

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Pedagogická fakulta

Ústav pedagogiky a sociálních studií

KATEŘINA COUFALOVÁ

VI. ročník - kombinované studium

Obor: Pedagogika – sociální práce

**ZMĚNY ŽIVOTNÍHO STYLU SENIORŮ V KONTEXTU
INDUSTRIÁLNÍ SPOLEČNOSTI**

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Vedoucí práce: Doc. PhDr. Libuše Podlahová, Dr.

OLOMOUC 2011

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené prameny uvedené v seznamu literatury.

.....
Kateřina Coufalová

V Olomouci dne 17.2.2011

Poděkování

Mé poděkování patří Doc. PhDr. Libuši Podlahové, Dr. Za odborné vedení, vstřícný přístup a cenné rady, které mi poskytla jako vedoucí mé diplomové práce. Tímto bych chtěla poděkovat i mé rodině za morální podporu.

OBSAH

ÚVOD	6
I TEORETICKÁ ČÁST	8
1. STÁŘÍ JAKO SPOLEČENSKÝ FENOMÉN	9
1.1. Vymezení pojmů stárnutí a stáří	10
1.2. Teorie stárnutí	13
1.3. Periodizace stáří	14
1.4. Stáří jako problém	17
2. ZMĚNY STÁŘÍ	19
2.1. Faktory ovlivňující věk	19
2.2. Fyziologické změny ve stáří - tělesné	20
2.3. Psychologické změny ve stáří - psychické	25
2.4. Sociální změny – změny v oblasti socializace	27
2.5. Změny v emoční oblasti	28
2.6. Změny v kognitivní oblasti	28
2.7. Zásadní změny v období stáří	29
2.7.1. Odchod do důchodu	29
2.7.2. Manželství starých lidí	29
2.7.3. Změna zdravotního stavu	30
2.7.4. Poslední fáze života, umírání a smrt	30
3. HISTORIE SENIORŮ	32
3.1. Pohled do historie	32
3.2. Senioři dnes	33
3.3. Akční plány pro stárnutí a stáří	34
4. ŽIVOTNÍ STYL	36
4.1. Pozitivní účinky aktivního životního stylu seniorů	38
4.2. Podpora zdraví a životního stylu	39
4.3. Determinanty aktivního životního stylu seniorů	40
4.4. Psychologie zdraví	43
4.5. Osobnost stárnoucího člověka	45
4.6. Volný čas	47
4.7. Volnočasové aktivity seniorů	48
4.8. Vzdělávání	49
4.9. Terapie	52
4.10. Duchovní aktivity	53
4.11. Kulturní a poznávací programy	53
4.12. Zaměstnání	54
4.13. Náměty pro aktivní přístup ke stárnutí	54
4.14. Respekt a sociální začleňováním seniorů	56
4.15. Motivace seniorů	56
5. SOUČASNÝ SYSTÉM PÉČE O SENIORY V ČR	58
5.1. Ústavní péče	59
5.2. Historie ústavní péče	59
5.3. Domovy a penzióny pro seniory	60
5.4. Léčebna dlouhodobě nemocných	62
5.5. Hospic	63
5.6. Domácí péče	63
6. PROŽÍVÁNÍ VOLNÉHO ČASU VE STÁŘÍ	65

7. KONCEPT AKTIVNÍHO STÁRNUTÍ.....	67
II. PRAKTICKÁ ČÁST	68
8. Výzkumné šetření.....	69
8.1. Stanovení cílů a výzkumných předpokladů	69
8.2. Výzkumný vzorek	70
8.3. Postup výzkumu	70
8.4. Vyhodnocení dotazníku	71
8.5. Vyhodnocení výzkumného šetření.....	84
8.6. Potvrzení výzkumných předpokladů.....	84
ZÁVĚR	86
Seznam odborné a použité literatury.....	87
Příloha	95

ÚVOD

V dnešní době přibývá stále více a více starších lidí. Je potřeba se zabývat touto skupinou lidí. Při zvyšování kvality života seniorů je nutno se zaměřit také na jejich seberealizaci a zkvalitňování duševního života stárnoucí populace. Je potřeba rozvíjet a podporovat stárnoucí populaci.

Součástí přípravy na stáří je i zdravý životní styl. Ve stáří dochází k úbytku tělesných sil a zdraví. Životní styl ovlivňuje tělesné, sociální i mentální chování a jednání jedince. Formuluje osobnostní vývoj a jeho kompetence, jeho identitu a výkonnost. Je podmíněný vnitřními i vnějšími podmínkami, ale také odráží kulturní tradice, sociální, politickou a ekonomickou situaci ve společnosti. Aktivní životní styl je v současnosti chápán jako styl, který je nápomocen procesu k zachování samostatnosti a nezávislosti stárnoucí populace.

Stárnoucí populace se musí připravit na odchod do důchodu, a tím pádem i snížení finančního příjmu, mnohdy se také vyrovnat se smrtí partnera.

Každý z nás si přeje dlouho žít, ale málokdo ví, jak rozumně se životem nakládat. Je potřeba se naučit být pozornější k sobě samému.

Způsob prožívání a délku stáří si nastavuje každý volbou svého přístupu ke zdraví. Je celá řada příležitostí, jak naplnit volný čas ve stáří. Na každém z nás je volba, kterou z nich si vybere. Být užitečný pro své blízké, pro společnost, ale hlavně pro sebe by mělo být povinností každého jedince.

Tato práce se zabývá stářím, životním stylem a volnočasovými aktivitami pro seniory. Jsou důležité všechny aktivity, které pomáhají člověka udržet jak v jeho duševní, tak fyzické kondici. Podílet se na společenském životě, přímo se zúčastňovat společenského života, je přínosem nejen pro seniory, ale i pro celou společnost. Cílem této práce je pokusit se zjistit, jak stárnoucí populace přistupuje ke svému vlastnímu stárnutí, zda je vývojový trend aktivního životního stylu seniorům blízký a zda je patrný v podvědomí této části populace.

První část mé diplomové práce přibližuje některé aspekty stárnutí, jejich pojmy, rozdělení stáří. Největší část je věnována aktivnímu stylu seniorů, kde jsou zmiňovány některé současné možnosti volnočasových aktivit.

V druhé části je provedeno výzkumné šetření ohledně využívání volného času seniorů a jejich životnímu stylu.

Danou problematiku jsem si zvolila z důvodu, že pracuji jako sociální pracovnice se starými a zdravotně handicapovanými občany. Sama jsem ve středním věku a již si začínám uvědomovat příchod stáří více. V dnešní době je třeba se zajímat o stáří již co nejdříve a to nejen ke skutečnosti, že sami stárneme, ale také vzhledem k tomu, že staří lidé jsou všude kolem nás.

I TEORETICKÁ ČÁST

1. STÁŘÍ JAKO SPOLEČENSKÝ FENOMÉN

V této kapitole se zaměřím na vymezení pojmů stáří a stárnutí, „naznačím“ jednotlivé teorie stárnutí a pokusím se rozdělit stáří do několika etap.

Stáří je mnohorozměrný jev neboli fenomén. Interpretace tohoto jevu byla v podání přírodovědných a antropocentrických věd 19. a 20. století roztržštěná a neúplná.

Prudký nárůst počtu starých lidí, který vyvrcholil v hospodářských vyspělých státech na přelomu 20. a 21. století, učinil ze stáří skutečnost, která významně ovlivňuje kvalitu a život každého jedince i rozvoj společnosti. Pojem stáří se tak stává společenskou výzvou, jejíž odezva může být měřítkem úrovně společnosti.

Twardowska-Rajewska uvádí, že svět stárne. I Česká republika zažívá fenomén stárnutí. Každý rok roste počet seniorů a tento proces řadí náš stát mezi země demograficky staré. Svůj vliv na tuto situaci má nejen zvyšující se počet starých lidí, ale i nízký počet narozených dětí. Tento fakt je třeba chápat jako základní úspěch civilizačního vývoje. Současně tato zdravotní péče zajišťuje posun v oblasti zkvalitnění života seniorů. Na základě těchto změn dochází ke stárnutí současné vyspělé společnosti, což sebou nese potřebu výrazných změn v postojích k jednotlivým aspektům stáří.¹

Fakt, že stále více a více lidí se dožívá vysokého věku, začíná část společnosti, vnímat jako problematický. Vyrůstají nejen náklady, ale také i výdaje spojené se systémem důchodového zabezpečení, zdravotní a sociální péče. Tato skutečnost může v budoucnu ve společnosti vyvolat dojem, že staří lidé ve svém důsledku přinášejí ostatním pouze sociální a ekonomický problém. Ale společnost by si měla uvědomit, že každý z nás jednou zestárne a může být vnímán zbytkem společnosti, jako problém. Taktéž je potřeba si uvědomit, že senioři představují skupinu lidí, která nás může nejen obohatit o své zkušenosti, znalosti a dovednosti, které můžeme využít k oboustrannému obohacení.

¹ TWARDOWSKA-RAJEWSKA, J. *Przeciw samotności (Against loneliness)*. Poznaň: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza, 2005

Jak uvádí Holmerová stárnutí populace se týká celého světa. Stárnutí se tak stalo důležitým fenoménem, se kterým musejí počítat nejen systémy zdravotní péče a sociálních služeb a zabezpečení. Týká se celé společnosti, včetně jejich politiků na centrální, regionální, ale zejména na místní úrovni, kteří budou stále častěji stavěni před problémy a výzvy plynoucí ze stárnutí populace.²

*Již od raného dětství pro nás věk představuje významnou sociální, sociálně-stratifikační a diferenciacně-diskriminační statusovou charakteristiku.*³ Mnoho biologů uvádí, že stárnutí začíná již oplozením vajíčka spermií. Toto tvrzení se dá chápat tak, že již od počátku vývoje plodu stárneme.

*Stárnutí je souborem celé řady pochodů, jejichž začátky se datují mnohem dříve, než postřehneme prvé zjevné známky.*⁴ Je to dlouhodobý proces, na který by jsme se měli již připravit od dětství. Je to sice dlouhodobý proces, a u každého jedince probíhá jinak, ale každý z nás by měl být připraven.

1.1. Vymezení pojmů stárnutí a stáří

Stárnutí lze považovat za konečnou fázi lidského vývoje a je třeba jej posuzovat jako součást proměny každého jedince.

Podle Dessaintové stárnutí: *Je to přirozený proces, při kterém jsou ohroženy některé faktory. Jestliže víme, které pak lze nalézt nejvhodnější prostředky k tomu, jak stárnutí když ne zastavit, tak alespoň zpomalit. Pozitivně ho využít, zaměřit se na jeho nejlepší součásti, přizpůsobit se mu.*⁵

Měli bychom si odpovědět na otázku, od kdy může být člověk pokládán za starého. Odpovědí je mnoho. Obecně však můžeme říci, že z hlediska společenského je člověk starý, kdy je za takového pokládán ostatními členy společnosti. S vývojem společnosti dochází k značným posunům této hranice.

Podle Vigué je stárnutí proces, při kterém se sčítají změny, k nimž dochází během celého života organismu. Stárnutí ve svém důsledku znamená snížení

² HOLMEROVÁ, I., JURÁŠKOVÁ, B., ZIKMUNDOVÁ, K. a kol. *Vybrané kapitoly z Gerontologie*. Praha: EV public relations, 2007

³ VIDOVIČOVÁ, L. *Stárnutí, věk a diskriminace – nové souvislosti*. MU Brno 2008. s 9

⁴ JEDLIČKA, V., a kol. *Praktická gerontologie*. Brno: INST. Pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1991. s. 7

⁵ DESSAINTOVÁ, M-P., *Nezačínajte stárnout*. Praha: Portál, 1999. s. 19

schopnosti adaptace a funkčních rezerv všech orgánů a soustav organismu při stresových situacích.⁶

Mühlpachr uvádí, že stárnutí je celoživotním procesem, někdy je označováno jako gerontogeneze. Tento proces bývá individuální. Je dán především podmínkami, ve kterých žijeme, genetickou výbavou jedince a jiným zdravotním stavem, ale také souvisí i se životním stylem každého člověka. Biologická involuce je zákonitá a velmi těžko ovlivnitelná. Tělesná involuce postupuje po šedesátém roce rychleji. Jedná se však o proces individuální a asynchronní, kdy jednotlivé funkce a systémy organismu stárnou nerovnoměrně. U duševní involuce jsou velmi těžko oddělitelné přirozené změny dané věkem od změn, jež jsou součástí duševní poruchy. Podobně toto platí i u tělesného stárnutí. Duševní činnost stárnoucích lidí je výrazně zpomalena, jsou opatrnější a špatně snáší změny.⁷

Lidé v seniorském věku mají mnoho rysů společné, ale i přesto jsou mezi nimi výrazné rozdíly. Liší se jednak svými potřebami a nároky, podmínkami, ve kterých žijí, tělesnou a duševní kondicí. Každý senior je především jedinečná osobnost, je sám sebou a pak teprve starým člověkem. Proto je třeba se naučit na seniory pohlížet tímto způsobem a snažit se dosáhnout jejich soběstačnosti, aby byl jejich život plnohodnotně završen.

Kdy je tedy člověk pokládán za starého? Odpověď je nesnadná hned ze tří důvodů. Za první - vzhledem k značné intraindividuální variabilitě: týž člověk může vykazovat určitý pokles výkonnosti v některé činnosti, zatímco výkon v jiném ohledu ještě stoupá nebo je celkem stabilně zachován. Za druhé – ve stáří se ještě více než v dřívějších obdobích prosazují rozdíly mezi jedinci: zatímco někteří si zachovávají svěžest a duševní i tělesnou zdatnost do vysokého věku, jiní vykazují výrazné známky stárnutí velmi brzy. Za třetí – pokroky zdravotní péče a celkové společenské změny přinášejí s sebou příznivé změny ve zdravotním stavu lidí, ale mění se i zátěže na ně kladené, a tak posunují hranici stáří jedním nebo druhým směrem – konečný posun je pak dán součtem kladných a záporných vlivů.

Obecně však můžeme říci, že z hlediska společenského je člověk starý, když je za takového pokládán ostatními členy společnosti a s vývojem společnosti dochází k značným posunům této hranice. V roce 1800 byl za starého běžně považován člověk

⁶ VIGUÉ, J. *Zdraví pro třetí věk*. Česlice: Rebo, 2006

⁷ MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita, 2004

čtyřicetiletý, v roce 1890 byl jako kmet vnímán padesátník. V současnosti je pak zpravidla dolní hranice stáří v rozvinutých zemích udávána věkem 65 let.⁸

Stáří dle některých dnešních vědců je porucha přizpůsobivosti, jiní prohlašují pravý opak – stáří je prý přizpůsobením se vnitřním a zevním změnám, takže jde o jakýsi protikladný pochod. S vyhasínáním jedné činnosti nastupuje činnost druhá, jedná se o přizpůsobování. Mluví se o dvou zásadních rozdílných typech stárnutí. Ale avšak všichni vědci uznávají, že při stárnutí hrají roli vlivy zevní a vnitřní:

Zevní vlivy – ovlivněno stářím otce a matky, kdy bylo oplozeno vajíčko, roční období při oplození, dále se připočítává porod i poporodní péče o novorozence. Hormony – zvláště hormon smrti, změny v přeměně látek uvnitř molekul, zmenšování povrchu buněčných membrán, poruchy v obranných pochodech těla, poruchy při tvorbě nových buněk, změny v ústřední nervové soustavě.⁹

Stáří je obecným označením pozdních fází ontogeneze, přirozeného průběhu života. Je důsledkem a projevem geneticky podmíněných involučních procesů, modifikovaných dalšími faktory (především chorobami, životním způsobem a životními podmínkami) a je spojeno s řadou významných sociálních změn (osamostatnění dětí, pensiování a jiné změny sociálních rolí). Všechny změny příčinné a následné se vzájemně prolínají, mnohé jsou protichůdné a jednotné vymezení i periodizace stáří se tak stávají velmi obtížnými.¹⁰

Mühlpachr uvádí, že stáří není choroba, i když je provázeno zvýšeným počtem zdravotních problémů. Zdravotní stav osob se generačně i historicky stále zlepšuje. Je třeba usilovat nejen o zabezpečení nemocných a závislých starých lidí, ale zaměřit se také na prevenci, jejímž cílem je dosažení soběstačnosti, smysluplnosti a zabezpečení kvality života seniorů.¹¹

Naše společnost by měla vytvářet taková opatření, která by vycházela nejen z potřeb, ale i a přání seniorů. Opatření by se měla zaměřit na jejich integraci do společnosti, prevenci, potírání věkové diskriminace, prioritou by měla být mezigenerační tolerance s vyloučením ageizmu a také by měl být kladen důraz na kvalitu života ve stáří, dostupnost všech forem péče a služeb jak píše Mühlpachr.¹²

⁸ LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada, 2000. s.185

⁹ HOVORKA, J. *Cesta do stáří*. Praha: Práce, 1986. s 41-42

¹⁰ KALVACH, Z. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 1997, s.18

¹¹ MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita, 2004

¹² Tamtéž

Podle demografické prognózy zpracované českým statistickým úřadem bude v České republice v roce 2050 žít asi půl miliónů občanů ve věku 85 a více let a téměř tři miliony osob starších 65 let. Proto Ministerstvo práce a sociálních věcí přistoupilo ke zpracování „Národního programu přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2010“, protože stát si je vědom rostoucího počtu seniorů a má zájem na řešení jejich potřeb a na zlepšování kvality jejich života.¹³

1.2. Teorie stárnutí

V současné době existuje řada teorií o příčinách stáří a stárnutí. Z toho je zřejmé, že žádná z nich plně nevyhovuje. I když odborníci nashromáždili velké množství poznatků v této oblasti, přesto jde však jen o poznatky izolované, kde chybí přesvědčivý důkaz jejich vzájemných souvislostí. Je tedy obtížné rozhodnout, který fenomén je příčinou stárnutí a který je jeho důsledkem. Potvrzuje to také fakt, který uvádí Pacovský že stárnutí je velmi multifaktoriální děj. Je výslednicí vzájemného působení genetických podmínek (daných druhově i individuálně) a faktorů zevního prostředí.¹⁴

Je několik teorií o stárnutí, tak jak již před staletími formuloval Seneca výrokem: „Nascentes morimur“ – existuje celá řada teorií.¹⁵ Proto se zmíním jen o některých z nich.

Teorie genetická vychází z poznatků ověřených statistickými údaji, že dožívají-li se rodiče vysokého věku, je pravděpodobné, že se dožijí vysokého věku i děti.¹⁶

Předpokládá tedy, že proces stárnutí je přímo kontrolován geneticky daným programem.

Největší pozornost se věnuje genetickému aparátu buňky na molekulární úrovni. Normální lidské buňky se 46 chromozomy mají limitovanou dělicí schopnost. To někteří autoři interpretují jako typický projev „stárnutí na úrovni jedné buňky.“ Změní-li se z nějaké příčiny vlastnosti genetického aparátu buňky, normální buňky se transformují v buněčné linie, které jsou „in vitro potenciálně nesmrtelné a v mnoha

¹³ MPEG, 2008

¹⁴ PACOVSKÝ, V. *Geriatric.Geriatrická diagnostika*. Praha: Scientia Medica. 1994. s. 30

¹⁵ JEDLIČKA, V. a kol. *Praktická gerontologie*. Brno: INST. Pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1991.

¹⁶ JEDLIČKA, V. a kol. *Praktická gerontologie*. Brno: INST. Pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1991.s. 6

směrech získávají charakter maligních buněk. Buňky, které se množí neomezeně jsou chromozomálně abnormální a mají zpravidla více než 46 chromozomů.¹⁷

Teorie mutační považuje stárnutí za výsledek somatických mutací, a to především spontánních mutací pravděpodobně menšího významu, mutací způsobených ionizujícím zářením a pak mutací vyvolaných jinými blíže neurčenými faktory.

Teorie omylů předpokládá nahromadění metabolických odchylek od normálu, které se objevují především v syntéze bílkovin. Tyto odchylné struktury jsou potom zabudovány do nových komplexů, což posléze vede k metabolické dysharmonii končící zánikem buňky.

Teorie příčných vazeb vychází z nálezů zjištěných v procesu stárnutí, kdy dochází k nárustu zkřížení dvou biologicky významných makromolekulových řetězců, tím k významným metabolickým změnám projevujícím se ve svých buněčných důsledcích známkami stárnutí.¹⁸

Stárnutí a stáří je specifický biologický proces, který je charakterizován tím, že je dlouhodobě nakódován, je nevratný, neopakuje se, jeho povaha je různá, zanechává trvalé stopy. Jeho rozvoj se řídí druhově specifickým časovým zákonem. Podléhá formativním vlivům prostředí.¹⁹

Jak jsem se již zmínila, těchto teorií existuje mnoho a mnoho a zmiňovat se o dalších nemá celkem další význam. Zmínila jsem jen některé, pro ukázkou, jak se i o stárnutí dá přemýšlet. Každý kdo slyší pojem „starý“, tak si představí, vybaví starého člověka a dál nepřemýšlí, čím je stáří způsobeno, jakými okolnostmi.

1.3.Periodizace stáří

Taktéž rozdělení věkové hranice, kdy je člověk stár je mnoho. Můžeme posuzovat stáří z lékařského hlediska, z hlediska odchodu do důchodu atd. Při rozdělení stáří do etap, ale nejčastěji vycházíme z periodizace světové zdravotnické organizace, která se dohodla na následujícím věkovém členění:

¹⁷ PACOVSKÝ, V. *Geriatric.Geriatrická diagnostika*. Praha: Scientia Medica. 1994. s. 66

¹⁸ JEDLIČKA, V. a kol. *Praktická gerontologie*. Brno: INST. Pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1991. s. 6

¹⁹ PACOVSKÝ, V. *Geriatric.Geriatrická diagnostika*. Praha: Scientia Medica. 1994, s. 57

60 – 74 let: vyšší (starší) věk, rané stáří

75 – 89 let: pokročilý (stařecký) věk, vlastní stáří, senium

90 a více let: dlouhověkost²⁰

V poslední době se také stále častěji uplatňuje členění dle Muhlpackra:

65 – 74 mladí senioři

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

75 – 84 staří senioři

Nastává především změna funkční zdatnosti, řeší se zdravotní problémy.

85 a více

Je zde významné sledování vyrovnání se soběstačnosti zabezpečení.²¹

Dále lze také stáří dělit a charakterizovat dle různých hledisek na biologické, sociální, kalendářní, psychické. V procesu stárnutí jde podle Mühlpackra o celoživotní postupné změny fyzického i psychického stavu:²²

Biologické stáří je označení míry funkčních změn, způsobených především vysoce frekventovanými chorobami. Tento termín se používá okrajově, vzhledem k nemožnosti stanovit konkrétní parametry. Jedná se o projev biologických dějů, které nastávají v čase a po určitý čas trvají. Biologické stárnutí neprobíhá u všech jedinců stejným tempem.

Biologické stáří je charakteristické geneticky daným programem, různě rychle nastupujícím úbytkem funkcí jednotlivých orgánů, celoživotním působením vnějšího prostředí, předcházejícím způsobem života a přítomností nebo nepřítomností nemocí.

