potomky
- Tabulka č. 28 – Činnosti, které dělají senioři společně s potomky
- Tabulka č. 29 – Předávání zkušeností
- Tabulka č. 30 – Osamělost seniorů
- Tabulka č. 31 – Zdroje radosti seniorů

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1 – Způsob trávení volného času seniorů

Graf č. 2 – Přehled oblíbených tělesných aktivit seniorů

Graf č. 3 – Přehled oblíbených koníčků seniorů

Graf č. 4 – Získávání nových poznatků

Graf č. 5 – Kde se senioři angažují ve společnosti

Graf č. 6 – Činnosti, které dělají senioři společně s potomky

SEZNAM PŘÍLOH

1. Dotazník kvality života

Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Hana Kučerová a jsem studentkou 2. ročníku navazujícího magisterského studia Pedagogické fakulty Univerzity Palackého Olomouc, obor Pedagogika – sociální práce.

Obracím se na Vás se žádostí o spolupráci na mé diplomové práci na téma:

Aktivizační přístupy k osobám seniorského věku jako faktor jejich životní spokojenosti

Za tímto účelem si Vám dovoluji předložit dotazník s prosbou o jeho řádné a zodpovědné vyplnění. Obsahem je několik jednoduchých otázek, vyplnění je zcela anonymní a zabere Vám jen několik minut, za které Vám tímto děkuji!

Děkuji Vám za spolupráci.

Bc. Hana Kučerová

OBECNÁ ČÁST

1. Jste

³⁵₁₇ muž
³⁵₁₇ žena

2. Můžete uvést svůj věk?

3. Bydlíte ve městě nebo na vesnici?

4. Bydlíte

³⁵₁₇ doma
³⁵₁₇ v domě s pečovatelskou službou
³⁵₁₇ v domově pro seniory
³⁵₁₇ jinde

5. Žijete

³⁵₁₇ sám
³⁵₁₇ s partnerem
³⁵₁₇ s dětmi
³⁵₁₇ jinak

6. Jaká je vaše soběstačnost?

³⁵₁₇ jsem zcela samostatný
³⁵₁₇ v některých činnostech jsem závislý na jiné osobě
³⁵₁₇ jsem zcela odkázán na pomoc jiné osoby

7. Jste v důchodě nebo ještě pracujete?

.....

II. AKTIVITA SENIORŮ

8. Považujete se za „aktivního důchodce?“

³⁵₁₇ ano

³⁵₁₇ ne

³⁵₁₇ nevím

9. Byl jste aktivní i v mládí?

³⁵₁₇ ano

³⁵₁₇ ne

³⁵₁₇ nevím

10. Plánujete si svůj volný čas?

³⁵₁₇ ano

³⁵₁₇ ne

³⁵₁₇ nevím

11. Můžete prosím uvést, čím se nejraději zabýváte ve volném čase?

.....
.....

12. Věnujete se pravidelně tělesné aktivitě (např. procházky, sport, cvičení, jóga, pochůzky, nákupy, zahrádka...)?

³⁵₁₇ ano

³⁵₁₇ ne

³⁵₁₇ částečně

13. Pokud ano, uveďte jaké

.....
.....

14. Věnujete se i nadále svým koníčkům?

³⁵₁₇ ano

³⁵₁₇ ne

³⁵₁₇ částečně

Pokud ano, uveďte jakým

.....
.....

15. Věnujete se cestování?

³⁵₁₇ ano

³⁵₁₇ ne

16. Učíte se novým věcem?

³⁵₁₇ ano

³⁵₁₇ ne

17. Pokud ano, uveďte jakým

.....
.....

III. SOCIÁLNÍ KONTAKTY

18. Zajímáte se o politiku?

- $\frac{35}{17}$ ano
- $\frac{35}{17}$ ne
- $\frac{35}{17}$ nevím

19. Angažujete se ve společnosti (např. v charitativní organizaci, v náboženském společenství, jako dobrovolník...)?

- $\frac{35}{17}$ ano
- $\frac{35}{17}$ ne

20. Pokud ano, uveďte jak:

.....
.....

21. Navazujete rád nové kontakty s jinými lidmi?

- $\frac{35}{17}$ ano
- $\frac{35}{17}$ ne

22. Jste v kontaktu se svými vrstevníky?

- $\frac{35}{17}$ ano
- $\frac{35}{17}$ ne

23. Uveďte, kde jste se svými vrstevníky v kontaktu

- $\frac{35}{17}$ v klubu důchodců
- $\frac{35}{17}$ v denním centru pro seniory
- $\frac{35}{17}$ jinde

24. Uvažujete v budoucnu o využívání služby v klubu důchodců, denním centru pro seniory apod.?

- $\frac{35}{17}$ ano
- $\frac{35}{17}$ ne
- $\frac{35}{17}$ nevím

25. Navštěvujete se se svými přáteli?

- $\frac{35}{17}$ ano
- $\frac{35}{17}$ ne

27. Jste v pravidelném kontaktu se svými dětmi a vnoučaty?

- $\frac{35}{17}$ ano
- $\frac{35}{17}$ ne

28. Co konkrétně děláte společně?

.....
.....
29. Předáváte potomkům své zkušenosti a učí ony něco vás?

.....
.....

IV. ZÁVĚR

30. Cítíte se osamělý?

$\frac{35}{17}$ ano

$\frac{35}{17}$ ne

$\frac{35}{17}$ částečně

31. Co vám způsobí největší radost?

.....
.....

32. Chcete ještě něco dodat?

.....
.....