Psychické stáří se projevuje snížením intelektuálních schopností, snížení rychlosti myšlení, mění se schopnost řeči a vyjadřování, zhoršuje se paměť. Dále změny charakteru a osobnosti, objevují se jako následek duševní choroby, které většinou vyšší věk doprovázejí.

²⁰ JEDLIČKA, V. a kol. *Praktická gerontologie*. Brno: INST. Pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1991. s. 7

²¹ MÜHLPACKR, P. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita, 2004

²² Tamtéž

Kalendářní stáří je dosažením určitého stanoveného věku, od něhož se empiricky obvykle nápadněji projevují involuční změny, uplatňuje se rovněž demografické hledisko. Vyjadřuje se časem, který uplynul od narození a má význam spíše právní a sociální. Nemůžeme tedy chronologický věk považovat za nejdůležitější určení životního stavu jedince.

Gerontologové na celém světě přijali dohodu o tzv. !věkové kategorizaci!, kterou doporučila Světová zdravotnická organizace a na půdě OSN byla přijata v roce 198. Opírá se o patnáctileté periody lidského života a jako hranici stáří označila věk 60 let. U nás je uvedena v literatuře Příhody.²³

Stuart-Hamilton ještě tyto hlediska stáří rozšiřuje o sociální stáří. *Všechna tato hlediska se vzájemně prolínají a jsou součástí „kontinuální proměny“ člověka.²⁴*

Sociální stáří je dáno změnou rolí, životního způsobu i ekonomického zajištění.²⁵

Člověk se musí vyrovnat s některými změnami a riziky jakými jsou například ztráta společenské prestiže, nadbytek volného času, osamělost, adaptace na pensiování, věková segregace a diskriminace. Kvalita sociálního života je pak do jisté míry ovlivněna nejenom sociálním stavem, ale také např. ekonomickou.

Stáří je závěrečnou fází lidského života a z tohoto důvodu nelze nalézt definici, kdy přesně stáří začíná.

Stárnutí lze také rozdělit na stárnutí patologické a stárnutí normální. Patologické stárnutí závisí na poškozeních, vznikajících v důsledku nemoci, nebo prostředí, ve kterém jedinec žije. Za normální stárnutí, je považováno takové, ke kterému dochází pouze v důsledku času.

Podle Kalvacha bychom mohli lidský život zjednodušeně rozčlenit do čtyř období tzv. „věků“

První věk – označovaný jako předproduktivní – období dětství a mládí, charakterizované růstem, vývojem, vzděláváním, profesní přípravou, získáváním zkušeností a znalostí.

²³ PŘÍHODA, V. *Ontogeneze Lidské psychiky. Díl 4. vývoj člověka v druhé polovině života*. Praha: SPN, 1974. s. 62

²⁴ STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, 1999. s. 18

²⁵ KALVACH, Z. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 1997, s.20

Druhý věk – označovaný jako produktivní – období dospělosti, životní produktivity biologické (založení rodiny), sociální a především pracovní.

Třetí věk – označovaný jako postproduktivní, což navozuje představu stáří nejen jako období poklesu zdatnosti a odpočinku, ale především jako představu fáze za zenitem a bez produktivní přínosnosti. To je však nebezpečné východisko k podceňování, diskriminování, minimalizaci potřeb. Takové pojetí třetího věku příliš akcentuje pracovní, kolektivně výrobní roli jedince a potlačuje hledisko osobnostního rozvoje jako celoživotního procesu trvajících až do smrti v nejvyšším stáří.

Čtvrtý věk – bývá někdy používán k označení fáze závislosti. Toto označení je nevhodné, vzniká totiž dojem, jako by nesoběstačnost byla stejně zákonitá jako obecně přijímána stádia předchozí. To odporuje konceptu úspěšného stárnutí a představě, že zdravé stáří zůstává až do nejpokročilejšího věku samostatné.²⁶

1.4. Stáří jako problém

Jak jsem již naznačila v úvodu této kapitoly, část společnosti může vnímat staré lidi (seniory) a stáří jako problém. V této souvislosti se začíná používat pojmu ageismus, který se dá charakterizovat jako soubor předsudků, stereotypů a negativní postoje společnosti vůči starší populaci, jedná se o diskriminaci s ohledem na věk osoby.

Sillamy (2001) uvádí, že stereotypy se mění podle stavu vztahů ve společnosti a tvoří překážku komunikace.²⁷ Podle Vágnerové diskriminace seniorů v sobě nese nejvíc negativního náboje a na tuto věkovou skupinu má nejzávažnější dopad.²⁸ Tímto problémem se v současnosti zabývá mnoho odborníků, kteří se snaží nalézt řešení tohoto problému.

Podle Rabušice patří do dlouhodobých priorit politiky vyspělých zemí vůči seniorům zabezpečení, důstojnost, autonomie v zachování rozhodovacích kompetencí, smysluplnost, a participace ve smyslu aktivního podílu na životě společnosti.²⁹

²⁶ KALVACH, Z. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 1997

²⁷ SILLAMY, N. *Psychologický slovník*. Originál Dictionnaire de Psychologie. Olomouc: UP, 2001

²⁸ VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: portál, 2002

²⁹ RABUŠIČ, L. *Česká společnost stárne*. Brno: Mu, 1995

Hlavním tématem se stalo sociální začlenění, kde se vytrácí sdílení, sounáležitost, vstřícnost a vzájemné chápání. Důsledkem zapomenutí řešení těchto problémů seniorů pak může nastat deprese, ztráta sebeúcty nebo rezignace na život.

MuDr. Kalvach uvádí, že bez ohledu na věk je třeba usilovat o výběr vhodných činností, vhodné podmínky a kompenzovat rozdíly, které vznikají sociálním vyčleněním.³⁰

V této souvislosti můžeme např. uvést problematiku zaměstnanosti seniorů. Senioři si při pobírání důchodu můžou přivydělávat, ale problémem je najít si v současné finanční krizi zaměstnání. I přes to, že část společnosti toto podporuje, jiná část společnosti vnímá zaměstnávání seniorů jako problém. Otázky typu – „proč by měli důchodci pracovat a brát tak práci mladým lidem?“ Jsou stále a budou stále.

³⁰ KALVACH, Z. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2006

2. ZMĚNY STÁŘÍ

V této kapitole se budu zabývat změnami, ke kterým v průběhu stárnutí u člověka dochází.

Stárnutí ovlivňuje člověka jako celek. Fyzické stáří je zřejmé na první pohled, psychické stáří tak jednoznačně rozpoznatelné není.

Co to vůbec stárnutí je? Bylo by vhodné uvést co to stárnutí je. *Je to přirozený proces, při kterém jsou ohroženy některé faktory.*³¹ Tj. od kdy je jedinec pokládán za starého, je ojedinělé, náročné vymezit.

V průběhu života dochází k mnohým změnám, jak tělesným, tak psychickým. Tyto změny můžeme nebo také nemusíme ovlivnit.

2.1. Faktory ovlivňující věk

Dle Dessaintové existují faktory, které mohou ovlivnit délku dožitého věku. Jsou to faktory, které mohou prodloužit věk a naopak faktory, které mohou snížit věk. Některé faktory nám mohou prodloužit, snížit věk o rok nebo také o více let.

Faktory prodlužující věk

- vysoký věk prarodičů,
- život v páru,
- studium (čím déle studujeme, tím vyššího věku se dožíváme),
- bydlení na vesnici,
- fyzická práce,
- sportování,
- dodržování lékařských preventivních prohlídek,
- žít v klidu, nestresovat se,
- dodržování zásad zdravé životosprávy (nekonsumovat nadměrně alkohol, nekouřit).

³¹ DESSAINTOVÁ M-P. *Nezačínajte stárnout*. Praha: Portál, 1999. s19

Faktory snižující věk

- úmrtí jednoho z rodičů na srdeční chorobu před 60. rokem,
- vyskytující se v rodině civilizační choroby,
- psychické onemocnění v rodině,
- bydlení ve velkoměstech,
- nedodržování zásad zdravé životosprávy,
- nadměrná konzumace alkoholu, kouření cigaret,
- malá fyzická aktivita,
- osamocenost, malé společensko-pracovní zatížení
- žít ve stresu, neklidný.³²

Některé z těchto faktorů může jedinec ovlivnit, např. sportováním, životosprávou a tak přispět k dlouhověkosti a spokojenému životu.

Rozhodujícími faktory pro délku života a zdraví jsou podle Dessaintové duševní návyky – myšlenky, představy a emoce. Duševní návyky mohou mít vliv na vznik až osmdesáti procent zdravotních problémů.³³

Jak uvádí Vágnerová tento jev pochopit znamená rozvíjet zdravý a kladný postoj k životu.³⁴

2.2.Fyziologické změny ve stáří - tělesné

Stárnutí provází mnoho změn, první fyziologické změny pociťuje člověk již po čtyřicátém věku a proto je důležité tyto změny akceptovat a uvědomovat si, že s psychickou a fyzickou přípravou na stáří je třeba začít dříve, než v důchodu.

Tělesné změny jsou velmi individuální a různorodé jak z hlediska rozsahu, času, ale i závažnosti projevů. Průběh stárnutí ovlivňují jednak genetické dispozice, ale také i vnější faktory.

Vágnerová ještě říká, že dědičnost je tedy základem tzv. primárně podmíněného stárnutí a vnější vlivy tzv. sekundárně podmíněného stárnutí.³⁵

³² DESSAINTOVÁ, M-P. *Nezačínajte stárnout*, Praha: Portál, 1999

³³ Tamtéž

³⁴ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová Psychologie II*. Praha: Karolinum, 2007.

³⁵ Tamtéž

Jak uvádí Gruberová B., stárnutí je involuční proces, který postihuje všechny orgány a tkáně což znamená, že dochází k úbytku jejich funkcí.³⁶

Dle Mühlparcha stárnutí vychází z individuálních genetických dispozic, které jsou však velmi variabilní. Jde tedy o proces asynchronní, postihující nerovnoměrně různé struktury a funkce organismu v souvislosti s jejich zatěžováním, stimulováním či poškozováním chorobnými procesy.³⁷

S věkem se snižuje téměř činnost všech orgánů. Pokles orgánů začíná již kolem třicátého věku života a poté začíná postupný, ale za to trvalý pokles těchto orgánů. Průběh bývá velmi pozvolný a běžný člověk nezaznamená žádnou výraznou změnu. Hayflick uvádí, že každoroční úbytek funkce představuje přibližně 0,8 až 1 procento, přičemž úpadek je větší v souhrnu, než u jednotlivých funkcí.³⁸

*Existuje celá řada teorií o příčinách fyzického úpadku: jsou buď obecně nazývané teorie opotřebenosti (části těla se postupně potřebují) nebo buněčné teorie (tělo stárne v důsledku vystavení buněk toxinům, včetně odpadních produktů metabolismu).*³⁹

Stáří je pozdním obdobím života a proto není divu, že se v něm odráží i způsob prožití doposavadního života, životní styl každého jedince, výživa, nadměrné zatěžování některých orgánů či části těla apod. Ve stáří lze za zdravého člověka považovat toho, kdo netrpí žádnou výraznou chorobou, necítí se nemocný a je soběstačný. Velmi důležité je přizpůsobení se vlastním možnostem, tempu a akceptace omezení. Staří lidé mají tendence vynucovat si pozornost okolí nařikáním a stesky na tělesné problémy. Takovýto člověk může být považován za obtížného a nepříjemného. Pokud se člověk naučí své omezení akceptovat, pak z něj může vycházet pozitivní energie a bude vyhledávaným společníkem ve svém okolí.

Nejpozorovanější změny jsou ty, které jdou vidět, tzn. vnější projevy stárnutí. Jedlička ve své publikaci gerontologie uvádí tyto projevy stárnutí:

Kůže

Na člověku nás na první pohled vždy zaujme jeho pokožka, kůže. Podle toho lze někdy i rozeznat, jak je člověk stár. Ve starším věku dochází ke ztenčování

³⁶ GRUBEROVÁ, B. *Gerontologie* České Budějovice: Jihočeská univerzita, 1998

³⁷ MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita, 2004

³⁸ HAYFLICK, L. *Jak a proč stárne*. Praha: Knižní klub, 1997.

³⁹ STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, 1999. s. 45

pokožky, je průsvitnější, dělají se tzv. stařecké skrvny – pigmenty. Kůže se stává vrásčitá, ztrácí elasticitu, je suchá. Příčinou je úbytek vody, podkožního tuku, kožní kapiláry jsou fragilní, takže i menší pohmožděniny způsobují podlitiny.

Vlasy

Šedivění vlasů, jejich řidnutí a vypadávání. Ve větší míře dochází k vypadávání vlasů u mužů, dochází k tvorbě pleše nebo k úplné ztrátě vlasů. Existují individuální rozdíly, tak jak u šech změn, což je podmíněno také dědičností. S vypadáváním vlasů, či jejich řidnutí se může objevit i u mladých lidí.

Svalstvo

Zmenšuje svůj objem, ztrácí pružnost a sílu, snižuje schopnost rychlé reakce. Částečně zde působí cévní a nervový systém. Změny jsou způsobeny úbytkem svalových vláken, neschopností regenerace a nahrazením vazivem. Stává se to vzhledem k tomu, že ve většinu případů senioři necvičí, neboť cvičení pomáhá udržovat tonus svalstva.

Kosti a klouby

Kosti se stávají řídké, křehčí a snadno zranitelné. Děje se tak díky ubývání kostních trámčů, kostní buňky zpomalují svoji činnost. Meziobratlové ploténky a kloubní chrupavky se snižují, stárnou vlákna kolagenu a kloubní vazy ztrácejí svou délku a pružnost.

Výška

Starší člověk se v důsledku stárnutí zmenšuje. Je to v důsledku změn na lokomočním aparátu (větší hrud' a bedra) a zmenšením svalové hmoty.

Hmotnost

V důsledku snížení svalové hmoty a úbytku podkožního tuku snižuje. Není to vždy pravidlem, neplatí to u jedinců, kteří si stále zachovali velkou chuť k jídlu a radikálně omezili pohyb. Je nutné si dát pozor na obezitu.

Nervový systém

Stárnutím dochází k úbytku mozkových buněk, ztráta pružnosti mozkových cév a k celkové snížení hmotnosti mozku. Vede to k postupnému poklesu kapacity paměti, především k poklesu paměti krátkodobé. Lidé ve starším věku si pamatují co bylo před 20 lety více, než to co se událo před 10 minutami.

Smyslové orgány

Hmat se snižuje, je zajímavé že dotek se oslabuje již po 10. roce života a hmat na nohou je oslaben dříve než na rukou. Práh citlivosti bolesti se zvyšuje, tzn. že

nemusí cítit bolest a proto ve stáří svému onemocnění nemusí věnovat tolik pozornosti, všimne si až později. Zde může dojít k problému, že si všimne onemocnění až je pozdě, kdy onemocnění nelze vyléčit.

Zrak

Opět snižování, starozrakost je pravděpodobně nejvíce rozšířený příznak stárnutí, objevuje se již kolem 50. roku. Jako projev stárnutí nalézáme současně snížení adaptace na tmou a ostrost vidění v noci. Oční nálezy u seniora často negativně ovlivňují pocit jistoty a suverenity, zvyšují závislost na druhé osobě.

Sluch

Poruchy sluchu jsou také velmi časté, což může komplikovat komunikaci s jinými lidmi. Poruchy sluchu tak tvoří další faktor přispívající k izolaci starých lidí.

Chuť

Bývá výrazně snížena, což je důsledkem úbytku chuťových pohárků. Uvádí se, že se jejich počet snižuje až o celou třetinu.

Čich

Úbytek vláken čichového nervu modifikuje s přibývajícím věkem čich kvantitativně i kvalitativně.

Poruchy rovnováhy

Jsou časté závratě, motání hlavy – ve většinu případů jsou pravděpodobně odpovědné za nešťastné příhody, které se vyskytují ve vyšším věku. Původ závratí spočívá nejvíce v degenerativních procesech vnitřního ucha, v poruchách prokrvení mozku atd.

Kardiovaskulární systém

Snižuje se výkonnost srdce – s postupujícím věkem ubývá srdeční svaloviny jen poměrně málo, ale snížení výkonnosti srdce jako pumpy života je velmi výrazné. Srdce starého člověka je citlivé na jakoukoliv nepřiměřenou námahu a snadno selhává. Je potřeba tedy, každého starého člověka pokládat za potenciálního kardiaka.

Respirační systém

Pokles vitální kapacity je jednak způsobena snížením hrudního svalstva, obezitou, deformitami hrudníku a páteře. Snížení pružnosti plicní tkáně způsobené změnami v elastických vláknech. Hranice mezi fyziologickým a patologickým je většinou nejasná, neostrá a také někdy zcela neurčitelná.

Zažívací trakt

Bývá špatný chrup. Paradentózy a nedokonalé zubní protézy se také podílí na špatné funkci zažívacího traktu. Tyto faktory, krom jiných faktorů, se podílí na špatné funkci zažívacího traktu. Jsou časté průjmy, nebo naopak zácpy.

Játra

Vykazují úbytek jaterního parenchymu a přibývání vaziva. Průtok krve játry se ve stáří snižuje až o jednu třetinu, to vede ke zmenšení funkčnosti jater, jejich detoxikační činnost a tím vede ke zhoršení možností kompenzace zátěžových a stresových situací. Je tedy potřeba myslet na vhodnosti podávání stravy, alkoholu a při aplikaci léků.

Pankreas

Jeví zřetelné involuční změny. Váha pankreatu se redukuje, dochází ke snížení citlivosti beta buněk pankreatu a tím k poruchám regulaci hladiny cukru. U seniorů často dochází k tzv. „stařeckému diabetu“.

Ledviny

Dochází ke snížení filtrační schopnosti činnosti ledvin.

Krevní systém

Nevykazuje žádné velké odchylky ve stáří.⁴⁰

Podle Křivohlavého, který sledoval nejvýraznější anatomické a fyziologické změny u seniorů, zjistil že některé z těchto změn probíhají pozvolna, jiné naopak rychleji. Jako nejvýznamnější změny uvádí:

- rychlost reflexů na jednoduché akustické a vizuální podněty,
- vitální kapacita,
- srdeční kapacita,
- svalová síla,
- váha mozku,
- bazální metabolismus,
- rychlost vedení vzruchu nervovými vlákny.⁴¹

⁴⁰ JEDLIČKA, V. a kol. *Praktická gerontologie*. Brno: INST. Pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1991.

⁴¹ KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2001.

2.3. Psychologické změny ve stáří - psychické

Stejně jako dochází u jedince ve stáří k tělesným změnám, tak dochází ke změnám v psychické oblasti. Do psychologického stárnutí zahrnujeme všechny změny psychiky, které se s rostoucím věkem vyskytují stále častěji. Haškovcová popisuje, že psychika starého člověka se většinou odvíjí od souboru vlivů, které vznikaly a na člověka působily již v dětství a po celý další život se utvářely, proplétaly a vzájemně na sebe působily.⁴²

*Stáří přináší biologicky podmíněné změny prožívání, uvažování a chování lidí, které jsou zcela normálním projevem stárnutí. Jde například o celkové zpomalení, obtížnější zapamatování a vybavování si pojmů. Důležité je rozpoznat, zda nejde o chronické příznaky, což je v počátku velmi obtížně identifikovatelné. V pozdějším stádiu může dojít k zásadním změnám osobnosti, např. Alzheimerova demence.*⁴³

Pacovský ještě připomíná, že změny ve stáří nejsou jen sestupného charakteru ve smyslu zhoršení. Některé funkce zůstávají nezměněny, jiné mohou naopak vykazovat zlepšení.⁴⁴

Starší lidé se během stárnutí musí vyrovnávat se spoustu psychických problémů. První problémy mohou nastat při odchodu dětí z domova, a pak také např. samotný odchod seniorů do důchodu

Stárnoucí populace mění i styl svého života v oblasti sociálních vztahů. Bývají více izolováni ve svém soukromí, sociální kontakty většinou omezují pouze na rodinu. Senior se může cítit osamělý, vyrovnává se ztrátou blízké osoby.

Stáří sebou přináší také psychosociálně podmíněné změny. Tyto změny jsou spojeny s úbytkem nároků a povinností, v jak oblasti pracovní, tak i v oblasti společenské, některé schopnosti a dovednosti už nejsou potřebné a tudíž přestávají být užívány jak uvádí Vágnerová.⁴⁵

Velkou psychickou zátěží bývá příchod nemocí, který přináší pocit uvědomění, že dveře se pomalu zavírají a upozorňuje jedince na možnost úmrtí. Nepříjemný fakt, že stárnou, někteří lidé nedokáží akceptovat, což může vyvolat různé neurotické potíže jako je např. stres, deprese, frustrace. Stres patří mezi nejčastější psychické problémy ve stáří.

⁴² HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Praha: Panorama, 1990.

⁴³ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II*. Praha: Karolinum, 2007.

⁴⁴ PACOVSKÝ, V. *Geriatric. Geriatrická diagnostika*. Praha: Scientia Medica, 1994. s.232

⁴⁵ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II*. Praha: Karolinum, 2007

Staří lidé jsou výrazně pomalejší, což vede ke zhoršení kognitivních funkcí, nestačí zpracovávat všechny potřebné informace nebo jejich zpracování se výrazně prodlužuje. Snižuje se pozornost, která je důležitá pro rychlou a přesnou orientaci. Projevují se nedostatky paměti a s nimi spojené obtíže v učení. Ve stáří se také postupně proměňují rozumové schopnosti, rychlost těchto proměn a jejich míra je vždy zcela individuální.

Stárnutí a změna životního stylu přináší i změny v uvažování starých lidí, kteří odmítají pro ně neznámé a zatím neověřené způsoby činností. Většinou dávají přednost typickým a rutinním aktivitám.

- 1. **Biologicky** podmíněné změny jsou projevem stárnutí nebo jsou vyvolány chorobným procesem.*
- 2. **Psychosociálně** podmíněné změny vznikají jako důsledek vlivu kohoutové zkušenosti, ovlivňuje je životní styl jedince a také postoj společnosti.⁴⁶*
- 3. **Percepční** změny, jsou změny probíhající ve smyslových orgánech. Zhoršené vnímání, snížená pohybová koordinace, reakce na podněty jsou zpomalené.⁴⁷*
- 4. **Intelektové** změny dosahují nejvyšší úrovně v raném období dospělosti. Dále se pak úroveň některých z nich nemění, úroveň jiných naopak klesá.⁴⁸*

Nejjasnějším projevem stárnutí je porucha paměti, dochází ke zpomalování paměťových procesů, různá je intenzita a rychlost těchto změn. Nedostatečnou funkčností bývá více postižena paměť krátkodobá.⁴⁹

Ze své praxe sociální pracovnice jsem se často setkala s klienty, kteří např. věděli přesně, že byli před 30 lety na dovolené na Šumavě, ale naopak nevěděli co měli zrovna to ráno k snídani.

⁴⁶ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie. Dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál, 2000, s.450-451

⁴⁷ WOLF, J. *Umění žít a stárnout*. Praha 1982, s. 135

⁴⁸ Tamtéž, s. 143-144

⁴⁹ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie. Dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál, 2000,s.453

2.4. Sociální změny – změny v oblasti socializace

K sociálním změnám dochází již ve středním věku, kdy dochází ke změnám ve struktuře rodiny. V současné době opouští děti svůj domov až ve věku 25 nebo 30 let. Po jejich odchodu mohou rodiče prožívat tzv. syndrom prázdného hnízda, který sebou přináší pocit osamělosti. Vigué uvádí, že tento syndrom je většinou více zřetelný u žen než u mužů, a to z důvodu, že si matky vybudovaly těsnější vztah s dětmi.⁵⁰

Objevují se deprese, úzkost, ale také osobní nespokojenost. Je naopak důležité, aby si lidé uvědomili, že toto období života může být pokládáno za začátek nové etapy života. To přináší sebou spoustu volného času a tím pádem možnosti rozvoje aktivit, do té doby potlačované.

Staří lidé jsou mnohem více po odchodu do důchodu izolováni od společenského dění, jejich život je veden převážně v soukromí, a to především ve vlastní úzké rodině. Další sociální skupinou se kterou se senioři stýkají jsou přátelé a známí ze sousedství, případně další lidé, s nimiž sdílejí společné aktivity. Pokud se senioři uzavrou před širším okolím pouze do skupiny jejich rodiny, může dojít k jejich stagnaci či úpadku v oblasti sociálních dovedností.

Ve vztahu k sociálním normám jsou senioři často konzervativní, ulpívají na zažitých pravidlech, což ukazuje na jejich potřebu jistoty a bezpečí. Senioři se často cítí být ohroženi i v běžných životních situacích jako je nakupování či jízda v dopravním prostředku.

Dle Haškovcové celková schopnost psychické adaptability klesá. V seniorském věku se více projevuje nejistota v neznámém prostředí ale i v rozhovoru s neznámými lidmi, roste nedůvěřivost k neznámým věcem. Tuto nejistotu můžeme najít například u starších lidí, kteří se přestěhují do nového prostředí. Přerušení kontaktu se známým prostředím může vyvolat u starších lidí pocity úzkosti a osamělosti.⁵¹

⁵⁰ VIGUÉ, J. *Zdraví pro třetí věk*. Česlice: Rebo, 2006

⁵¹ HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Praha: Panorama, 1990.

2.5.Změny v emociální oblasti

Emociální oblast se také v průběhu života mění. Tato oblast je mimořádně intenzivní a aktivní a intenzivní v mládí a dospívání a i v době dospělosti. V průběhu stáří, ale emociální aktivita ztrácí na své intenzitě. Starší člověk se jen tak hned pro něco nenadchne, nebo se ho hned tak něco nedotkne. *Starší člověk prožívá mnohé životní děje poměrně méně bezprostředně, jako se ho to tak moc netýkalo.*⁵²

2.6.Změny v kognitivní oblasti

Křivohlavý shrnuje závěry experimentů, které byly provedeny při studiu v kognitivní činnosti starších lidí do několika bodů:

- s rostoucím věkem rostou obtíže lidí přijímat nové podněty,
- je oslabena schopnost tvořit nové spoje, tj. asociovat neučené s novým,
- objevuje se snížená adaptabilita, tj. schopnost přizpůsobit se novým věcem,
- dochází ke snížení flexibility, tzn. Schopnosti měnit stávající způsob a pojetí dosavadního života,
- je snížena schopnost změnit osvojené vzory chování a své postoje,
- existuje zvýšená fixace na to, co bylo již dříve zažito,
- je zvýšená integrace, tj. zažitý postoj k určitému komplexu vědění.⁵³

V průběhu stárnutí dochází ke změnám v oblasti inteligence. Intelligence se rozděluje na dvě části – fluidní inteligenci a krystalickou inteligenci. Díky experimentálnímu šetření je dnes známo, že fluidní inteligence (schopnost poměrně rychle se učit a rychle řešit dané úkoly) má vrchol v mládí, zatímco krystalická inteligence (schopnost řešit úkoly, k nimž je třeba bohatých podkladových znalostí a vědomostí) vrcholí v době raného stáří. Ukázalo se, že stáří má obecně nepatrný vliv na výkon a u lidí s vyšší inteligencí se snížení výkonu ve slovníkových testech nedá prokázat: jinak je tomu ale u lidí s celkově nižší intelligenční úrovní.⁵⁴

⁵² KŘIVOHLAVÝ, J. Psychologie zdraví. Praha: Portál, 2001. s. 144

⁵³ Tamtéž, s. 142

⁵⁴ Tamtéž

2.7. Zásadní změny v období stáří

V období stáří se děje mnoho změn. Pro příklad uvádím změny nejčastější.

2.7.1. Odchod do důchodu

Odchodem do důchodu ztrácí jedinec společenské postavení. Je to dáno tím, že se vzdává své profesní pozice. Postavení důchodců bývá zpravidla spojena s nižším společenským hodnocením, uzavírá se tak významný a velmi dlouhý úsek lidského života.

Vágnerová tvrdí, že odchod do důchodu je jednoznačným potvrzením přechodu ze středního věku do stáří, je potvrzením ztráty výkonnosti a s ní spojené společenské užitečnosti.

Věk vzniku nároku na důchod definuje stáří pouze sociálním způsobem, který nezávisí na žádném tělesném či psychickém parametru. Vnímání hranice pro odchod do důchodu je v naší společnosti velmi diskutovaným tématem, lze říci, že se jedná o dobu, která nemá jasně vymezený obsah.⁵⁵

2.7.2. Manželství starých lidí

Vágnerová popisuje, že manželská spokojenost má ve stáří mírné sklony k většímu uspokojení, je to spojeno především s tím, že dochází méně ke konfliktům mezi manželi. Dochází k uvědomění si významu partnera a hodnoty společného života. Senioři se cítí většinou v manželství šťastnější než lidé středního věku, protože i jejich očekávání jsou menší než dříve.⁵⁶

Je třeba také zmínit, že spolu setrvávají i manželé, které nejsou spokojeni v partnerství. Manželský pár se spolu však naučili žít, tak aby zbytečně nevytvářeli nepříjemnou atmosféru, nevyvolávali konflikty. Manželství jim naopak poskytuje pocit materiální jistoty a sounáležitosti. Dá se tedy říci, že se jedná o soužití vedle partnera, nikoliv v manželství.

⁵⁵ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II*. Praha: Karolinum, 2007.

⁵⁶ Tamtéž

Další záležitosti, kterou uvádí Vágneroví je smrt jednoho z partnerů. Staří lidé snášejí smrt partnera hůře, i když vědí, že jde o událost v tomto věku vysoce pravděpodobnou. Ztráta celoživotního partnera vede ke zhroucení denního režimu seniora a s tím spojených rituálů. Osamocení člověk ztrácí smysl života, nemá již pro koho žít, každodenní činnosti se mu jeví jako zbytečné. Průměrná doba nezbytná ke zvládnutí této zátěže a vytvoření si nového životního programu činí v průměru dva roky.⁵⁷

2.7.3. Změna zdravotního stavu

Změny zdravotního stavu vede k jisté závislosti stárnoucích lidí na společnosti. Staří lidé si uvědomují úbytek svých psychických i fyzických sil, ale i přesto nejsou schopni, mnohdy ani nechtějí, posoudit svoji situaci objektivně. Stydí se, když mají požádat o pomoc, cítí se zbyteční, nechtějí být na obtíž okolí a to především svým dětem.

Fyzický stav seniorů se může zhoršit natolik, že potřebují stálou péči a pomoc. Projevuje se u nich zvýšená úzkost a obavy z budoucnosti. Většinou se však, ale nesoběstačný senior na tuto situaci adaptuje, jedná se jen o čas. Poměrně často se vyskytují u starých lidí demence, což znamená závažnější úbytek rozumových schopností, který zbavuje starého člověka soběstačnosti a činí jej závislým na péči jiné fyzické osoby.

2.7.4. Poslední fáze života, umírání a smrt

O smrti a umírání se v dnešní době moc často nemluví, lidé se nechtějí otázkami smrti zabývat, jako by snad ani neexistovala. Tato skutečnost však popřením nezmizí. Umírá se dnes velmi často neodehrává v soukromí, jak tomu bylo dříve. Člověk umírá ve zdravotnických zařízeních, v domovech pro seniory, který bývá vzdálen blízkým a příbuzným. Každý umírající člověk touží po pohřbení, tělesné blízkosti, touží, aby v době smrti u něj byli jeho nejbližší, kterým řekne poslední sbohem.

⁵⁷ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II*. Praha: Karolinum, 2007.

Staří lidé však mluví o smrti mnohem častěji a nemají potřebu smrt popírat. Nárůst potřeby hovořit o smrti signalizuje, že je pro ně toto téma aktuální. K popření smrti či podobných úvah dochází většinou u seniorů, kteří jsou relativně v dobré tělesné i duševní kondici. Téma smrti se za takových okolností nejví jako aktuální uvádí Vágnerová.⁵⁸

Vágnerová dále uvádí, že postoj k vlastní smrti bývá převážně spojován ze strachem z utrpení. Lze však říci, že s postupujícím věkem strach ze smrti ubývá a dostavuje se smíření. V bezprostřední blízkosti smrti se zvyšuje potřeba citové jistoty a bezpečí a také potřeba zachování sebeúcty.⁵⁹

Smrt ukončuje fyzické bytí člověka, ale on sám zůstává i nadále, a to ve vzpomínkách blízkých lidí a lidí, kteří jej měli rádi.

⁵⁸ Tamtéž

⁵⁹ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II*. Praha: Karolinum, 2007.

3. HISTORIE SENIORŮ

V lidských společnostech, kam až sahají historické záznamy, vždy existovali staří lidé, nikdy však v takovém měřítku, jak je tomu dnes a jak tomu bude pravděpodobně zítra.⁶⁰

Lidé se nezabývali starými lidmi, vždy přece všude existovalo stáří jako období života.

V této kapitole bych se chtěla zaměřit na pohled starého člověka dříve a pohled v dnešní době. Problematika stáří se dnes stává velice aktuálním tématem.

Vidovičová a Rabušič uvádějí, že je předpoklad nárůstu podílu starších osob vzhledem ke zlepšující se zdravotní péči a kvalitě života.⁶¹

3.1. Pohled do historie

V historizujícím pohledu bychom mohli říci, že v předindustriálních společnostech nebyl věk nijak zvlášť důležitý ani ve strukturách, ani v sociálních interakcích. Společnost i společenství byly mnohem více věkově heterogenní.⁶²

Dříve rodina nebyla tak oddělená, žili všichni pospolu, mnohdy mnoho generací najednou. Nebylo rozlišováno mezi rodiči, prarodiči, sourozenci.

Podle Vidovičové se věk s nástupem modernity stává statusem důležitým pro administraci nových výrobních a později i sociálních struktur s jasným přehledem do jednání malých skupin a jednotlivců.

Fry uvádí, že transformace k modernitě s sebou přinesla definici věkově odstupňovaných vrstev, podpořenou nově identifikovanými životními etapami a legálně byrokratickým „spoléháním se“ na věk jako kritérium oprávněnosti

⁶⁰ VIDOVIČOVÁ, L. *Stárnutí, věk a diskriminace-nové souvislosti*. Brno: MU, 2008. s.16

⁶¹ VIDOVIČOVÁ, L., Rabušič, L. *Seniři a sociální opatření v oblasti stárnutí v pohledu české veřejnosti, zpráva z empirického výzkumu*. Brno: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2003.

⁶² VIDOVIČOVÁ, L. *Stárnutí, věk a diskriminace-nové souvislosti*. Brno: MU, 2008. s.16

a způsobilosti, které stát vyžaduje pro potřeby definice občanských práv a povinností.⁶³

To znamená, že dříve věk nebyl ohraničen, ale došlo k potřebě definování věku vzhledem k výše uvedenému.

Vohralíková L. a Rabušič L. uvádějí že v letech první světové války došlo k poklesu porodnosti. Poválečná léta byla obdobím vzestupu porodnosti, 30 léta další pokles porodnosti což bylo způsobeno hospodářskou krizí, vzestupem ekonomické aktivity žen a přesunem do města.

Po druhé světové válce byl další vzestup porodnosti a pak již počet narozených neustále klesal. Došlo především k snížení celkového počtu obyvatelstva v důsledku válečných ztrát, odsunů Němců a emigrace. K jistému vzestupu porodnosti došlo v 60 letech, kdy se do fertilního věku dostala silná generace. Nejvýznamnější vzestup porodnosti, podmíněný státní populační politikou nastal na počátku 70. let.⁶⁴

Budeme-li se zabývat otázkou, kdy poprvé se někdo začal zajímat o „stáří“ tak musím uvést, že v roce 1843 přednesl profesor J.Hamerník na pražské Lékařské fakultě přednášky „o nemocech pokročilého věku s klinickými demonstracemi“.⁶⁵ Samozřejmě, že o daných otázkách se mluvilo již dříve, ale první datovaná přednáška je od profesora Hamerníka.

Dá se říci, že dříve staří lidé byli považováni za „studnici moudrosti“, senioři byla vážená skupina. Byli uctíváni, byl jim vyjadřován respekt, úcta.

3.2.Senioři dnes

Senioři nejsou pasivní skupinou, senioři volí, nakupují, někteří ještě dokonce pracují.⁶⁶ Ekonomická a pracovní aktivita s věkem nekončí. Naopak v dnešní době je mnoho možností jak dále pracovat a tím pádem i své příjmy zvyšovat. Lidé se stále v případě pomoci obrazejí nejprve na rodinu, je to zakořeněné z dřívější doby.

⁶³ VIDOVIČOVÁ, L. *Stárnutí, věk a diskriminace – nové souvislosti*. Brno: Masarykova univerzita, Mezinárodní politologický ústav, 2008.

⁶⁴ VOHRALÍKOVÁ, L., Rabušič, L. *Čeští senioři včera, dnes a zítra*. Praha: VÚPSV, 2004.

⁶⁵ HOLMEROVÁ, I., JURÁŠKOVÁ, B., ZIKMUNDOVÁ, K. a kol. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. Praha: EV public relations, 2007. s. 13

⁶⁶ HOLMEROVÁ, I., JURÁŠKOVÁ, B., ZIKMUNDOVÁ, K. a kol. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. Praha: EV public relations, 2007. s. 7

Nejprve žádají pomoc od rodiny a potom se obracejí o pomoc na jiné osoby, nebo stát. Mezigenerační solidarita v rodinách stále více či méně funguje.

Naše dnešní společnost obraz stáří vytlačuje ze svého vědomí, a to nikoli pouze individuálně, ale také vinou médií, která se příliš pozitivním zobrazováním stáří nezabývají. Často vidáme jednostranné a deformované obrazy, které jsou příliš škodlivé (staří lidé jako příjemci služeb, důchodů na které nebudeme mít, příklady špatné péče, skandály).⁶⁷

Média představují tuto věkovou skupinu obyvatelstva většinou zkresleně. Je potřeba si uvědomit, že přitom tito lidé přitom mnohokrát navštěvují univerzitu třetího věku, různé semináře, vzdělávají se, cestují, aktivně sportují. Je tedy načase, aby i média se začali podílet na celospolečenské výchově a seniory začala prezentovat, jako skupinu nám všem rovným a respektovat pro samotné stáří.

Naše společnost není nastavena na vnímání stáří.. Vezmeme jen.li v úvahu, jak společnost představuje obraz stáří v reklamě. Krémy na vrásky, přípravky na lepení zubní protézy – kdo to propaguje? Senioři určitě ne, objevují se tam lidé ve věku 30ti let.

Konzumní společnost nerespektuje pocit bezpečí, naopak se žene jen za finanční stránkou, není čas se starat, pečovat o jiné lidi.

Můžeme očekávat zvýšený populační tlak na zdravotnictví a sociální služby. Je k zamyšlení, zda by se nemělo také smysl věnovat pozornost otázce ohledně propagace zdravého životního stylu, prevence a přípravy na stáří.

3.3.Akční plány pro stárnutí a stáří

V roce 1982 se ve Vídni uskutečnilo Světové shromáždění o stárnutí a stáří, jehož hlavním organizátorem byla organizace spojených národů. Toto shromáždění přijalo důležité rady pro seniory .

⁶⁷ HOLMEROVÁ, I., JURÁŠKOVÁ, B., ZIKMUNDOVÁ, K. a kol. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. Praha: EV public relations, 2007. s. 8

Mezinárodní rok seniorů 1999

Na základě iniciativy České gerontologické a geriatrické společnosti a dalších iniciativ byly vypracovány cíle Mezinárodního roku seniorů pro Českou republiku. Výstupním dokumentem je Národní plán přípravy na stáří.⁶⁸

Národní plán přípravy na stárnutí v roce 2003-2007

Jedná se o klíčový dokument pro Českou republiku, který vypracovalo Ministerstvo práce a sociálních věcí. Jedná se o dokument, který pojmenovává jednotlivé okruhy, které je potřeba řešit.⁶⁹

Druhé světové shromáždění o stárnutí a stáří

Uskutečnilo se z iniciativy Organizace spojených národů v Madridu v dubnu 2002. projednávalo problémy skutečně celého světa včetně zemí rozvojových, a zabývalo se dalšími důležitými aspekty, zejména stárnutí handicapovaných osob, problematikou duševního zdraví, špatných zacházení se starými lidmi a podobně.⁷⁰

Mezinárodní akční plán pro stárnutí a stáří (Madridský plán)

Tento akční plán pojmenovává některé potřeby občanů seniorů, které by měla společnost respektovat. Jedná se o oblasti: Staří lidé a rozvoj, zdraví a pohoda do vyššího věku, vstřícné a podporující prostředí pro život.

⁶⁸ HOLMEROVÁ, I., JURÁŠKOVÁ, B., ZIKMUNDOVÁ, K. a kol. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. Praha: EV public relations, 2007. s. 21

⁶⁹ *Národní program přípravy na stárnutí na období let 2003-2007*. Dostupné na <http://www.mpsv.cz/cs/2869>

⁷⁰ HOLMEROVÁ, I., JURÁŠKOVÁ, B., ZIKMUNDOVÁ, K. a kol. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. Praha: EV public relations, 2007. s. 22

4. ŽIVOTNÍ STYL

V této kapitole uvádím několik různých definic aktivního životního stylu. Potom se budu věnovat determinantům ovlivňujících aktivní styl života a dále jsou uvedeny aktivity, kterým se senioři mohou věnovat.

Pochopení a orientace ve vývojové psychologii, umožňuje lepší chápání člověka samotného a přispívá tak, k lepšímu životu ve stáří. Každá etapa života, stejně tak i stáří, přináší nové podněty, které je třeba využít, protože nás obohacují a dávají našemu životu smysl a další směr. Problém pocitu prázdnoty života ve stáří často spočívá v tom, že si lidé zvykli být řízeni nějakým přesně stanoveným pracovním režimem. Na dobu důchodu však společnost žádný režim neurčuje, člověk si jej musí vytvořit sám, a to mnozí lidé nedovedou. Na stáří se proto musíme připravovat již v našem aktivním věku.⁷¹

Smysl života ve stáří ovlivňuje mnoho faktorů, které se vytvářejí již v průběhu celého našeho předchozího života. Patří k nim psychologie zdraví, žebříček hodnot, který člověk uznává, schopnost radovat se, užívat si svobody a lásky bližních, schopnost pracovat, rozvíjet vlastní zájmy a koníčky, ale také schopnost vyrovnat se s utrpením, schopnost pomáhat druhým lidem. Toto jsou cesty, jak dospět k moudrosti a nalezení smysluplnosti života ve stáří.

Pod pojmem životního stylu si každý představíme něco jiného. Ale vesměs všichni víme, že se jedná o to jak žijeme, jak se chováme, jaký vedeme styl života. Jedná se o definici „v kruhu“.

Aktivní životní styl je forma životního stylu založená na interakci mezi okolím a jedince. Tato interakce má dvě složky, a to složku biologickou a složku sociální.

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

⁷¹ ČEŠKOVÁ, I. *Životní styl a důchodové zabezpečení seniorů*. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, 2010, vedoucí práce Ing. Mgr. Leona Hozová

i vnějšími podmínkami odrážejícími kulturní tradice a sociální, ekonomickou a politickou situaci ve společnosti jak uvádí Štilec.⁷²

*Životní styl je termín, který se často objevuje v běžném i odborném projevu v značně široké škále poloh. Označuje obvykle formy lidských vztahů, konání, vědomí a věcného prostředí (krajina, město, dům, byt aj.). Lidské vztahy představují dynamický sociální aspekt životního stylu jednotlivce. Neoddělitelnou složkou životního stylu jsou názory, postoje, návyky a další vlastnosti, které mají trvalý charakter a jsou pro každého individuálně specifické. Každý životní styl má svoje východisko a dynamiku, respektuje určité priority, životní hodnoty. Ve svém důsledku směřuje k dosahování pocitu osobní pohody, životní spokojenosti, pozitivních emocí, štěstí k zvýšení subjektivní kvality života.*⁷³

Světová zdravotnická organizace WHO definuje aktivní stárnutí ve svém dokumentu „ Active ageing: Policy Framework“, kterou vydala v roce 2002 takto: *Aktivní stárnutí je proces optimalizace příležitostí v oblasti zdraví, participace a bezpečnosti, jehož účelem je zvýšit kvalitu života stárnoucích lidí. Aktivní životní styl se týká jak jednotlivců, tak i populačních skupin. Pomáhá lidem uvědomit si v průběhu života svůj potenciál v oblasti fyzického, sociálního a duševního zdraví a účastnit se společenského života podle svých potřeb, tužeb a schopností, přičemž je jim v případě potřeby poskytována odpovídající ochrana, bezpečnost a péče. Aktivní životní styl zlepšuje duševní zdraví, podporuje sociální kontakty a pomáhá starým lidem zůstat co nejdéle nezávislími.*⁷⁴

Podle Tokárové se v životním stylu projevuje individualizace kvality života a životní úrovně.⁷⁵

Životní styl a zdraví jsou dva pojmy na sobě závislé. Zdraví je ovlivňováno mnoha faktory jako je životní styl, prostředí, ve kterém žijeme nebo úroveň poskytované zdravotní péče.

Při zvyšování kvality života starší populace nehraje jen hlavní roli lékařský pohled na stáří a s ním uspokojování základních životních potřeb, ale je nutné se také zaměřit na seberealizaci a zkvalitnění duševního života.

⁷² ŠTILEC, M. *Program aktivního stylu života pro seniory*. Praha: Portál, 2004.

⁷³ SÝKOROVÁ, D., CHYTIL, O. *Autonomie ve stáří, strategie jejího zachování*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2004. s. 146

⁷⁴ Active ageing: Policy Framework, World Health Organization, 2002.

⁷⁵ SÝKOROVÁ, D., CHYTIL, O. *Autonomie ve stáří, strategie jejího zachování*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2004. s. 12

Zdravý životní styl je součástí přípravy na stáří. Je nutné se přizpůsobit úbytku tělesných sil, přizpůsobit se odchodu do důchodu a snížení finančního příjmu.

*Délku stáří a způsob prožívání si nastavuje každý z nás volbou svého přístupu ke zdraví. To rozhoduje o tom, zda budeme v dobré tělesném a duševním stavu, schopni pohybu a sebeobsluhy, nebo zda na konci života budeme odkázáni na pomoc druhých.*⁷⁶

Aktivita v pokročilém věku umožňuje posílení pocitu užitečnosti a uznání, zvyšuje sociální status starého člověka a nutí jej k přijímání nových sociálních rolí. Naproti tomu pasivita způsobuje, že senioři se soustředí na své zdravotní problémy a tím se zhoršuje jejich duševní prožívání. Pro starého člověka ve důležité, aby si uvědomoval svou hodnotu, a mohl se tak lépe bránit apatii a negativním pocitům a dodat svému životu smysl.⁷⁷

Zjišťování a hodnocení individuální kvality života představuje složitý metodický problém, který se týká definic a druhu a počtu indikátorů. Hlavními složkami většinu definic individuální kvality života bývají pohoda (well-being), spokojenost (satisfaction), očekávání (expectation) a životní štěstí. J. Křivohlavý (2001) rozděluje metody, kterými lze měřit individuální kvalitu života do 3 skupin:

- 1) metody měření kvality života, kde tuto kvalitu hodnotí druhá osoba,
- 2) metody měření kvality života, kde hodnotitelem je ta samá osoba,
- 3) metody smíšené, které vznikají propojením dvou prvních metod.⁷⁸

4.1. Pozitivní účinky aktivního životního stylu seniorů

Aktivní životní styl seniora všeobecně přispívá k vyšší životní spokojenosti a subjektivnímu prožitku vyšší kvality života. Významnou roli zde sehrává posilování fyzické kondice, paměti, myšlení, tvořivosti a dalších schopností starého člověka, ať již cílevědomou činností nebo formou zábavnou. Život seniorů s aktivním životním stylem se tak stává plnohodnotným.⁷⁹

⁷⁶ Srov. MUSÍLKOVÁ, J., *Stáří nemusí být tyranem*, Pohoda pojištěnce, 2005, podzim-zima, s.4

⁷⁷ ČEVELOVÁ, M. *Aktivní životní styl seniorů a jeho determinanty*. Bakalářská práce. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, 2008

⁷⁸ SÝKOROVÁ, D., CHYTIL, O. *Autonomie ve stáří, strategie jejího zachování*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2004. s. 146

⁷⁹ ČEVELOVÁ, M. *Aktivní životní styl seniorů a jeho determinanty*. Bakalářská práce. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, 2008

*Pravidelná přiměřená fyzická aktivita může oddálit zhoršování fyziologických funkcí seniorů vlivem stárnutí a zmírňovat nástup chronických nemocí u zdravých i chronicky nemocných lidí. Aktivní životní styl zlepšuje duševní zdraví, podporuje sociální kontakty a pomáhá starým lidem zůstat co nejdéle nezávislími.*⁸⁰

Holásková pohlíží na aktivní životní styl jako na prostředek, který mobilizuje psychickou i fyzickou stránku osobnosti člověka. Stárnoucí člověk potřebuje ve zvýšené míře projevat určitou aktivitu, protože nečinnost se může v pokročilém věku stát počátkem nezadržitelného úpadku. Nečinnost vede k depresím, k urychlení fyziologických procesů stárnutí a k rozpadu osobnosti, zatímco aktivní přístup k životu přispívá k utváření nových mezilidských vztahů a pomáhá překonat osamělost. Člověk je ve vyšším věku náchylnější k stavům beznaděje a izolace. O to více je nezbytné udržovat i v pokročilém věku zájmovou činnost a posilovat sociální kontakty.⁸¹

4.2.Podpora zdraví a životního stylu

Havlínová uvádí, že podpora zdraví a životního stylu je proces, který veřejnosti umožňuje získat kontrolu nad faktory působící na zdraví a tím jejich zdraví zlepšit. Jedná se o proces, který se neustále rozvíjí.⁸²

Vůdčí vliv medicíny a zdravotnických služeb byl v polovině 20. století rozporován. Prokázalo se, že chronické onemocnění (např. rakovina) jsou způsobeny mnohočetnými faktory a je možné předcházet těmto onemocněním změnou životního stylu.

Doporučení se týkala výživy kouření, stresu, požívání alkoholu a pohybové aktivity. Tato doporučení měla okamžitý efekt na zlepšení zdraví ve společnosti.

Podpora a rozvoj zdraví, anglicky „health promotion“, byl definován Světovou zdravotnickou organizací jednoduchým způsobem.:

- *podpora zdraví by měla být součástí veřejné politiky, všech významných dokumentů a opatření,*

⁸⁰ Active ageing: Policy Framework, World Health Organization, 2002.

⁸¹ ČEVELOVÁ, M. *Aktivní životní styl seniorů a jeho determinanty*. Bakalářská práce. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, 2008. Vedoucí bakalářské práce Mgr. Jarmila Celá

⁸² HAVLÍNOVÁ, M. (ed.). *Program podpory zdraví ve škole*. Praha: Portál, 1998.

- prostředí, ve kterém člověk žije, by mělo usnadňovat podporu zdraví,
- podpora zdraví by měla být součástí komunitní politiky a praxe,
- lidé by měli mít možnost získávat informace a znalosti vedoucí ke zlepšení zdraví,
- zdravotnické služby by se měly více orientovat na podporu a rozvoj zdraví.⁸³

Biopsychosociální model zdraví

Tento přístup je orientován na prevenci neboli na hledání a rozvíjení faktorů, které udržují jedince v dobrém zdravotním stavu. Tento stav dále zlepšují a pozitivně ovlivňují.

Charakteristika podle Křivohlavého:

- psychika a tělo jsou neoddělitelné součástí lidského zdraví a nemoci,
- faktory biologické, psychologické i sociální mají kladný nebo záporný vliv na zdravotní stav člověka,
- základní přístup je interdisciplinární – týká se diagnostiky, rehabilitace a prevence,
- pozornost je věnována udržení zdraví ,
- podporuje preventivní formu udržování a posilování zdraví s důrazem na aktivní přístup k životu.⁸⁴

*Biopsychosociální model je z hlediska preventivní péče o seniory rozhodující. Jsme přesvědčeni, že posílením aktivního přístupu k životu lze v budoucnu zlepšit zdatnost a zdraví celé populace.*⁸⁵

4.3.Determinanty aktivního životního stylu seniorů

Je známo, že duševní vývoj jedince je nejen determinován biologickými faktory, ale také i společností, v níž žijeme.

Podpora zdraví ve stáří neznamená jen poradenství, jak žít zdravěji. Naopak zahrnuje i mnohé činnosti, které by měli seniorům pomoci jak naplnit jejich vlastní potenciál. *Strategie podpory zdraví respektuje, že primární příčiny předčasné*

⁸³ HOLMEROVÁ, I., JURÁŠKOVÁ, B., ZIKMUNDOVÁ, K. a kol., *Vybrané kapitoly z gerontologie*, Praha: EV public relations, 2007. s. 18

⁸⁴ ŠTILEC, M. *Program aktivního stylu života pro seniory*, Praha: Portál, 2004

⁸⁵ Tamtéž, 2004, s. 20

*úmrtnosti a nemocnosti, kterým lze předcházet, jsou spojeny s nezdravým životním stylem a chováním.*⁸⁶

Musílková uvádí: *Rozumný a úspěšný postoj proti předčasnému stárnutí spočívá v ochraně před tělesným a duševním chátráním. Tělesnou a duševní aktivitou se zvyšuje naděje na zdravé a spokojené stáří. Dostatek pohybové aktivity a správné složení výživy má vliv na tělesnou hmotnost a udržení celkové pohyblivosti až do vysokého věku. Veliké chyby se dopouštějí ti, kteří se rozhodli, že jsou již staří a nechají se vláčet životem a pasivně čekají, jak všechno dopadne.*⁸⁷

Aktivita seniorů mají také veliký vliv na zdraví, má význam pro jejich pohodu, kvalitu života a osobní spokojenost. *Aktivní životní styl seniorů představuje pokračující participaci na společenských, ekonomických, kulturních, duchovních a občanských událostech, nikoliv pouze schopnost být fyzicky aktivní nebo se účastnit pracovního procesu. Starší lidé, kteří odejdou do penze a lidé, kteří jsou nemocní nebo žijí s handicapem, mohou zůstat aktivními ve svých rodinách, mezi svými vrstevníky, v komunitách a národech.*⁸⁸

Mezi základní determinanty aktivního životního stylu podle WHO patří:

- 1) Tělesné zdraví a úroveň nezávislosti – energie a únava, bolest a nepohoda, spánek a odpočinek, mobilita, aktivita v každodenním životě, závislost od léků a zdravotních pomůcek, pracovní kapacita.
- 2) Psychické funkce – image vlastního těla a zjevu, negativní versus pozitivní emoce, sebehodnocení, myšlení, učení, paměť, pozornost, spiritualita, osobní přesvědčení.
- 3) Sociální vztahy – osobní vztahy, sociální podpora, sexuální aktivity.

*Mezi klíčové faktory sociálního prostředí, které v pozdějším věku přispívají ke kvalitnější péči o vlastní zdraví a bezpečnost, patří sociální podpora, příležitosti ke vzdělávání a celoživotnímu studiu, mír a ochrana před násilím a zneužíváním. Osamělost, sociální izolace, negramotnost a nedostatečné vzdělání, zneužívání a vystavení konfliktním situacím značně zvyšují riziko postižení a předčasného úmrtí starých lidí.*⁸⁹

⁸⁶ HOLMEROVÁ, I., JURÁŠKOVÁ, B., ZIKMUNDOVÁ, K. a kol., *Vybrané kapitoly z gerontologie*, Praha: EV public relations, 2007. s. 18

⁸⁷ MUSÍLKOVÁ, J. *Stáří nemusí být tyranem*, Pohoda Pojištěnce, 2005, podzim-zima, s.4

⁸⁸ Active ageing: Policy Framework, World Health Organization, 2002.

⁸⁹ Tamtéž

4) Prostředí – finanční zdroje, svoboda, fyzická bezpečnost, zdravotní a sociální starostlivost, prostředí domova, možnosti získávání informativní a kompetencí, participace na volnočasových a rekreačních aktivitách, fyzikální prostředí (hluk, klima).⁹⁰

Po dosažení zákonem stanovené věkové hranice se lidé ocitají mimo pracovní trh a ztráta placeného zaměstnání, která v industriální společnosti představuje „základ existenčního zajištění individualizovaného způsobu života“,⁹¹ je činí závislým na systému sociálního zabezpečení. Lidé získávají status důchodců, což je spojeno s pobíráním pravidelného měsíčního důchodu, jehož částka ale obvykle bohužel znamená jistotu, že dojde k relativnímu poklesu jejich životní úrovně.

Sýkorová si všímá toho, že senioři v situaci vnímání finančního napětí interpretují redukci kulturních, respektive volnočasových aktivit jako samozřejmost.⁹²

Zdravotní péče, behaviorální determinanty, osobnost člověka, vnější prostředí, sociální determinanty, ekonomické determinanty – Active ageing.

Kromě výše uvedených je také potřeba ještě zmínit obecné determinanty:

Kultura – která ovlivňuje populaci, ale i jednotlivce a tak formuje způsob našeho stárnutí, ovlivňuje tak všechny ostatní determinanty aktivního stárnutí. Kulturní hodnoty a tradice do značné míry určují, jak daná společnost pohlíží na starší občany a proces a stárnutí.

Pohlaví – je „objektivem“, prostřednictvím kterého je nutno zvažovat vhodnost různých strategií pomoci a vliv, který budou mít na kvalitu života mužské i ženské populace.⁹³

⁹⁰ SÝKOROVÁ, D., CHYTIL, O. *Autonomie ve stáří, strategie jejího zachování*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2004. s. 149-150

⁹¹ SÝKOROVÁ, D. *Senioři ve společnosti: strategie zachování osobní autonomie*. Boskovice: Albert, 2003. s. 119

⁹² Tamtéž

⁹³ Active ageing: Policy Framework, World Health Organization, 2002.

Aktivní stárnutí má za cíl prodloužit očekávání zdravého života a kvalitu života všech stárnoucích lidí, včetně těch, kteří mají křehké zdraví, jsou postižení a potřebují péči.⁹⁴

Pojem „zdraví“ se podle definice vytvořené Světovou zdravotnickou organizací týká tělesného, duševního a společenského blaha. Z tohoto důvodu jsou přístupy a programy, které v rámci aktivního stárnutí podporují duševní zdraví, společenské kontakty, stejně důležité jako ty, které zlepšují fyzický zdravotní stav.⁹⁵

Behaviorální determinanty – osvojení zdravého životního stylu a aktivní péče o svou osobu jsou důležité ve všech etapách života. *Vhodná fyzická aktivita, vhodná strava, nekouření a přiměřená konzumace alkoholu a používání léků mohou v pozdějším věku zabránit nemocím a prodloužit dlouhověkost a kvalitu života. Kouření je nejdůležitějším rizikovým faktorem a hlavní příčinou předčasných úmrtí. Je to ale faktor, který lze vhodným chováním eliminovat. Kouření má velký vliv na fyziologické tělesné funkce seniorů, které jsou důležité pro aktivní stárnutí: jeho efekty jsou kumulativní a dlouhodobé*⁹⁶.

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

4.4. Psychologie zdraví

Křivohlavý uvádí, že psychologie zdraví se zabývá tím, co se děje v duši každého zdravého i nemocného člověka. V nejširším slova smyslu můžeme říci, že se jedná o zdravý životní styl. Je to chování a získávání poznatků o tom, co našemu zdraví prospívá, ale také co na druhé straně našemu zdraví škodí. Dnešní doba

⁹⁴ ČEVELOVÁ, M. *Aktivní životní styl seniorů a jeho determinanty*. Bakalářská práce. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, 2008

⁹⁵ Active ageing: Policy Framework, World Health Organization, 2002.

⁹⁶ Active ageing: Policy Framework, World Health Organization, 2002.

přináší velké množství nemocí, které úzce souvisí se způsobem života každého člověka.⁹⁷

Otázka zdraví velmi úzce souvisí s naším životním stylem. Jedině zdravý člověk si může dělat představy, plány a vytvářet si cíle, kterých chce dosáhnout. Zdraví je tak chápáno jako důležitý prostředek k dosažení cíle. Zdraví však může být chápáno samo o sobě jako cíl, jako nejdůležitější hodnota pro člověka vůbec. Takto mohou zdraví chápat například lidé trpící bolestmi nebo lidé s těžkým handicapem.⁹⁸

Rozhodujícím faktorem, který ovlivňuje kvalitu života v seniorském věku, jsou změny vyvolané stárnutím, zejména pak změna omezující zdravotní stav jednotlivce. Zdravotní stav jak po stránce fyzické, tak i psychické hraje u aktivit v seniorském věku prioritní roli – s určitým stupněm omezení fyzické a psychické výkonnosti je nutné počítat u všech stárnoucích lidí. Zdraví má pro seniory nevyčíslitelnou hodnotu, protože určuje styl a formu jejich života: nemoc většinou vždy znamená zhoršení kvality uvádí Křivohlavý.⁹⁹

Nezbytnou podmínkou aktivního stárnutí je zdravotní systém zaměřený na podporu zdraví, prevenci nemoci a rovný přístup ke zdravotní péči po celou dobu života. Díky podpoře zdraví mohou lidé převzít kontrolu nad svým zdravotním stavem a zlepšit své zdraví.¹⁰⁰

Prevenzi můžeme charakterizovat jako předcházení vzniku onemocnění. Je prokázáno, že je účinnější věnovat se prevenci a tím předejít onemocněním, než potom řešit samotné onemocnění.

Prevence zahrnuje primární prevenci (např. nekouření) a sekundární prevenci (např. pravidelné preventivní prohlídky u lékaře. Všechna tato opatření přispívají ke snížení rizika zdravotního postižení v seniorském věku.¹⁰¹

Pokud budou starší lidé zdraví, budou o sebe pečovat, pak potom budou moci přispět společnosti – společnosti pomáhat a přinášet významné hodnoty. Jedná se o to, že zdraví lidé budou méně čerpat prostředky ze zdravotních a sociálních pojištění.

Prevence je důležitá pro zlepšení zdraví a pohody, snížení nemocnosti, snížení úrazovosti

⁹⁷ KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2001

⁹⁸ ČEŠKOVÁ, I. *Životní styl a důchodové zabezpečení seniorů*. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, 2010, vedoucí práce Ing. Mgr. Leona Hozová

⁹⁹ KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2001

¹⁰⁰ Active ageing: Policy Framework, World Health Organization, 2002.

¹⁰¹ Tamtéž

Cíle podpory zdraví seniorů:

- zachování dobré kvality života,
- zmírnění důsledků choroby a zdravotního postižení,
- zlepšení soběstačnosti,
- aktivní účast v životě celé společnosti.¹⁰²

Důležitou součástí zdraví je i otázka zvládnání stresu z pohledu psychologického. Osobnost každého člověka je jiná, a proto i zvládnání stresu je velmi individuální. Při zvládnání stresu se zaměřujeme na řešení problému, jde o vlastní vnitřní aktivita a snahy konstruktivně řešit danou situaci. V druhé fázi se zaměřujeme na vyrovnání se s emociálním stavem, který se v důsledku stresu radikálně změnil míní Křivohlavý.¹⁰³

4.5. Osobnost stárnoucího člověka

Díváme-li se na člověka jako na individuální bytost, zůstává individualitou i ve stáří, jeho jedinečnost se však ještě zvýrazní. Tato jedinečnost je určena životní cestou, kterou prošel.

Podle Haškovcové, která upozorňuje, že stárnoucí člověk „nabaluje“ negativa postupně a záleží na osobní jeho odpovědnosti, zda se pokusí minimalizovat ty vlastnosti, které rodina či širší okolí právem považují za nepříjemné.¹⁰⁴

Haškovcová cituje manžele Doňkovy, lékaře z Kroměříže „*ve stáří se zlepšují ty negativní osobnostní rysy, které jsou podmíněné výbušností, dynamičností a ovládacími. Zmírňuje se exopolzivita a fanatismus.*“¹⁰⁵

Čeborajev tvrdí, že *odchod do penze je z hlediska nároků na adaptační schopnosti člověka dokonce náročnějším úsekem života než čas puberty. Člověk, který vstupuje do penze, si musí sáhnout skutečně až na dno svých sil, aby přechod do důchodu zvládl bez újmy na psychickém a po té i fyzické zdraví.*¹⁰⁶

¹⁰² HOLMEROVÁ, I., JURÁŠKOVÁ, B., ZIKMUNDOVÁ, K. a kol., *Vybrané kapitoly z gerontologie*, Praha: EV public relations, 2007, s. 19

¹⁰³ KŘIVOHLAVÝ, J., *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2001

¹⁰⁴ HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Praha: Panorama, 1990.

¹⁰⁵ Tamtéž, s. 107

¹⁰⁶ Tamtéž, s. 114

Dle Říčana je osobnost významnou hybnou silou našeho vývoje. To jak jsme se naučili jednat v různých situacích, předurčuje naše další činy a formuje naši osobnost. Jací jsme uvnitř, jaká je naše osobnost rozhoduje do značné míry o tom, jací budeme v dalším vývoji.¹⁰⁷

Každý člověk je jiný. Přes těžkosti, které mohou nastat, si někteří na život v důchodu zvyknou rychle, jiní jej naopak po dlouhou dobu nejsou schopni akceptovat. Je klasifikováno několik typů reakcí na příchod stáří, přičemž nejznámější z nich je Bromleyova klasifikace tzv. „pět strategií adjustace na stáří“.

Z hlediska přizpůsobování na stáří rozlišuje Bromley pět strategií:

Konstruktivní strategie

Jedná se o člověka, který se konstruktivně vyrovnává s realitou vyššího věku. Taková osobnost je neustále aktivní, nepřestává se radovat ze života, má smysl pro humor, je spokojený, navazuje kontakty a vztahy s ostatními lidmi. Staví se k životu optimisticky, je soběstačný, je si vědom svých sil a je smířen se smrtí. Rozvíjí své aktivity.

Strategie závislosti

Tento typ seniora je nesoběstačný a pasivní. Očekává, že veškeré jeho potřeby, jak citové tak i materiální, naplní ostatní z jeho okolí. Ve vztahu k druhým lidem je nedůvěřivý, jeho postoj je k ostatním je podezřívavý a opatrný. Žádná činnost ho nebaví, neuspokojuje, centrem jeho zájmu je pouze on sám.

Strategie obranná

Dosavadní život seniora byl plný aktivit a profesně orientován. Bojí se jakékoliv závislosti na druhých a hrozící ztráty aktivního života. Není schopen se smířit se svým stárnutím, neustále hledá nějaké činnosti, které by mohl vykonávat. Tento typ osobnosti je soběstačný a odmítá pomoc od druhých.

¹⁰⁷ ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. Praha: Portál, 2006

Strategie hostility

Tento typ osobnosti má sklon dávat vinu druhým za své nezdary. Již dříve měli neustále meziosobní konflikty. Tito lidé jsou dogmatictí a neústupní ve svých postojích, zvycích. Jejich nejoblíbenější činností je psaní anonymů, stížností a udání. Většinou žijí osaměle.

Strategie sebenenávisti

Jsou seznámeni a smíření se smrtí, ale nedokážou přijmout konstruktivní postoj ke stáří. Smrt berou jako vysvobození ze svého zbytečného a promarněného života. Nemívají žádné oblíbené činnosti, koníčky, většinou hledají výmluvy. I když se cítí osaměle, sociální kontakty sami nevyhledávají. Tento typ osobnosti má dispozice k depresím.¹⁰⁸

Tato klasifikace osobností je značně zjednodušená, existuje větší množství strategií vyrovnávání se s vlastním stářím, umožňuje určit typ seniora, který bude mít sklon k aktivnímu způsobu života a který naopak ne.

Stuart-Hamilton si je jist, že poznatky o typech osobnosti naznačují, že lidé získávají charakter své osobnosti z větší části v rané dospělosti a další změny jsou pak spíše jen korekcí, než zásadními změnami. Žádný typ osobnosti, který by byl typický pro stáří neexistuje, přesto některé z těchto typů usnadňují člověku smíření se stářím snáze než jiné. Obecně platí, že staří lidé disponují celou řadou možností, jak zlepšit svůj život. Osobnost, která je definována jako „životní styl“, může změnami svých stravovacích návyků, cvičením a nekouřením zlepšit svůj zdravotní stav.¹⁰⁹

4.6. Volný čas

Dle Kučerové je pravidelné střídání aktivity a odpočinku, které je součástí biologického rytmu všech živočichů, důležité a u člověka nabylo podoby střídání práce a volného času.¹¹⁰

¹⁰⁸ STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, 1999

¹⁰⁹ STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, 1999

¹¹⁰ KUČEROVÁ, S. *Úvod do pedagogické antropologie a axiologie*. Brno: MU, 1994.

Práce a volný čas nás doprovázel po celou dobu historie, jen dříve volný čas býval prvotní u šlechty a poddaným zbývala ta druhá část, tedy vykonávání práce. Mnohým se to nelíbilo, ale byla ta skutečnost, že jen majetní mají právo využívat volný čas. Tato skutečnost se začala měnit s dobou, kdy byla zavedeno zkracování pracovní doby, racionalizace práce atd. Postupem času se volný čas začal prodlužovat a lidé jej začínali využívat k cestování, k rekreaci, sportu, zájmům atd.

4.7. Volnočasové aktivity seniorů

Koncepty úspěšného stárnutí doporučují věnovat pozornost nejen tělesnému zdraví a tělesné zdatnosti, ale také psychické a sociální aktivitě. Do života seniora by měly být zakomponovány různé druhy aktivit, které však zohledňují individuální potřeby a zájmy každého jedince.¹¹¹

Podle Švancary jsou lidé ve starším věku ve výhodě pokud v průběhu života dosáhli vyšší intelektuální úrovně a mají intelektuální zájmy.

*Spokojeného stárnutí se dočká podle odborníků ten, kdo porozumí svému stárnutí, je teoreticky připraven na tělesné a duševní změny, které tento proces doprovázejí a které jsou nevyhnutelné. Filozofický a náboženský postoj k životu nám umožní smířit se i s nevyhnutelností jeho konce. Způsob života v době mládí také ovlivňuje pozdější osobní přizpůsobení.*¹¹²

*Psychická a sociální spokojenost vyplývá z činností, které vyhovují individuálním požadavkům každého jednotlivce. Naše zájmy a bohatá paleta aktivit, které můžeme v nově nabytém volnu uplatňovat, budou indikátorem naší spokojenosti.*¹¹³

Vzhledem k tomu, že lidé ztrátou profesní role, která znamená odchod do důchodu, mají najednou mnoho volného času, který je potřeba nahradit jinou aktivitou, tak aby se senior s novou situací vyrovnal. Odchodem ze zaměstnání se najednou mění navyklý denní režim a znamená také snížení, někdy i ztrátu, osobních sociálních kontaktů.

¹¹¹ ČEVELOVÁ, M. *Aktivní životní styl seniorů a jeho determinanty*. Bakalářská práce. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, 2008

¹¹² STIBOROVÁ, E. *Aktivní stáří jako jeden z předpokladů kvality života: bakalářská práce*. Brno: MU, 2008. s. 28

¹¹³ Tamtéž, s. 28

Je celá řada příležitostí, jak naplnit volný čas ve stáří. Je tedy na každém jedinci, kterou z nich vybere. Být užitečný pro sebe, své blízké a i pro společnost by mělo být povinností každého člověka. Nemůžeme tedy čekat, že to za nás udělá někdo jiný.

K problémům životní úrovně, ale i kvality života patří v industriálním období délka pracovní doby, intenzita práce, možnost a délka odpočinku, potřebného k regeneraci sil, délka volného času, který se obvykle definuje jako doba, kdy se člověk může věnovat jen svým mimoprofesionálním zájmům a zálibám i zábavě. Význam má i změna činností nebo prostředí.¹¹⁴

4.8. Vzdělávání

Z různých výzkumů vyplývá, že způsob stárnutí má úzkou souvislost se sociálními předpoklady – jako např. se školním vzděláváním, povoláním, rodinou, okruhem známých a přátel, s příjmy, popř. majetkem a v neposlední řadě s celým životním stylem.¹¹⁵

Zachování duševní svěžesti v seniorském věku závisí ve velké míře na využívání co největší kapacity mozku. Právě vzdělávání je aktivita, která vede k tomuto výsledku. Vzdělávání je v dnešní době chápáno jako celoživotní proces a cílem je vytvoření takových podmínek, aby se lidé v každé životní etapě chtěli vzdělávat. Vzdělávání a vzdělávací aktivity mohou napomáhat k zachování autonomie v seniorském věku.

Potřeby vzdělávání vedoucí ke změně celé společnosti, neustále se měnící svět a okolní život, vyžaduje aktualizaci znalostí a celoživotní učení. To má kladný vliv na osobní život člověka a společenský i hospodářský růst státu. Přístup ke vzdělávání a učení je u starších lidí a dospělých obecně problematický, chybí jim např. motivace.

Celoživotní vzdělávání vychází z hlavního motta: „nikdy není pozdě, ani brzy na to začít se učit“.

Že se člověk učí, pokud žije, a že se může a má učit i ve starším věku, je už dávno známo. Jako příklad můžeme uvést Komenského školu stáří, v níž se lidé mají

¹¹⁴ MACHÁČOVÁ, J., MATĚJČEK, J., *Problémy obecné kultury v Českých zemích 1781-1989*. Opava: Slezské zemské muzeum v Opavě, 2008. s. 182-183

¹¹⁵ FÜRST, M. *Psychologie*. Olomouc: Votobia, 1997, s.154

učit moudře využívat výsledků své práce a správně prožívat zbytek svého života. Přesto však byly vzdělávací potřeby starších a starých lidí dlouhou dobu ignorovány. Svůj podíl na tomto stavu měla i věda o stárnutí a stáří, gerontologie, která spolu s gerontopsychologií vytvářela negativní obraz stáří. Tato etapa životní cesty byla spojována především s různými omezeními, nemocemi, ztrátami a z nich vyplývající pasivitou starších a starých lidí.¹¹⁶

Vzdělávání seniorů má důležitou roli v životě a je důležitou součástí procesu celoživotního vzdělávání. Dle Stiborové je na území České republiky propagátory vzdělávání zejména učitelé. Jejich práce se zaměřuje na výuku ve školách, ve vzdělávacích spolcích, zájmových skupin a další aktivity. Jejich společnou snahou je předávat informace všem těm, kteří o ně projevují zájem.¹¹⁷

Dle Šeráka vzdělávání seniorů, jakožto samostatná sféra edukace dospělých, má mnohé společné znaky se zájmovým vzděláváním, orientace na volný čas, ale také své typické vlastnosti a to především zaměřím na osoby v postproduktivním věku.¹¹⁸

Vzdělávání ve vyšším věku má své funkce. Dle Baštařové jsou to především funkce preventivní je doplněna o funkci anticipační, která připravuje seniora na životní změny, které mohou nastat. Rehabilitační funkce pomáhá znovuobnovovat a udržovat duševní a fyzické síly a připravovat se na další existenci. Poslední je funkce posilovací, která rozvíjí zájmy, potřeby a schopnosti, aktivitu, kultivuje zájmy a potřeby a má význam stimulační a kultivační.¹¹⁹

Seniorům se v České republice nabízí několik možností, jak se vzdělávat. Rabušič a Rabušičová řadí mezi ně formální, neformální vzdělávání a informální učení.¹²⁰

Historický kontext zájmového vzdělávání v České republice

Zájmové vzdělávání je nejstarší a nejpůvodnější součástí celého moderního pojetí vzdělávání.

¹¹⁶ MÜHLPACHR, P., *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita, 2004. s. 132

¹¹⁷ STIBOROVÁ, E. *Aktivní stáří jako jeden z předpokladů kvality života*: bakalářská práce. Brno: MU, 2008.

¹¹⁸ ŠERÁK, M., *Zájmové vzdělávání dospělých*, Praha 2009.

¹¹⁹ BAŠTÁŘOVÁ, P. *Jak ovlivňuje práce na PC osobnost seniora*: bakalářská práce. Brno: MU, 2006

¹²⁰ RABUŠIČOVÁ, M., RABUŠIČ, L. *Učíme se po celý život?: o vzdělávání dospělých v České republice*. Brno: MU, 2008.

Počátky osvětových aktivit spadají již do doby osvícenství, pro niž byly typické snahy popularizovat vědu a uvádět její poznatky do běžného života. Skutečným rozmachem však prošla osvěta až v 19. století, v době národního obrození. Otevřenost lidového vzdělávání pro široké vrstvy se stala jedním z určujících znaků modernosti a pokroku. Především od konce 60. let 19. století, kdy se pod vlivem prosincové ústavy z roku 1867 uvolnil společenský život, se hojně rozvíjely aktivity nově vznikajících uměleckých, např. pěveckých spolků, ale také ženských a čtenářských.¹²¹

Pravděpodobně první institucí, která šířila vzdělávání a vědu byla na našem území matice česká, která byla založená počátkem 30. let 19. století. Roku 1899 byl ustanoven Výbor pro pořádání lidových přednášek při pražské univerzitě.

O popularizaci vědeckých poznatků se od roku 1898 intenzivně snažily i univerzitní extenze, u jejichž založení stáli hudební vědec a pedagog O. Hostinský a profesor T.G.Masaryk. jejich základní ideou bylo vědecké vzdělávání širokých vrstev uskutečňované formou přednášek. Organizovaly je vysoké školy, striktně byly vyloučeny přednášky o sporných politických, náboženských a sociálních otázkách.¹²²

Modely vzdělávání

V České republice existují tři modely vzdělávání seniorů.

- 1. Kluby aktivního stárnutí.** Zde figurují spíše neformální vztahy a zaměření je nejrůznorodější. Může se jednat o zaměření na zahrádkaření, divadelní kurzy, taneční, kurzy tvůrčí např. psaní. V tomto modelu vzdělávání se jedná o uspokojení potřeby vzájemného kontaktu s dalšími lidmi.
- 2. Akademie třetího věku.** Vznikají tam, kde nejsou zřízeny univerzity třetího věku. Jsou sjednány a organizovány pod záštitou různých organizací jako je např. Červený kříž. Obsahem jsou přizpůsobeny místním potřebám a individuálním zájmům občanů postproduktivního věku.
- 3. Univerzity třetího věku.** Jedná se o nejnáročnější typ vzdělávání pro seniory. Podmínkou přijetí je ukončené vzdělání maturitní zkouškou. Jedná se o studium vysokoškolského typu. Studium je rozděleno do semestrů,

¹²¹ ŠERÁK, M. *Zájmové vzdělávání dospělých*, Praha 2009. s. 83-84

¹²² ŠERÁK, M. *Zájmové vzdělávání dospělých*, Praha 2009. s. 83-84

tématické okruhy, ke kterým se senior přihlásí. Předmět bývá ukončen seminární prací a kolokviem.

4.9. Terapie

*Jediným a nejlepším prostředkem v boji proti stárnutí a za prodloužení kvalitního života je fyzická a psychická aktivita.*¹²³

Podle Hartla je aktivizace nespecifické navození úrovně aktivity vybuzenosti založené na smyslové, žlázové, hormonální a svalové připravenosti k činnosti.¹²⁴

Jedná se o aktivizační programy. Dle Langmeiera jsou rozvíjeny na dvou úrovních. Jedná se o úroveň preventivní, která je zaměřena na zdravou populaci a úroveň léčebná. Jedná se např. o terapie, sekundární prevenci. Přiměřená aktivizace může zpomalovat postup choroby, a tím i do velké míry zlepšovat kvalitu života seniora.¹²⁵

Tyto programy jsou zaměřeny k činnostem, které ovlivňují psychický i fyzický stav. Aktivizace jsou začleněny do péče o starší generaci v domovech pro seniory, v penzionech pro seniory, v denních stacionářích a klubech. Probíhají formou skupinové nebo individuální činnosti.

Důležitou roli v aktivizaci k činnostem hraje komunikace. Podle Kabelové je jedno ze základních pravidel při komunikaci se starým člověkem patří soustředění se na celý komunikační proces, ne jen na slova. Měli bychom člověku při komunikaci hledět do tváře, mluvit pomalu, zřetelně a hlasitěji. Starý člověk pomalu komunikuje, potřebuje proto delší dobu na vstřebání a zpracování informace.¹²⁶

Je několik možných variant terapie:

Ergoterapie – hlavním terapeutickým prostředkem je smysluplná činnost pomáhající k obnově postižených funkcí. Cílem je dosažení co nejvíce soběstačnosti a nezávislosti člověka v běžných každodenních činnostech.¹²⁷

¹²³ HUDCOVIČ, M., GROH, J. *Aktivní život ve stáří a prevence předčasného stárnutí*. Praha: Ústav zdravotní výchovy, 1983.

¹²⁴ HARTL, P., *Stručný psychologický slovník*. Praha: Portál, 2004

¹²⁵ LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D., *Vývojová psychologie*. Praha: Grada, 2000

¹²⁶ KABELOVÁ, H. *Kondiční ergoterapie jako součást volnočasových aktivit v domovech pro seniory*: diplomová práce. Brno: MU, 2008.

¹²⁷ NOVOTNÁ, D. *Aktivizace seniorů v denním stacionáři*: bakalářská práce. Brno: MU, 2006.

Arteterapie – využívá výtvarné umění jako prostředek k osobnímu vyjádření. Tuto terapii může využít každý bez ohledu na nadání výtvarného umění.

Muzikoterapie – dominuje zde hudba. Senior se může zúčastnit jak aktivně (hraje na hudební nástroje, zpívá), tak i pasivně (jen poslouchá).

Tréninky paměti – náplní je trénování paměti, sociálních dovedností.

Pohybové aktivity – se podílejí významně na opožďování procesu stárnutí a zlepšují kvalitu života seniorů. Může se jednat o jednoduché cviky na lůžku, sporty v tělocvičně, přírodě. Aktivní životní styl je chápán jako životní styl, ve kterém zaujímá své postavení i přiměřená pohybová aktivita. Pohybové aktivity a cvičení mohou být důležitým preventivním faktorem fyziologických a psychopatických obtíží a poruch. Přispívají ke změně postoje k sobě samému a ke zlepšení vnímavosti svého těla. Je nutné typ cvičení a jeho objem a intenzitu přizpůsobit věku a aktuálnímu zdravotnímu stavu. Individuální program cvičení musí respektovat jak zdravotní stav, tak věk a aktuální výkonnost.

4.10. Duchovní aktivity

Vágnerová upozorňuje, že u starých lidí vzrůstá religiozita v závislosti na omezení různých kompetencí, jako reakce na různé zátěže a ztráty a zároveň i s anticipací vlastní smrti. Pro seniora je důležitá nejen víra ve smyslu duchovních hodnot, ale i příslušnost k církevnímu společenství, které starému člověku dává určitou sociální roli, kterou stáří neznehodnocuje.¹²⁸

Mnohdy víra v boha umožňuje člověku udržet si pocit spojení se zemřelými. Jednotlivé farnosti pořádají setkání seniorů, kde si tyto lidé mohou povykládat, sdělit zážitky z běžného denního života. Mívají pocit empatie, že jim někdo naslouchá.

4.11. Kulturní a poznávací programy

Kultura, která je aktivně prožívaná, dává staršímu člověku velkou hodnotu a pocit, že se senior stále cítí být součástí veřejného života. Kulturní prožitek je prostředkem ke zvyšování kvality života člověka a podílí se na tvorbě aktivního

¹²⁸ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*. Praha, 2000

života. Návštěvy divadel a kin, koncertů a muzeí nebo podobných kulturních aktivit přispívají k sociální kohezi, kultivaci a vzdělanosti člověka.¹²⁹

Poznávací programy pro seniory jsou tvořené tak, aby uspokojily potřebu seniorů poznávat památky regionů, nové města a jejich okolí.¹³⁰

4.12. Zaměstnání

Senioři, kteří nechtějí zůstat doma a mají možnost pracovat u bývalého zaměstnavatele, většinou tuto možnost využijí. Svými cennými zkušenostmi mohou vypomoci a předat tyto zkušenosti mladší generaci. V dnešní době si hodně senioři hledají brigádu i pro finanční přilepšení k penzi. Oba tyto důvody k denní docházce do zaměstnání přispívají k aktivnímu stáří. Aktivuje to nejen fyzickou stránku těla, ale i myšlenkové a duševní pochody.¹³¹

Po celém světě je stále více uznávána potřeba podporovat aktivní a produktivní příspěvek, kterým mohou staří lidé přispět formální prací, neformální prací, naplacenými aktivitami doma a v dobrovolnických profesích. Dobrovolnická činnost pomáhá starým lidem rozvíjet sociální kontakty a psychologickou pohodu a současně významně přispívá svým komunitám a národům.¹³²

4.13. Náměty pro aktivní přístup ke stárnutí

Celkový přehled nabídek volnočasových aktivit neexistuje. Senior musí hledat informace na různých místech, např. na obecním úřadě, ve společenských centrech různých zřizovatelů, na internetu apod. Výběr a využívání volnočasových aktivit je přímo závislé nejen na zdravotním stavu seniora, ale i na jeho ekonomickém a rodinném zázemí.

Myslím si, že ideálním řešením pro jednoduchou dostupnost informací o volnočasových aktivitách pro seniory by mohl být vhodný specializovaný internetový portál.

¹²⁹ ČEVELOVÁ, M. *Aktivní životní styl seniorů a jeho determinanty*. Bakalářská práce. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, 2008

¹³⁰ Tamtéž

¹³¹ Tamtéž

¹³² VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*. Praha, 2000.

Seniorům vyhovuje, když se místo aktivit nachází v blízkosti jejich bydliště a aktivity jsou finančně dostupné. Je také brát zřetel na to, že je pro ně důležité, že se mohou zúčastnit s přítelem či pečovatelem a účast na akci je možný bez požadovaného členství.

Je také důležité myslet na handicapované seniory, tak aby budovy a zařízení v těchto budovách byly přístupné a vybavené tak, aby umožňovaly účast osob s postižením.

S cílem podpořit a motivovat k účasti na akci je dobré rozesílat seniorům pozvánky, letáky.

*Okolní prostředí přátelské ke starším lidem může být rozhodujícím rozdílem mezi nezávislostí a závislostí pro jednotlivce, ale zejména důležité pro stárnoucí osoby. Například staří lidé, kteří žijí v nebezpečném prostředí nebo místech s fyzickými bariérami, se mnohem méně často dostanou ven a může u nich docházet k izolaci, depresím, zhoršení fyzické kondice a zvýšení problémů s mobilitou.*¹³³

Haškovcová a Hovorka doporučují, aby si člověk po odchodu do důchodu stanovil nový denní řád, aby si tělo zvyklo na pravidelnost, na rytmus. Do tohoto řádu je vhodné zařadit časově vymezený spánek, čas na kulturu, sport, na práci, na jídlo a osobní hygienu. Dostatek času na koníčky, na volnočasové aktivity je nejdůležitější, protože nenechávají prostor pro lhostejnost a unuděnost.¹³⁴

Denní řád upevňuje zdraví a je spojnicí s budoucností. Vhodné je občasné přerušování tohoto řádu, protože stimuluje zásobní síly v mozku, rozehraje unavené nervové pochody, které vedou k rozmrzelosti, nejsou-li občas změněny.¹³⁵

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

¹³³ Active ageing: Policy Framework, World Health Organization, 2002.

¹³⁴ HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Praha: Panorama, 1990, HOVORKA, J. *Cesta do stáří*. Praha: Práce, 1986.

¹³⁵ HOVORKA, J. *Cesta do stáří*. Praha: Práce, 1986.

4.14. Respekt a sociální začleňováním seniorů

Veřejné, neziskové a komerční služby se seniory konzultují možnosti, jak zlepšit své služby. Veřejný a soukromý sektor poskytuje služby a produkty přizpůsobené potřebám seniorům. Zaměstnanci, které služby zaměstnávají by měli být vstřícní a zdvořilý, personál by měl být vyškolen v jednání se seniory.

Média by měly seniory představovat společnosti bez zjevných předsudků, pozitivně a zahrnovat je do života ostatních členů společnosti.

Události a aktivity by měly být pro každý věk atraktivní a odpovídat potřebám dané komunity. Zahrnovat aktivity, které umožňují kontakt mezi generacemi, které může přinést vzájemné obohacení. Dostávají tak příležitost sdílet s ostatními generacemi své poznatky, historii a znalosti. Je možnost zapojovat seniory i do aktivit s dětmi a učiteli v místních školách.

Je vhodné si uvědomit, že senioři jsou plnohodnotní partneři, kteří by měli být zahrnuti do rozhodování společnosti a ne být s ní vyloučeni. Měli by být komunitou oceňováni za svůj minulý, ale i také současný přínos.

4.15. Motivace seniorů

Motivace při vzdělávání je jedním z nejdůležitějších prvků. Může se jednat jak o motivaci vnitřní (zkušenost, očekávání), tak o motivaci vnější (vliv společnosti). Motivace bývá nejzávažnějším problémem u seniorů. Nevidí význam vzdělávání anebo se jim nechce.

Proč člověk žije? Zřejmě aby uspokojoval svoje potřeby. Jednou z hlavních je zábava potěšení.¹³⁶

Motivace je, jak někteří autoři uvádějí, vnitřní síla, která nás žene kupředu. Dle definice Howarda je motivace prospěch, který jedinec očekává jako odměnu za to, že se bude vzdělávat. U motivace je důležité vědět, jaký benefit očekávají senioři a jakou hodnotu přispívají vzdělávání.

Vzdělávací aktivity vyhledávají senioři z různých důvodů. Motivem může být například potřeba

¹³⁶ MACHÁČOVÁ, J., MATĚJČEK, J. *Problémy obecné kultury v českých zemích 1781-1989*. Opava: Slezské zemské muzeum v Opavě, 2008. s. 187

- být aktivní, seberealizovat se,
- rozvíjet své původní zájmy, svou profesi, specializaci,
- získat nové poznatky
- naučit se novým dovednostem
- zachovat si stávající vědomosti, dovednosti a schopnosti
- udržet si svou samostatnost, autonomii,
- vytvořit a rozvíjet sociální kontakty, potřeba sociálního přijetí a ocenění,
- realizovat svá přání, hledat nový smysl života, dopřát si vzdělání v další oblasti.¹³⁷

¹³⁷ PETŘKOVÁ, A. *Senioři jako účastníci vzdělávacích aktivit. In. Člověk a společnost na přelomu tisíciletí. Sborník příspěvků z mezinárodní konference.* Olomouc: UP, 1998.

5. SOUČASNÝ SYSTÉM PÉČE O SENIORY V ČR

*Před více než třiceti lety prohlásil prezident Spojených států John F. Kennedy, že měřítkem společnosti je úroveň její péče o nejslabší občany. Toto krédo přimělo mnoho západních společností ke zkoumání vlastních postojů, zákonů a zvyků při práci zabezpečující lepší život osob s postižením. Dodržování lidských práv je pro seberealizaci a osobní blaho postižených a starých občanů nezbytné.*¹³⁸

Systém péče o seniory zaznamenal velké změny po roce 1989. Došlo k částečným změnám struktury péče a také se začal měnit postoj k člověku jako k individuální bytosti.

*Co se týká institucionální péče, snahou je zlepšit kvalitu života v těchto zařízeních především humanizací neboli zlidšťováním přístupu ke starým lidem. Důraz je kladen na tyto aspekty.*¹³⁹

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

V poslední době jsou trendem služby, které přichází za člověkem do jeho domácího prostředí a které tak prodlužují dobu, kdy může starý člověk i přes různá omezení setrvat ve svém domácím prostředí. Jedná se o služby terénní nabízené

¹³⁸ MÜHLPACHR, P., *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita, 2004. s. 108

¹³⁹ JANEČKOVÁ, H. 2005. *Sociální práce se starými lidmi*. In MATOUŠEK, O., s. 18

*pečovatelskou službou nebo služby nabízené v zařízeních jako jsou domovy-penziony, domy s pečovatelskou službou atp. Cílem těchto služeb je:*¹⁴⁰

- být komplexní,
- být orientované na člověka, odrážet jeho přání a potřeby v individuálním plánu péče,
- být pružné (v případě měnících se potřeb),
- být dostupné v čase (jsou poskytovány včas, dříve než nastane krize, jsou preventivně orientované),
- být kontinuální (jsou založeny na spolupráci různých objektů a sektorů – pečovatelů, zdravotníků atp.),
- podporovat integraci člověka do společnosti a tím předcházet izolovanosti a samotě,
- opírat se o týmovou spolupráci personálu, který má možnost se soustavně vzdělávat a zlepšovat tak kvalitu péče.

5.1. Ústavní péče

Co je to ústavní péče? Seniorům je ústavní péče poskytována v domovech důchodců a domovech pro seniory, které nabízí plnou zdravotní a sociální péči a také v penzionech pro seniory, které tuto péči poskytují částečně. Penziony jsou vhodné zejména pro seniory v dobrém zdravotním stavu, kteří jsou alespoň částečně soběstační.

5.2. Historie ústavní péče

Dříve ve společnosti neexistovala žádná forma institucionální péče o handicapované seniory apod. S příchodem křesťanství byly zakládány útulky pro handicapované jedince a děti bez rodin. Při kláštorech vznikaly tzv. hospitaly, jednalo se o nemocniční zařízení, které poskytovaly nemocniční a azylovou péči. Církev je v této době významnější institucí než stát a to až do novověku. Ve

¹⁴⁰ JANEČKOVÁ, H. 2005. *Sociální práce se starými lidmi*. In MATOUŠEK, O., s 19.

středověku dále vznikaly útulky pro pocestné, vdovy, sirotky, žebráky, starce. Jako profesionální ošetřovatelé zde vystupovali kněží, mniši, jeptišky.

V renesanci se objevily nejrůznější pověry, čarodějnictví a démony. Snažily se těchto lidí zbavit.

V osvětenství vznikaly již velké budovy a špitály, které měly polosoudní struktury. *19. století je stoletím specializace ústavních zařízení. Začíná se používat i nových označení pro tyto nově profilované internační domy: trestnice, polepšovna, starobinec...Velké ústavy nového typu zakládá stát, který alternuje církevní středověké instituce.*¹⁴¹

Na přelomu 19. a 20. století dochází ke změně potřeb klientů. Ústavní péče začíná být koncipována jako ochrana klientů před okolním světem.

*Většina dnešních ústavů byla založena v době poválečné. V té době byl vytvořen organizační systém ústavní péče, který jednoznačně stanovil kritéria k zařazení jednotlivce do ústavu zdravotního, sociálního či výchovného charakteru.*¹⁴²

5.3.Domovy a penziony pro seniory

Nejenom zdraví, ale také i nemoc a stáří patří neodmyslitelně k našemu životu. Tradiční rodina v moderní době nemá většinou čas, aby se postarali o své starší příbuzné. Vzhledem k této skutečnosti rodina volí často formu ústavní péče, aby senior byl řádně zabezpečen. Společnost se snaží, aby byly zřizovány menší ústavy, které by byly schopny zajistit klientovi individuální přístup. Vše je otázkou financí – a ty stát nemá.

Podle Vágnerové je úbytek schopností standartním projevem stáří a bývá nejčastějším důvodem ke změně životního stylu. Člověk začíná potřebovat pomoc v každodenní činnosti.¹⁴³

Umístění do domova pro seniory právě z těchto důvodů znamená zásadní změnu životního stylu seniora, jak říká Vágnerová. Tato změna se týká ztráty zázemí, známých míst a s tím spojené identity, ztráty autonomie a soběstačnosti.

¹⁴¹ MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita, 2004. s. 97

¹⁴² Tamtéž, s. 99

¹⁴³ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*. Praha, 2000.

Neméně závažné je vnímání tohoto přemístění jako signálu blížícího se konce života.¹⁴⁴

Umístění seniora do jakéhokoliv zařízení ústavní péče Mühlpachr považuje za základní problém ztrátu vazeb s rodinou, většinou v důsledku velké vzdálenosti od původního domova a neexistující možnosti společného krátkodobého pobytu v zařízení. Také dochází ke ztrátě společenských vazeb, které měl doposud. Taktéž může být omezeno soukromí, které je důsledkem předimenzování kapacity budov.¹⁴⁵

U klientů může dojít k dezorientaci v novém prostředí, ztrátě motivace a vůle k zachování nezávislosti. Vše záleží na osobnosti seniora a jeho připravenosti odchodu do domova pro seniora.

V České republice existují dva základní typy ústavních zařízení v oblasti péče o seniory: Domovy pro seniory a penziony pro seniory.

Domovy pro seniory jsou určeny pro občany se sníženou schopností postarat se sami o sebe. Klientům je zde poskytováno ubytování, stravování, úklid. Je zajišťována zdravotní péče, nepřetržitá ošetrovatelská péče a rehabilitace. Pro klienty jsou pořádány přednášky, besedy, hudební, taneční představení atd.

Provoz v DPS je financován z účelové státní dotace na lůžko, z úhrady obyvatel a z rozpočtu obce. O umístění rozhodují ředitelé ústavů na základě nové právní úpravy, tj. zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách. Podle tohoto zákona jsou sociální služby oprávněni poskytovat fyzické i právnické osoby, obce, kraje a ministerstvo. Poskytování těchto služeb je podmíněno získáním oprávnění k provozování sociální služby (registrací), o které je nutno žádat místně příslušný krajský úřad.¹⁴⁶

Domovy – penziony pro seniory, jedná se zařízení ústavní péče, kde jsou umístěni klienti, kteří jsou víceméně soběstační a potřebují jen minimum péče. Tyto zařízení většinou řeší otázku bydlení seniorů. Je zde poskytována pouze základní péče taková, kterou senior potřebuje. *Provoz zařízení není dotován státem, příspěvek klienta neuhrazuje provozní náklady v plné výši. Rozdíl je hrazen z rozpočtu obce.¹⁴⁷*

¹⁴⁴ Tamtéž

¹⁴⁵ MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita, 2004.

¹⁴⁶ Zpráva o sociální péči...,2007

¹⁴⁷ Zpráva o sociální péči...,2007

Dalším typem ústavní péče o seniory jsou domy pokojného stáří.

Domy pokojného stáří jsou většinou spojeny s denním stacionářem a je jednou z možností péče o staré lidi. Provozovatelem je Diecézní charita. *Domovy poskytují většinou trvalý pobyt seniorům nad 65 let se sníženou soběstačností a změnami zdravotního stavu, vytváří domov klientům, kteří nemohou žít ve svém přirozeném prostředí a umožňuje jim prožít aktivní a plnohodnotné stáří. Péče o klienty je nepřetržitá a zahrnuje sociálně-zdravotní služby, terapeutické, aktivizační a vzdělávací činnost.*¹⁴⁸

Denní stacionář poskytuje ambulantní sociální služby. Dle Novotné jsou určeny seniorům se sníženou soběstačností, kteří nemohou zůstat během dne ve svých domácnostech. Denní stacionář umožňuje rodinným příslušníkům pečujícím o seniora i nadále zůstat v zaměstnání, bez nutnosti umístit seniora trvale v pobytovém zařízení.¹⁴⁹

5.4.Léčebna dlouhodobě nemocných

*Léčebny dlouhodobě nemocných jsou specializovaná oddělení nemocnic. Zajišťují tzv. následnou péči o pacienta v situacích, kdy stav nemocného již nevyžaduje pobyt v nemocnici, ale zároveň mu ještě neumožňuje propuštění do domácího ošetřování. Léčebny poskytují seniorům péči ošetrovatelskou a rehabilitační, která je hrazena zdravotní pojišťovnou. Doporučit pacienta do LDN může nemocnice nebo i praktický lékař. Pobyt klienta by zde neměl přesáhnout 3 měsíce.*¹⁵⁰

Léčebnu pro dlouhodobě nemocné vede ředitel léčebny, kterým je vedoucí lékař. Činnost léčeben je řízena provozním řádem.

O seniora je zde celodenně pečováno, komplexní péče tvoří diagnostika, léčebná péče, ošetrovatelská péče, rehabilitační péče, nácvik denních dovedností.

¹⁴⁸ Zpráva o sociální péči ve městě Brně za rok 2007 [online]. 2007 [cit. 9. února 2011].

Dostupný z WWW: <<http://www.brno.cz/download/osp/1200303617.doc>>

¹⁴⁹ NOVOTNÁ, D. *Aktivizace seniorů v denním stacionáři*: bakalářská práce. Brno: MU, 2006.

¹⁵⁰ Slovníček [online]. 2000. č.1 [cit. 12. února 2011]. Dostupný WWW: <<http://www.hospice.cz/hospice1/seznamy.php?sez=2>>.

5.5.Hospic

Hospic je typem ústavního zařízení, ve kterém se zajišťuje péče pro dlouhodobě a nevléčitelně nemocné. Základním principem péče v hospici je úcta k člověku jako jedinečné, neopakovatelné bytosti. Hospic nemocnému garantuje, že nebude trpět nesnesitelnou bolestí, bude vždy plně respektována jeho lidská důstojnost a v poslední chvíli nezůstane sám.

Je zde uplatňován holistický přístup k pacientovi i jeho rodině. Znamená to celkový, totální přístup k nemocnému ve smyslu komplexní péče o potřeby těla, mysli i ducha.¹⁵¹

Stejně jako léčba bolesti nemocným je důležitá i řešení psychologických, sociálních a duchovních problémů nemocných a jejich rodin. V souvislosti s péčí v hospicích je v současné době velmi diskutovaný problém eutanázie a přístup k ní. **Eutanazie** (z řec. *eu* - eu, dobrá, *θάνατος* - *thanatos*, smrt; doslova "dobrá smrt"), je obvykle definována jako usmrcení na žádost (též asistovaná [sebevražda](#)). Usmrcení na žádost, tedy se svolením [poškozeného](#), stejně jako asistovaná [sebevražda](#), je z hlediska českého [trestního práva](#) nedovolené a je posuzováno jako [vražda](#)¹⁵².

Tento problém je diskutovaný nejen u nás, ale i po celém světě. V některých evropských zemích je uzákoněno právo na eutanázii.(např. Nizozemí)

5.6.Domácí péče

Význam rodiny s věkem stoupá. Vztahy k blízkým se většinou ve stáří nemění a proto je domácí péče pro seniory jednoznačně nejlepším řešením. Poskytování domácí péče je upraveno řadou právních norem, zejména zákonem č.108/2006 Sb., o sociálních službách.

Pokud se v rodině rozhodnete, že o svého blízkého postaráte sami, je to určitě dobře. Každý člověk je šťastný doma, a ne v ústavním zařízení. Je třeba ale počítat s tím, že péče o ležícího člověka je vysilující služba a musíte se na dobře připravit.

¹⁵¹ Slovníček [online]. 2000. č.1 [cit.14. února 2011]. Dostupný na: <<http://www.hospice.cz/hospice1/seznamy.php?sez=2>>.

¹⁵² Wikipedie [online] 2011 [cit.1. března 2011] Dostupné na: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Eutan%C3%A1zie>

Lidé často neznají základní principy ošetrovatelské péče a neví o možnostech, které lze využít.¹⁵³

Péče o osobu blízkou prostřednictvím rodiny je pro seniora nejlepší variantou. Pro pečující osobu je to velmi náročná práce, a to jak fyzicky, tak i psychicky. Pro seniora, který nezvládne pečovat sám o sebe, je možnost zažádat o příspěvek na péči, který je posuzován s ohledem na zdravotní stav a je adresován osobě, o kterou je pečováno. O příspěvek na péči se žádá u příslušného odboru sociálních věcí, obce s rozšířenou působností. Výše příspěvku na péči u dospělého se pohybuje od 800,- Kč do 12.000,- Kč dle stupně zdravotního postižení.

V případě potřeby může rodina v péči o seniora spolupracovat s agenturou poskytující domácí péči.

¹⁵³ RYCHNOVSKÝ, D. pečujete trvale o blízkého? *Brněnský Metropolitan* [online]. 2007.č.1 [cit.6 ledna 2009].
Dostupný WWW:<<http://www.brno.cz/brněnskýmetropolitan/index.php?rok=2007>>.

6. PROŽÍVÁNÍ VOLNÉHO ČASU VE STÁŘÍ

Člověka při odchodu do důchodu napadne jako první myšlenka co bude dělat s volným časem. Do teď chodil do zaměstnání a nyní bude mít tolik volného času. Co bude najednou dělat? Jedná se o velice subjektivní pohled, na který lze nahlížet z mnoha hledisek. Dá se říci, že čas ve stáří utíká daleko rychleji.

Je velmi špatné, když se člověku odchodem do důchodu zhroutí celý svět, když neví jak naložit s volným časem. V seniorském věku narůstá nejen fyzická závislost na pomoci druhé osoby, ale i psychická závislost na partnerovi nebo dětech.

Ale každý člověk je jiný. Pokud byl senior doposud zvyklý žít aktivně, společensky, bude tak dělat nadále. Naopak člověk který žil pasivně, nebude mít zájem o další život, bude upadat do apatie. Aktivity vyžadují podporu rodiny, známých, přátel i společnosti.

Někteří autoři klasifikovali základní typy reakcí na příchod stáří.

Nejznámějších je tzv. pět strategií adjustace na stáří, které uvedl D.B.Bromley.¹⁵⁴

1. Strategie konstruktivnosti je ideální forma adaptace a akceptace na stáří. Senior se vyrovnává se stáří a nadále se těší ze života, je otevřený, přizpůsobivý, tolerantní. Navazuje poměrně snadno vztahy k druhým lidem a stávající udržuje. Je optimistický a reálně přijímá možnosti budoucího života ve stáří.

2. Strategie závislosti se vyskytuje poměrně často. Tento způsob má tendence k závislosti a pasivitě, spoléhá na druhé a věří, že se o něho postarají jak po stránce hmotné, tak i citové.

3. Strategie obranného postoje se týká seniorů, kteří žili pro práci, zapojovali se aktivně do veškerého společenského dění. Jsou to lidé, kteří spíše dávali, než brali a celoživotně vykazovali vysokou míru soběstačnosti. Většinou do penze odcházejí až poté, co je okolí k tomu přinutí.

4. Strategie nepřátelství. Jedná se o jedince, kteří v životě nebyli úspěšní a mají tendence svalovat vinu na druhé. Bývají mrzutí, závistiví, nepříjemní, rozčilení.

¹⁵⁴ BROMLEY, D.B. *Psychológia ľudského starnutia*. Bratislava, 1974.

5. Strategie sebenenávisti se projevuje u seniorů, kteří nemají rádi sami sebe. Jsou lítostiví, těžko se ovládají a mají sklony k depresím. Cítí se osamělí a zbyteční.

7. KONCEPT AKTIVNÍHO STÁRNUTÍ

Pojem aktivního stárnutí byl přijat koncem devadesátých let minulého století Světovou zdravotnickou organizací (WHO) jako výraz potřeby respektovat lidská práva starších lidí v kontextu celosvětového stárnutí populací. Tento pojem má vyjadřovat vyšší míru společenské inkluзивity vůči seniorů než pojem pouhého zdravého stárnutí. Kromě uznání potřeby péče o seniory totiž akcentuje i taková práva jako je právo na udržení osobní nezávislosti, spoluúčasti na veřejném dění, lidské důstojnosti a životní seberealizace. Tento koncept poukazuje na nutnost zachování možnosti realizace individuálního potenciálu ve všech fázích života.

Koncept aktivního stárnutí tak vyjadřuje skutečnost, že například i penzionování, nemocní či zdravotně postižení mohou zůstat i přes svůj věk, handicap aktivními přispěvateli společnosti¹⁵⁵

Koncept aktivního stárnutí není však jediným, který odkazuje na potřebu změny pohledu společnosti na starší lidi. V různých odborných a politických dokumentech se také můžeme setkat i s pojmy jako je úspěšné, zdravé či produktivní stárnutí.

¹⁵⁵ Vincent 1999

II. PRAKTICKÁ ČÁST

8. Výzkumné šetření

V praktické části své diplomové práce se zaměřím na zjištění informací týkajících se způsobu trávení volného času seniorů a jejich životního stylu. Toto výzkumné šetření je kvantitativní a je realizované formou dotazníkového šetření. Výzkumné šetření nemohlo být realizované klasickým výzkumem, protože vzorek respondentů je příliš malý, a tak se nedají stanovit a vyhodnotit hypotézy.

V dotazníku respondenti volily 1 nebo více z uvedených možností a část otázek bylo otevřených. Dotazníkové šetření jsem zvolila z toho důvodu, že umožňuje velmi rychle získat informace od velkého množství respondentů. Pro vyhodnocení dotazníků jsem použila metodu uspořádání dat a sestavení tabulek četností a u některých otázek metodu grafického znázornění zjištěných dat.

8.1. Stanovení cílů a výzkumných předpokladů

Cílem praktické části diplomové práce je pomocí výzkumného šetření shromáždit informace o způsobu trávení volného času seniorů a jejich životního stylu. K naplnění hlavního cíle budou požity dílčí cíle:

- 1) zjistit, kolik respondentů využívá možnost organizovaného setkávání se seniorů
- 2) zjistit, jakou formu organizovaného setkávání seniorů respondenti využívají
- 3) zjistit, kolik respondentů žije zdravým životním stylem

V rámci výzkumného šetření bych také ráda potvrdila či vyvrátila tyto výzkumné předpoklady:

1. Ženy v seniorském věku se více účastní organizovaných forem setkávání seniorů než muži.
2. Senioři s vyšším vzděláním tráví svůj čas mimo rodinu aktivněji než senioři s nižším vzděláním.

3. Senioři žijící na vesnici dbají méně o svůj zdravý životní styl.

8.2. Výzkumný vzorek

Dotazník byl určen pro náhodně vybrané seniory (osoby ve věku nad 60 let, muže i ženy) , kteří odpovídali anonymně na dané otázky. Dotazník jsem vytvořila anonymní, aby se senioři nemuseli obávat úniku některých citlivějších informací o své osobě. Celkově se výzkumného šetření zúčastnilo 70 seniorů. Vzhledem k tomu, že senioři bývají vůči neznámým osobám nedůvěřiví a je často problém dostat se do jejich blízkosti, zvolila jsem pro výběr respondentů ve svém výzkumném šetření možnosti kontaktu se seniory, vzhledem k tomu, že pracuji jako sociální pracovnice se seniory.

8.3. Postup výzkumu

Pro splnění výzkumných cílů a potvrzení či vyvrácení výzkumných předpokladů jsem použila metody dotazníku (viz příloha). Dotazník byl anonymní a byl rozdělen do 3 částí, které se týkaly zjištění:

- 1) obecných informací (zjištění informací o pohlaví, věku, vzdělání, místě bydliště, ukončeném vzdělání a formy bydlení)
- 2) informací o způsobu volného trávení času seniorů
- 3) informací o životním stylu seniorů

V úvodu dotazníku byli respondenti seznámeni se strukturou dotazníku, jeho využitím a způsobem vyplnění. Respondenti v dotazníku odpovídali dvojím způsobem: volili 1 nebo více z uvedených možností a část otázek bylo otevřených. Pro vyhodnocení dotazníků jsem použila metodu uspořádání dat do tabulek četnosti a u některých otázek metodu grafického znázornění zjištěných dat. Výzkumné šetření bylo realizováno v průběhu měsíce ledna a února 2011.

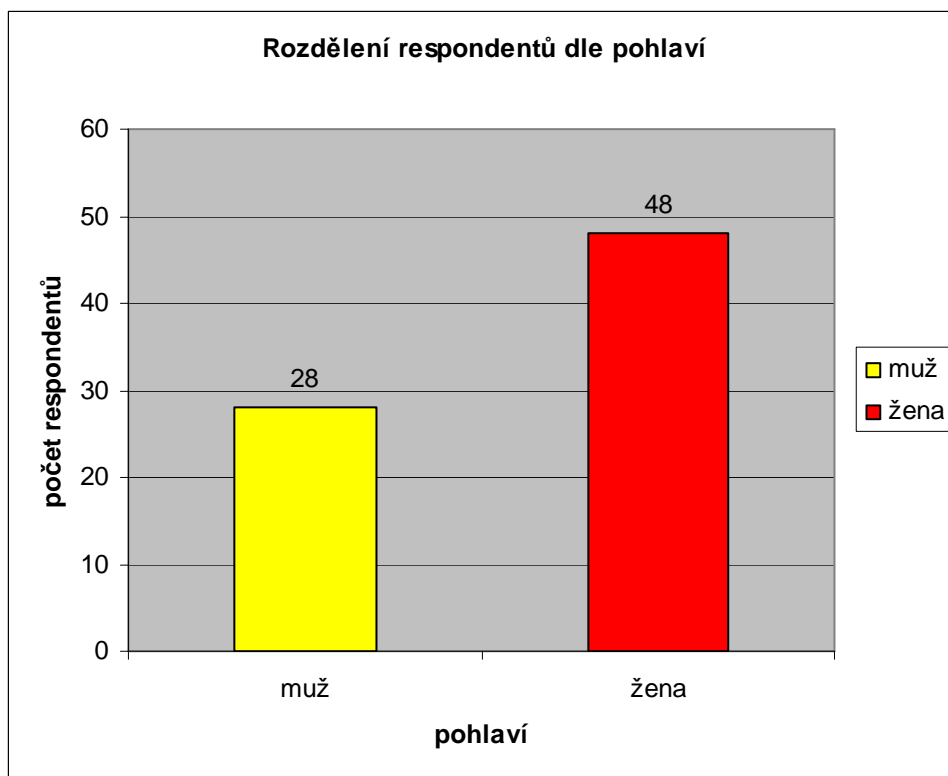
8.4. Vyhodnocení dotazníku

Odpovědi respondentů jsem zpracovala do tabulek, které jsem opatřila vysvětlujícím komentářem. K tabulkám jsem pro lepší názornost připojila grafy.

Otázka č.1 – Uveďte, prosím, Vaše pohlaví:

První otázka zjišťovala zastoupení dotazovaných žen a mužů. Z celkového počtu 70 respondentů se výzkumného šetření účastnilo 48 žen a 22 mužů.

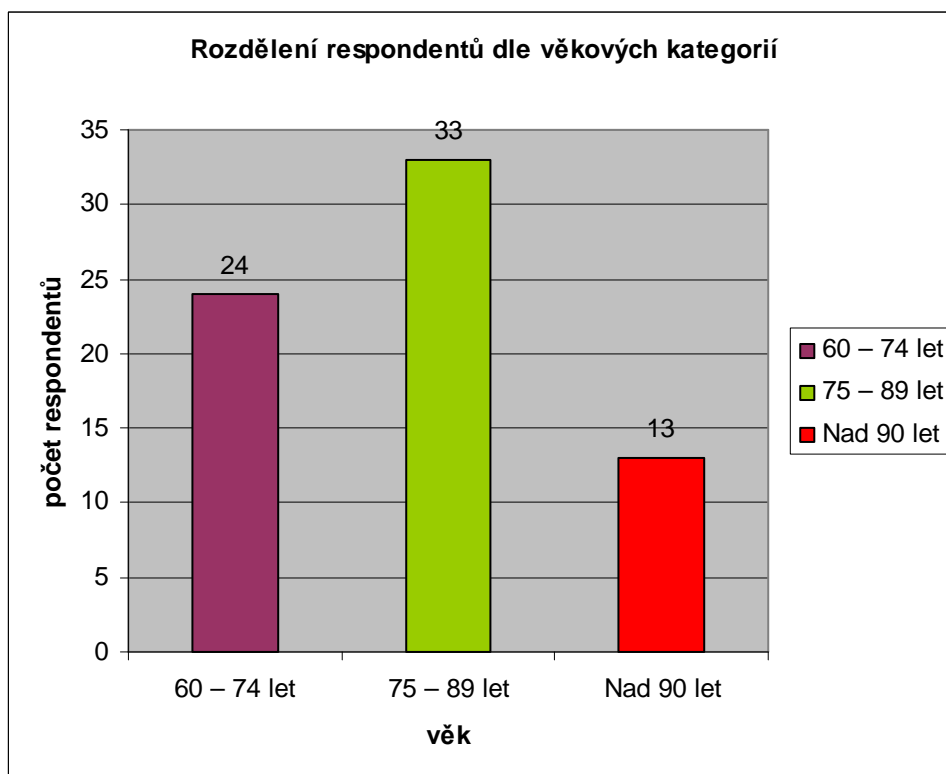
Pohlaví	Muž	Žena	Celkem
Počet respondentů	22	48	70
% vyjádření	31,4%	68,6%	100%



Otázka č. 2 – Uvedte, prosím, svoji věkovou kategorii:

Cílem druhé otázky bylo zjistit věk respondentů. Na základě teoretické části jsem při formulování této otázky vytvořila tři věkové kategorie. Z celkového počtu 70 respondentů uvedlo 24 respondentů věk mezi 60 – 74 roky, 33 dotazovaných věk mezi 75 – 89 lety a 13 respondentů uvedlo věk nad 90 let. Ve výzkumném šetření převažovala věková kategorie 75 – 89 let, kterou tvořilo 47,1% dotazovaných.

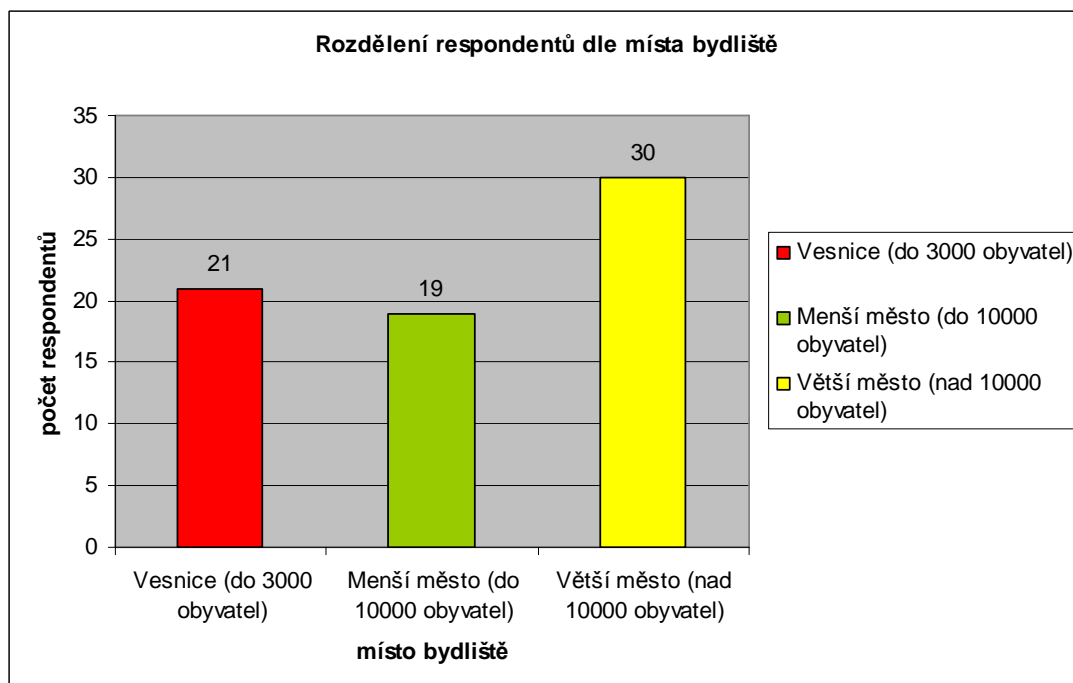
věk	60 – 74 let	75 – 89 let	Nad 90 let	celkem
Počet respondentů	24	33	13	70
% vyjádření	34,3%	47,1%	18,6%	100%



Otázka č. 3 – Uveďte, prosím, místo svého bydliště dle počtu jeho obyvatel:

Z vyhodnocení dotazníků bylo zjištěno, že 21 respondentů žije na vesnici do 3000 obyvatel, 19 respondentů v menším městě (do 10000 obyvatel) a 30 respondentů ve větším městě (nad 10000 obyvatel).

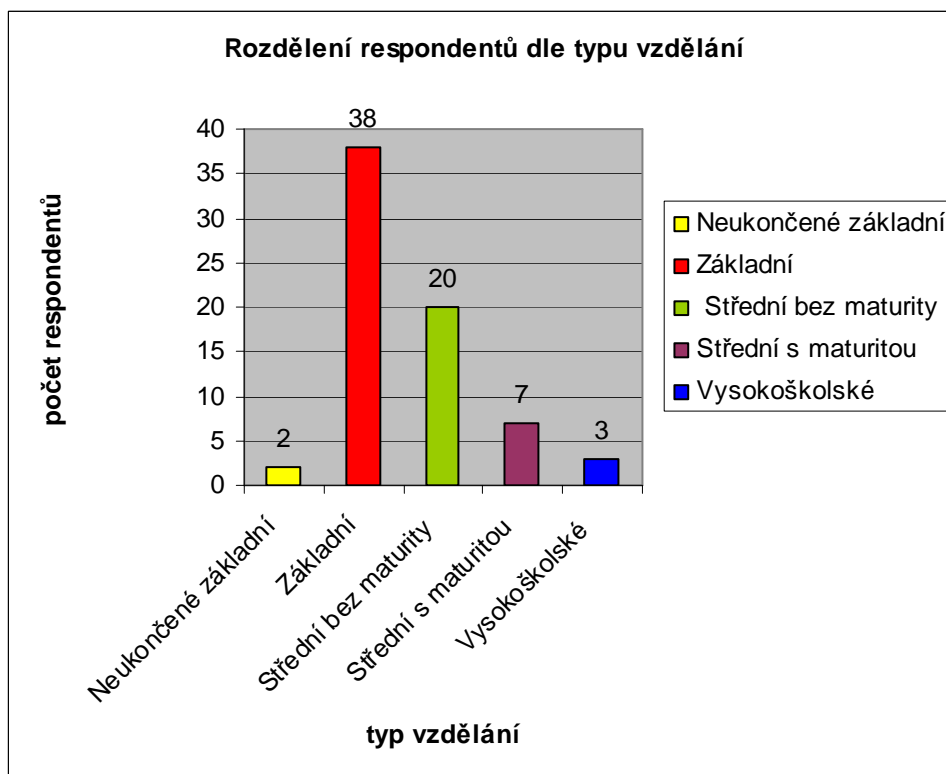
Místo bydliště	Vesnice (do 3000 obyvatel)	Menší město (do 10000 obyvatel)	Větší město (nad 10000 obyvatel)	Celkem
Počet respondentů	21	19	30	70
% vyjádření	30%	27,1%	42,9%	100%



Otázka č. 4 – Uved'te, prosím, Vaše ukončené vzdělání:

Ve čtvrté otázce jsem zjišťovala nejvyšší ukončené vzdělání respondentů. Ze 70 respondentů uvedli 2 respondenti, že nemají ukončené ani základní vzdělání, 38 bylo respondentů se základním vzděláním, 20 se středoškolským vzděláním bez maturity, 7 středoškolské vzdělání s maturitou a 3 respondenti uvedli vzdělání vysokoškolské.

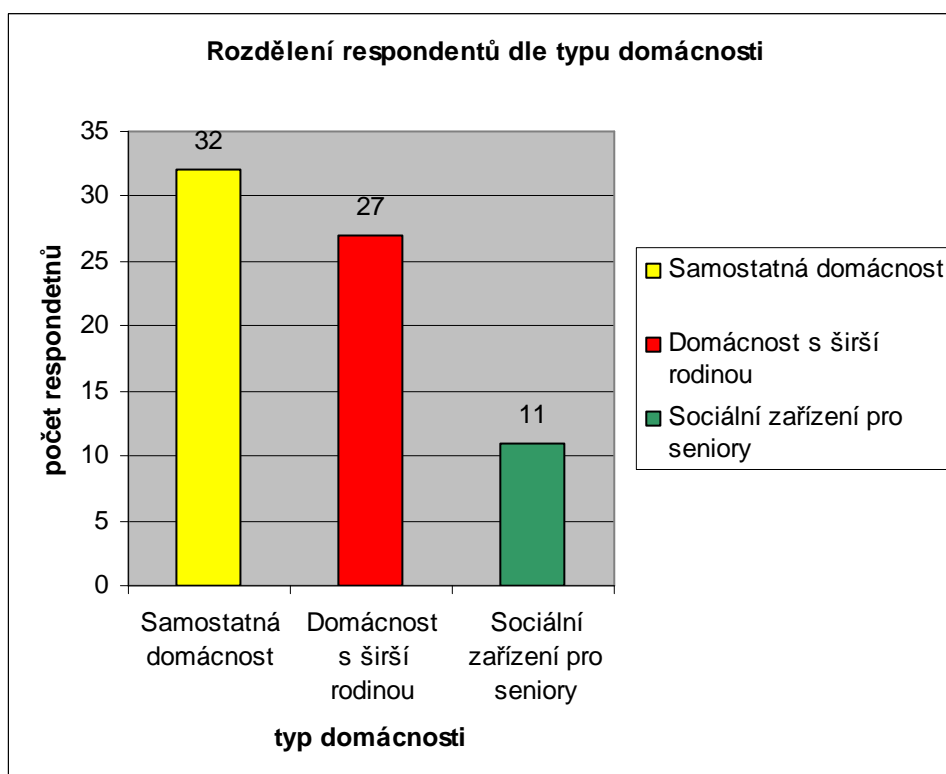
Typ vzdělání	Neukončené základní	Základní	SŠ bez maturity	SŠ s maturitou	VŠ	celkem
Počet respondentů	2	38	20	7	3	70
% vyjádření	2,9%	54,3%	28,6%	10%	4,3%	100%



Otázka č. 5 – Uveďte, prosím, typ Vaší domácnosti:

V páté otázce jsem zjišťovala, s kým senioři sdílejí domácnost. Nejvíce respondentů, 45,7% uvedlo, že žijí v domácnosti sami. Ze 70 respondentů uvedlo 32, že žijí sami nebo s partnerem v samostatné domácnosti, s blízkou rodinou v domácnosti žije 27 dotazovaných a 11 respondentů žije v sociálním zařízení pro seniory.

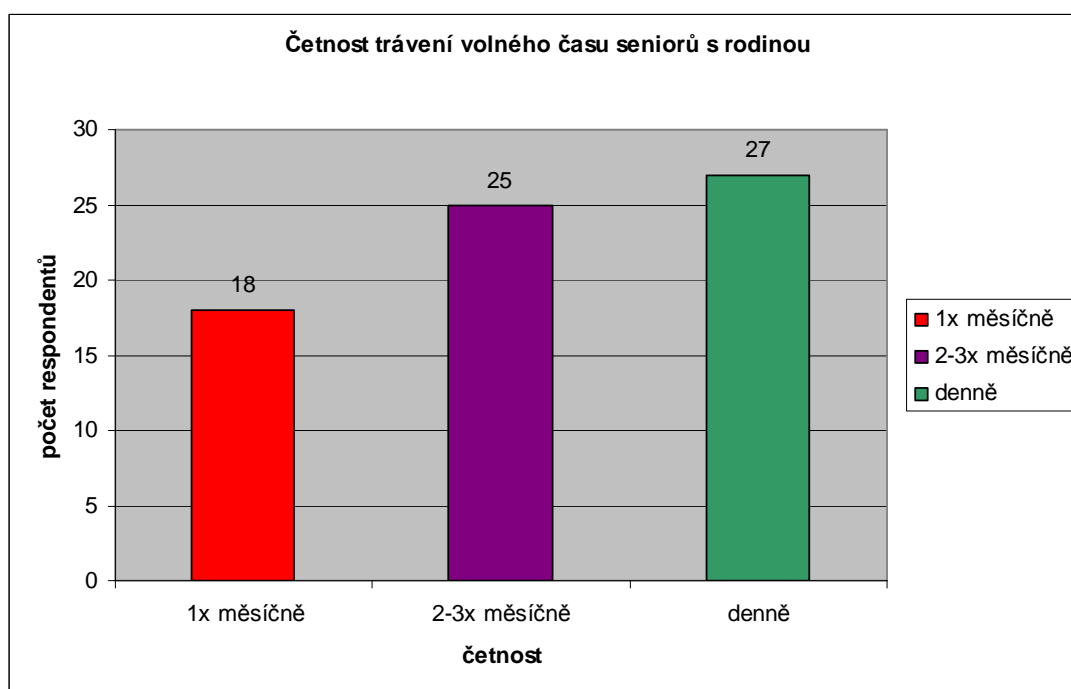
Typ domácnosti	Samostatná domácnost	Domácnost s širší rodinou	Sociální zařízení pro seniory	Celkem
Počet klientů	32	27	11	70
% vyjádření	45,7%	38,6%	15,7%	100%



Otázka č. 6 – Kolik svého volného času tráví seniori s rodinou?

18 dotazovaných tráví svůj volný čas alespoň 1x měsíčně s rodinou, 2-3x týdně využívá volný čas s rodinou 25 respondentů a 27 seniorů se stýká s rodinou denně.

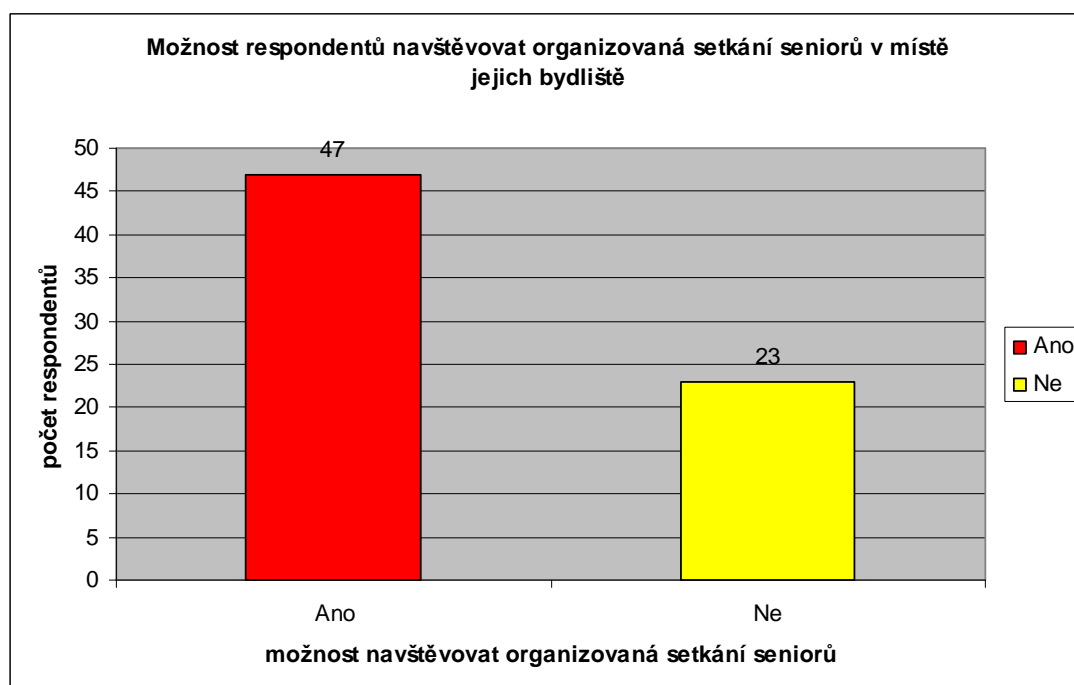
Četnost trávení volného času seniorů s rodinou	1x měsíčně	2-3x měsíčně	denně	celkem
Počet respondentů	18	25	27	70
% vyjádření	25,7%	35,7%	38,6%	100%



Otázka č. 7 – Je v místě Vašeho bydliště možnost navštěvovat organizovaná setkání seniorů? (např. kluby důchodců, univerzita třetího věku apod.)

V této otázce jsem se zaměřila na zjištění informací týkajících se možnosti seniorů setkávat se s ostatními seniory formou setkání organizovaných jinou osobu. 47 dotazovaných uvedlo, že v místě svého bydliště je možnost využívání služeb pro seniory, možnost setkávat se. 23 respondentů uvedlo, že tato možnost v blízkosti jejich bydliště není.

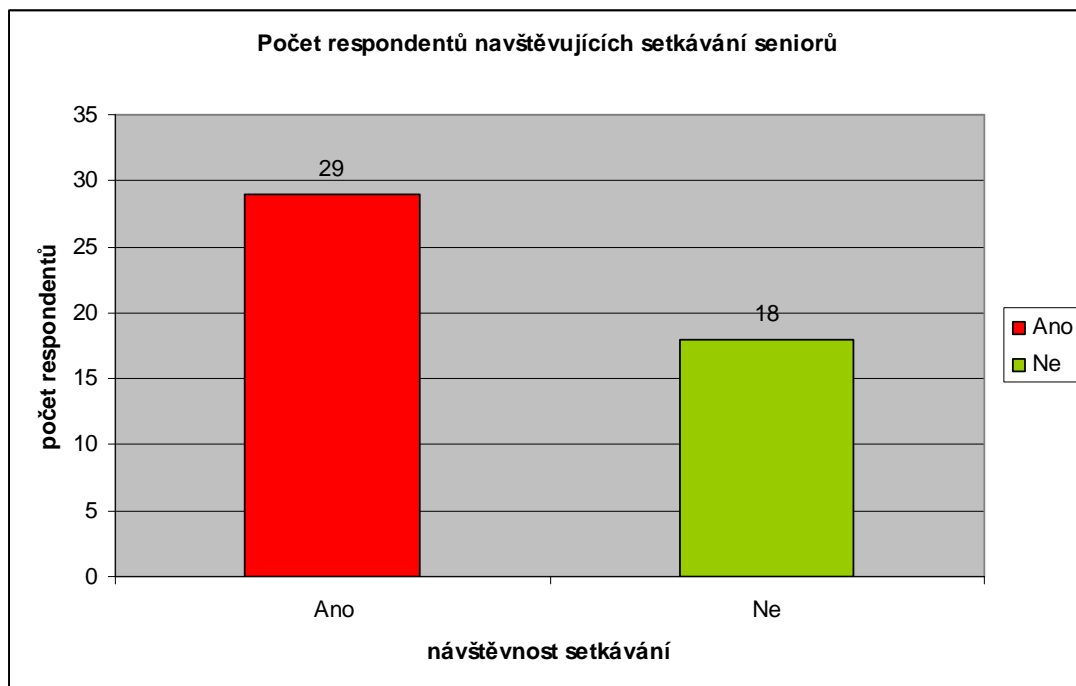
Možnost respondentů navštěvovat organizovaná setkání seniorů v místě jejich bydliště	Ano	Ne	Celkem
Počet respondentů	47	23	70
% vyjádření	67,1%	32,9%	100%



Otázka č. 8 – Jestliže jsou v místě Vašeho bydliště tyto setkávání seniorů, navštěvujete je?

Na dotaz, zda respondenti využívají setkávání seniorů uvedlo 29 ze 47 dotazovaných, kteří uvedli, že mají možnost navštěvovat setkávání seniorů, že setkávání seniorů navštěvují, zbylých 18 respondentů uvedlo, že této možnosti nevyužívá.

Návštěvnost setkávání seniorů respondenty	Ano	Ne	Celkem
Počet respondentů	29	18	47
% vyjádření	61,7%	38,3%	100%

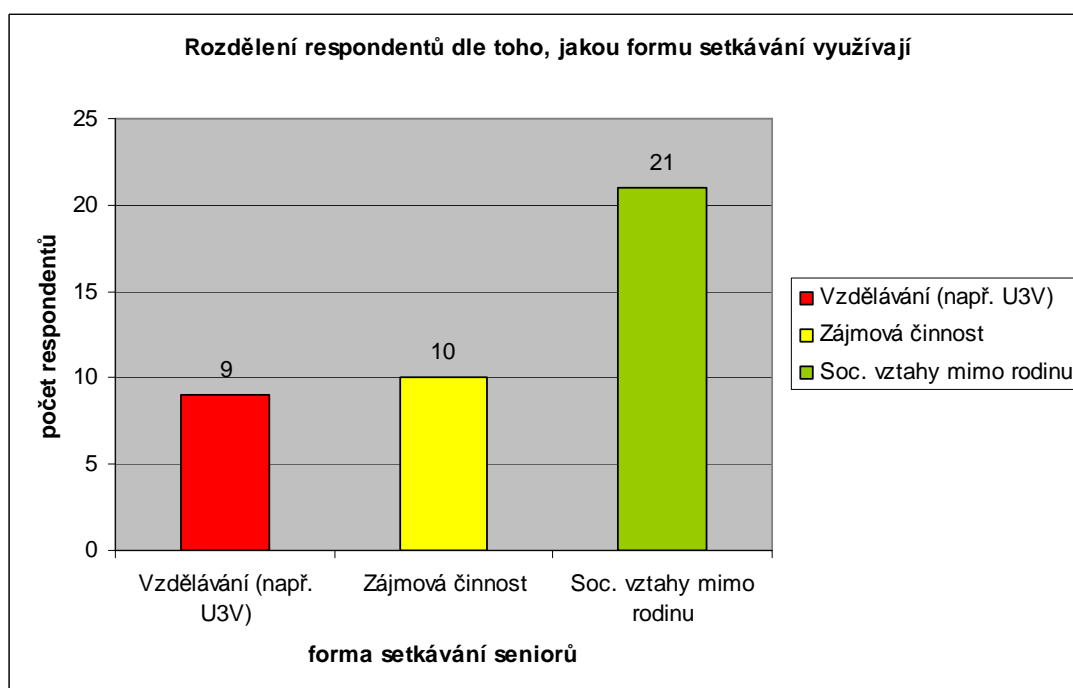


Otázka č. 9 – Pokud ano, jakou formu setkávání seniorů využíváte?

9 respondentů uvedlo, že navštěvuje aktivity vzdělávání, jako je např. Univerzita 3 věku, 10 dotazovaných navštěvuje zájmové činnosti a 29 respondentů udržuje sociální vztahy mimo rodinu např. v klubu seniorů.

Někteří respondenti v této otázce zaškrtnuli, že navštěvují více forem organizovaných setkávání seniorů (2 respondenti dokonce uvedli, že navštěvují všechny 3 formy setkávání), proto celkový součet odpovídajících 40.

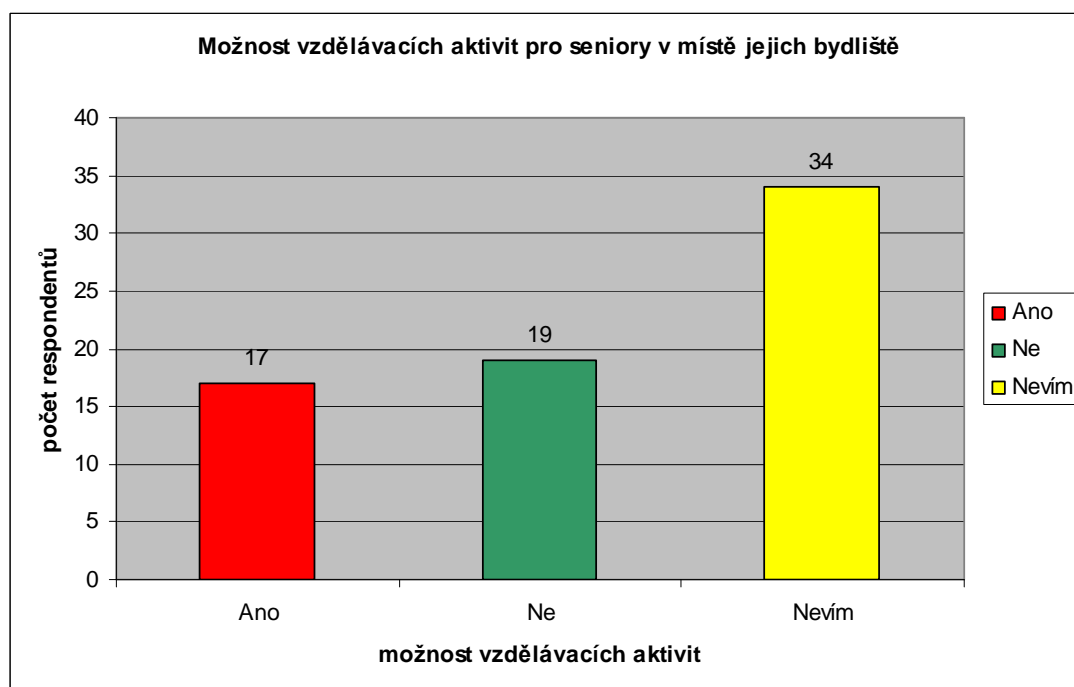
Forma setkávání seniorů	Vzdělávání (např. U3V)	Zájmová činnost	Soc. vztahy mimo rodinu	Celkem
Počet respondentů	9	10	21	40
% vyjádření	22,5%	25%	52,5%	100%



Otázka č. 10 – Je ve Vašem okolí možnost navštěvovat vzdělávací aktivity pro seniory jako je např. Univerzita 3 věku nebo počítačové kurzy pro seniory?

Na tuto otázku odpovědělo 17 respondentů, že tuto možnost má, 19 ne a 34 z dotazovaných uvedlo, že neví, zda je v jejich okolí možnost navštěvovat vzdělávací aktivity pro seniory.

Možnost vzdělávacích aktivit pro seniory v místě jejich bydliště	Ano	Ne	Nevím	Celkem
Počet respondentů	17	19	34	70
% vyjádření	24,3%	27,1%	48,6%	100%



Otázka č. 11 – Využíváte možnost navštěvovat tyto vzdělávací aktivity? Pokud ano, o jaký typ vzdělávání se jedná?

Ze souboru respondentů při otázce č.11 uvedlo 17 respondentů, že je možnost navštěvovat vzdělávací aktivity. Z těchto 17 seniorů uvedlo, že vzdělávací aktivity navštěvují pouze 9. Většinou využívají možnosti návštěvy kurzů za získáním nových znalostí, dovedností a zkušeností. Jen 2 respondenti navštěvují Univerzitu 3 věku.

Otázka č. 12 - Jakým dalším způsobem trávíte volný čas?

Respondenti uvedli, že nejvíce volného času tráví s blízkým příbuzenstvem. Z vyhodnocení dotazníků vystupuje partnerství a další vztahy s blízkou rodinou jako nejdůležitější prvek volného času seniorů.

Mezi další volnočasové aktivity seniorů, které respondenti v dotazníku uvedli, patří zahrádkaření, ruční práce, rybaření, trávení volného času s domácími mazlíčky (nejčastěji uvedli procházky se psem) apod.

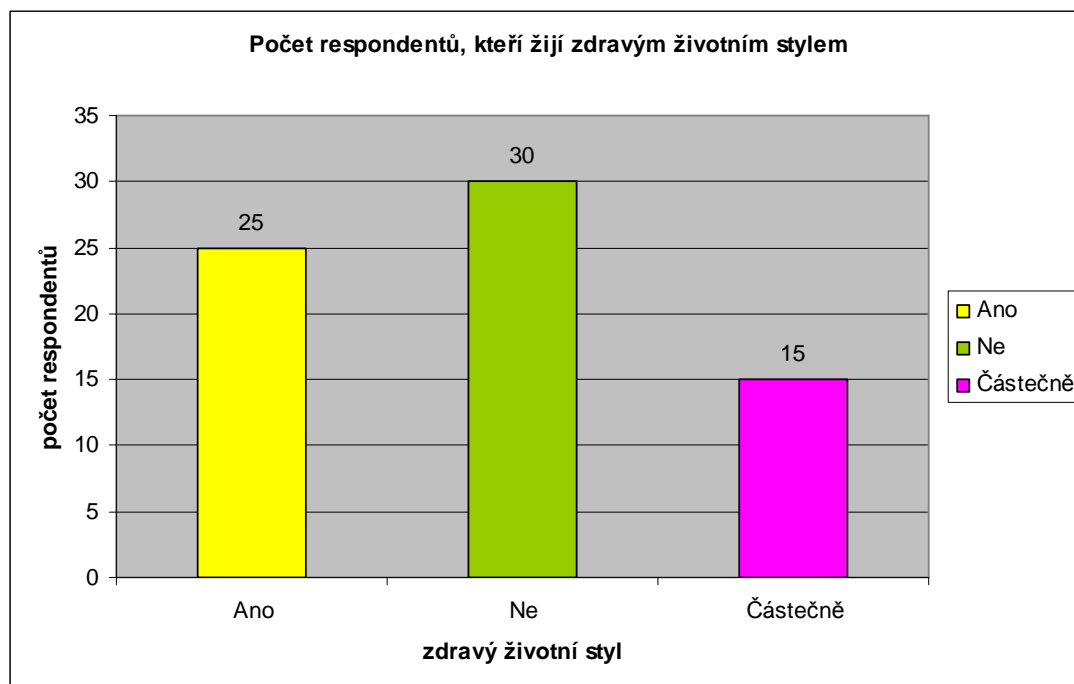
Otázka č. 13 - Jaké aktivity pro seniory byste ve svém okolí uvítali?

Respondenti uváděli, že by uvítali hlavně počítačové kurzy pro seniory (internet), další vzdělávací akce (různé přednášky) a společné výlety (např. na různá poutní místa). Několik respondentů také uvedlo, že by měli zájem o různé tvořivé kroužky (ruční práce, vaření apod.) a také o cvičení pro seniory

Otázka č. 14 – Vedete zdravý životní styl = zdravá životospráva (např. pravidelná strava, konzumace ovoce, zeleniny, celozrnného pečiva apod), cvičení, nekouříte atd.?

Tato otázka spadá do oblasti behaviorálních determinantů a jejím účelem bylo částečně zjistit, jaké jsou stravovací návyky seniorů. Na otázku, zda vedou zdravý životní styl, jako je zdravá životospráva, cvičení, nekouří, nejsou požívají alkoholu, uvedlo 25 dotazovaných, že se věnují zdravému životnímu stylu, 30 dotazovaných nežijí dle zásad zdravé životosprávy a 15 respondentů jen částečně.

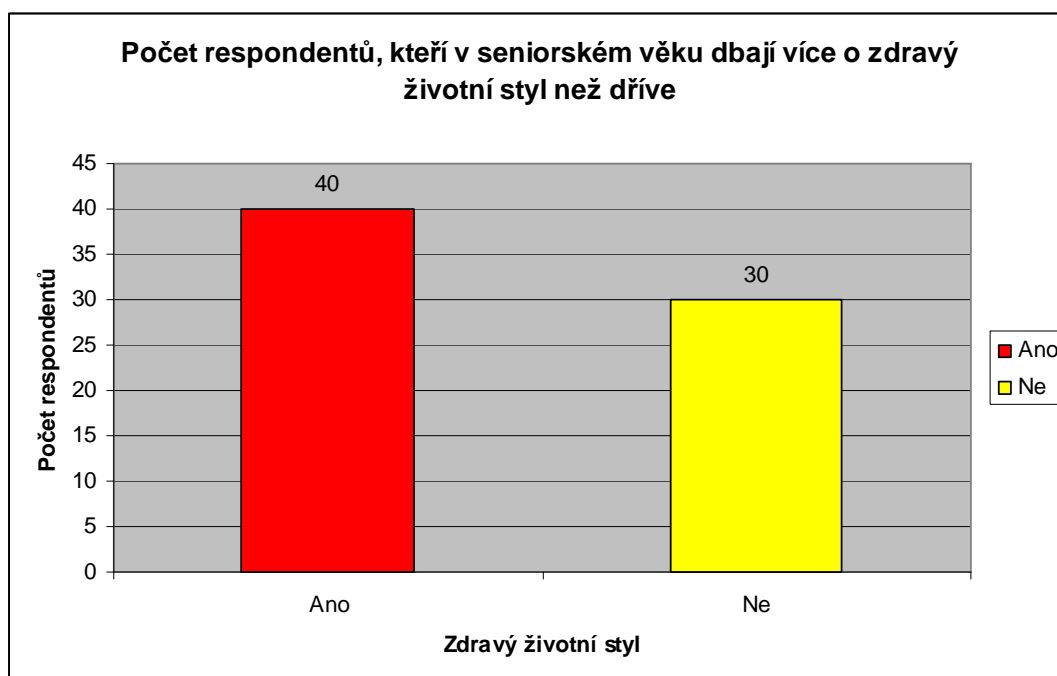
Zdravý životní styl	Ano	Ne	Částečně	Celkem
Počet respondentů	25	30	15	70
% vyjádření	35,7%	42,9%	21,4%	100%



Otázka č. 15 - Dbáte o zdravý životní styl více než před odchodem do důchodu?

40 dotazovaných uvedlo, že dbají o své zdraví více než tomu tak bylo do odchodu do důchodu a 30 dotazovaných uvedlo, že se stravují stále stejně.

Zdravý životní styl	Ano	Ne	Celkem
Počet respondentů	40	30	70
% vyjádření	57,1%	42,9%	100%



8.5. Vyhodnocení výzkumného šetření

Vyhodnocením dotazníků byly zodpovězeny dílčí cíle a splněn cíl praktické části diplomové práce.

Naplnění dílčích cílů:

1. dílčí cíl – zjistit, kolik respondentů využívá možnost organizovaného setkávání seniorů

Vyhodnocením otázky č. 7 a 8 bylo zjištěno, že možnost využívat organizovaného setkávání seniorů má 47 respondentů a této možnosti využívá 29 respondentů.

2. dílčí cíl – zjistit, jakou formu organizovaného setkávání seniorů respondenti využívají

Vyhodnocením otázky č. 9 byly získány informace, že 9 respondentů využívá možnost navštěvovat vzdělávací aktivity (např. U3V), 10 respondentů zájmová setkávání a 21 respondentů udržuje sociální vztahy mimo rodinu např. formou klubu důchodců. Někteří z respondentů uvedli, že navštěvují více forem setkávání seniorů.

3. dílčí cíl – zjistit, kolik respondentů žije zdravým životním stylem

Vyhodnocením otázky č. 14 bylo zjištěno, že z celkového počtu 70 respondentů žije zdravým životním stylem 25 respondentů, 30 respondentů ne a 15 respondentů žije částečně zdravým životním stylem.

Pomocí těchto dílčích cílů a vyhodnocením zbylých otázek v dotazníku byl naplněn hlavní cíl praktické části diplomové práce – shromáždění informací o trávení volného času seniorů a jejich životním stylu. Tyto informace jsou přehledně uspořádány do tabulek četnosti a graficky znázorněny.

8.6. Potvrzení výzkumných předpokladů

1. výzkumný předpoklad: Ženy v seniorském věku se více účastní organizovaných forem setkávání seniorů než muži.

Vyhodnocením dotazníku bylo zjištěno, že celkem 29 respondentů využívá možnost organizovaných setkávání seniorů, z toho bylo 21 respondentů žen a 8 respondentů byli muži. Tímto byl výzkumný předpoklad č. 1 potvrzen, avšak musíme vzít v úvahu, že z celkového počtu 70 respondentů byla významná většina žen (68,6%).

2. výzkumný předpoklad: Senioři s vyšším vzděláním tráví svůj čas mimo rodinu aktivněji než senioři s nižším vzděláním.

29 respondentů uvedlo, že využívá možnosti organizovaných setkávání seniorů, z toho bylo 1 respondent s vysokoškolským vzděláním, 4 se středoškolským vzděláním s maturitou, 10 se středním vzděláním bez maturity a 14 respondentů se základním vzděláním. Tímto nemůžeme výzkumný předpoklad č. 2 potvrdit, avšak tyto informace nemůže zevšeobecňovat, protože z celkového počtu 70 respondentů měli největší zastoupení respondenti se základním vzděláním (38 respondentů tj. 54,3%).

3. Výzkumný předpoklad: Senioři žijící na vesnici dbají méně o svůj zdravý životní styl.

Ze 70 respondentů uvedlo 25, že žijí zdravým životním stylem, z toho 10 respondentů žije ve větším městě, 8 v menším městě a 7 na vesnici. 15 respondentů uvedlo, že zdravým životním stylem žijí částečně, z toho 8 bydlí ve větším městě, 5 v menším městě a 2 na vesnici. Zbýlých 30 respondentů uvedlo, že nežijí zdravým životním stylem, z toho 12 bydlí ve větším městě, 6 v menším městě a 12 na vesnici. Z těchto informací nelze potvrdit 3. výzkumný předpoklad.

ZÁVĚR

V současné době u nás žije něco přes půl miliónů lidí v seniorském věku. Dle statistických předpokladů jich má být v roce 2050 kolem tří miliónů. Musíme se připravit na skutečnost, že jedna třetina obyvatel naší republiky bude v seniorském věku.

Ve své diplomové práci jsem se zabývala životním stylem seniorů v kontextu industriální společnosti. V teoretické části diplomové práce jsem definovala pojmy jako stáří, proces stárnutí a periodizaci stáří. Dále jsem se zabývala faktory ovlivňující stárnutí a největší část byla věnována životnímu stylu lidí v seniorském věku. V této oblasti jsem se věnovala vymezení pojmů životní styl a péči o seniory.

V praktické části mé diplomové práce jsem se zaměřila na získání informací o způsobu trávení volného času seniorů a jejich životní styl v současné době. Praktická část byla provedena formou výzkumného šetření, použitá metoda bylo dotazníkové šetření. Vyhodnocení dotazníku bylo provedeno uspořádáním dat do tabulek četnosti a grafickým znázorněním dat. Ve výzkumném šetření bylo zjištěno, že největší část volného času tráví senioři se svou rodinou, návštěva různých setkání seniorů je pro ně druhořadé. Co se týká životního stylu, z celkových 70 respondentů, uvedlo 25 že žijí zdravým životním stylem a 15 respondentů jím žije částečně. Výzkumným šetřením bylo také zjištěno, že v industriální společnosti dochází k výrazným změnám, co se týče přístupu seniorů k trávení jejich volného času a životního stylu. Začínají si více uvědomovat možnost aktivního trávení svého volného času a důležitosti pečovat o své zdraví.

Demografické studie poukazují na stárnutí populace. Tato skutečnost se nevyhne ani naší zemi. Stárnutí populace ještě více ovlivní otázky potřeb, zájmů a způsobu života ve stáří.

Trend dnešní doby je snaha různorodě aktivizovat seniory, aby si uvědomili, že jakákoliv fáze života má svůj určitý půvab a smysl. Úkolem dnešní společnosti je vychovávat mladou generaci tak, aby dokázala seniory přijímat bez předsudků a nepovažovala je za nepotřebnou skupinu lidí.

Z mé práce jsem zjistila, že lidé v důchodovém věku si již uvědomují a přijímají svůj díl odpovědnosti za vlastní stárnutí.

Seznam odborné a použité literatury

Monografické zdroje

ATKINSON, R.L. et al. Psychologie. Praha: Portál, 2003. 751s. ISBN 80-7178-640-3

BAŠTÁŘOVÁ, P. Jak ovlivňuje práce na Pc osobnost seniora: bakalářská práce. Brno: Mu, Pedagogická fakulta, Katedra sociální pedagogiky, 2006. 551. Vedoucí bakalářské práce Soják Petr

ČEŠKOVÁ, I. Životní styl a důchodové zabezpečení seniorů. bakalářská práce. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, 2010. 14449 vedoucí bakalářské práce Ing. Mgr. Leona Hozová

ČEVELOVÁ, M. Aktivní životní styl seniorů a jeho determinanty. Bakalářská práce. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, 2008. 7941. Vedoucí bakalářské práce Mgr. Jarmila Celá

DESSAINT, M-P. Nezačínajte stárnout. 1. vydání. Praha: Portál, 1999. 231s. ISBN 80-7178-255-6

DIENSTBIER, Z. Průvodce stárnutím, aneb, jak ho oddálit. 1. vydání. Praha: Radix, 2009. 189s. ISBN 978-80-86031-88-0

FŮRST, M. Psychologie. Olomouc: Votobia, 1997. 263s. ISBN 80-7198-199-0

GRUBEROVÁ, B. Gerontologie. 1. vydání. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 1998. 86s. ISBN 80-7040-286-5

HARTL, P. Stručný psychologický slovník. Praha:Portál, 2004. ISBN 80-7178-803-1

HAŠKOVCOVÁ, H. Fenomén stáří. Praha: Panorama, 1990. 407s. ISBN 80-7038-158-2

HAVLÍNOVÁ, M. (ed.). Program podpory zdraví ve škole. Praha: Portál, 1998, 375 s. ISBN 80-7178-263-7.

HAYFLICK, L. Jak a proč stárneme. 1.vydání. Praha: Knižní klub, 1997. ISBN 80-7038-158-2

HENDL, J. Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.

HOLMEROVÁ, I., JURÁŠKOVÁ, B., ZIKMUNDOVÁ, K., a kol. Vybrané kapitoly z gerontologie. 3. vydání. Praha: EV public relations, 2007. 143s. ISBN 978-80-254-0179-8

HOVORKA, J. Cesta do stáří. 3.vydání. Praha: Práce, 1986. ISBN 24-003-86

HUDCOVIČ, M., GROH, J. Aktivní život ve stáří a prevence předčasného stárnutí. Praha: Ústav zdravotní výchovy, 1983. 23s.

JAROŠOVÁ, D. Péče o seniory. 1. vydání. Ostrava: Ostravská univerzita, 2006. 96s. ISBN 80-7368-110-2

JEDLIČKA, V. Praktická gerontologie. 2. přeprac. vydání. Brno: INST. Pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1991. ISBN 80-7013-109-8

KABELOVÁ, H. Kondiční ergoterapie jako součást volnočasových aktivit v domovech pro seniory: diplomová práce. Brno: MU, Filozofická fakulta, Ústav pedagogických věd, 2008. Vedoucí diplomové práce PhDr. Dana Knotová

KALVACH, Z. et al. Geriatrie a gerontologie. Praha: Grada, 2004. 14s. ISBN 80-247-0548-6

KŘIVOHLAVÝ, J. Mít pro co žít. Praha: Návrat domů, 1994. ISBN 80-85495-33-3

KŘIVOHLAVÝ, J. Psychologie moudrosti a dobrého života. Praha: Grada Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-2362-4

KŘIVOHLAVÝ, J. Psychologie zdraví. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-774-4

KUČEROVÁ, S. Úvod do pedagogické antropologie a axiologie. 1. vydání. Brno: MU, 1994. 49s. ISBN 80-210-0141-0

LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. Vývojová psychologie. Praha: Grada, 2000. 344s. ISBN 80-7169-195-X

MACHÁČOVÁ, J., MATĚJČEK, J. Nástin sociálního vývoje českých zemí 1781-1914. 2. vydání. Praha: Univerzita Karlova, 2010. 494s. ISBN 978-80-246-1679-7

MACHÁČOVÁ, J., MATĚJČEK, J., Problémy obecné kultury v českých zemích 1781-1989. Opava:Slezské zemské muzeum v Opavě, 2008. 509s. ISBN 978-80-86224-66-4

MACHÁČOVÁ, J., MATĚJČEK, J., Studie k sociálním dějinám 19. stol. Opava: Slezský ústav Slezského muzea, Praha: ústav hospodářských a sociálních dějin, Univerzita Karlova, 1995. 333s, Brož.

MATOUŠEK, O., KOLÁČKOVÁ, J., KODYMOVÁ, P. Sociální práce v praxi: Specifika různých cílových skupin a práce s nimi. 2. vydání. Praha: Portál, 2010. 351s. ISBN 978-80-7367-818-0

MŮHLPACHR, P. Gerontopedagogika. Brno: Masarykova univerzita, 2004. ISBN 80-210-3345-2

NOVOTNÁ, D. Aktivizace seniorů v denním stacionáři: bakalářská práce. Brno: MU, Pedagogická fakulta, Katedra sociální pedagogiky, 2006. 531. vedoucí bakalářské práce Ema Štěpařová

PACOVSKÝ, V. Geriatrie. Geriatrická diagnostika. 1. vydání. Praha: Scientie Medica, 1994. 150 s. ISBN 80-85526-32-8

PETŘKOVÁ A. Senioři jako účastníci vzdělávacích aktivit. In. Člověk a společnost na přelomu tisíciletí. Sborník příspěvků z mezinárodní konference. Olomouc: UP, 1998.

PIPEKOVÁ, J., et al. Kapitoly ze speciální pedagogiky. Brno: Paido, 2006. 404s. ISBN 80-7315-12-0

PŘÍHODA, V. Ontogeneze lidské psychiky. Díl 4., Vývoj člověka v druhé polovině života. 1. vydání. Praha: SPN, 1974. 495s.

RABUŠIČ, L. Česká společnost stárne. 1. vydání. Brno: MU, Filozofická fakulta, 1995

RABUŠICOVÁ, M., RABUŠIČ, L. Učíme se po celý život?: O vzdělávání dospělých v české republice. 1. vydání. Brno: MU, 2008. 339s. ISBN 978-80-210-4779-2

ŘEZÁČ, J. Sociální psychologie. Brno: Paido, 1989. ISBN 80-8593-148-6

ŘÍČAN, P. Cesta životem. 2. vydání Praha: Portál, 2006. 390s. ISBN 80-7367-124-7

ŘÍČAN, P., ZICH, F. Etapy života očima sociologie. 1. vydání. Praha: Panorama, 1989

SILLAMY, N. Psychologický slovník. Originál Dictionnaire de Psychologie, 1. čes. Vydání. Olomouc: UP, 2001. 246 s. ISBN 80-244-0249-1

STIBOROVÁ, E. Aktivní stáří jako jeden z předpokladů kvality života: bakalářská práce. Brno: MU, Pedagogická fakulta, Katedra sociální pedagogiky. 2008. 601., 20 1. příl. Vedoucí bakalářské práce Lenka Gulová

STUART-HAMILTON, I. Psychologie stárnutí. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-274-2

SÝKOROVÁ, D., CHYTIL, O. Autonomie ve stáří: strategie jejího zachování. 1. vydání. Ostrava: ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2004. 323s. ISBN 80-7326-026-3

SÝKOROVÁ, D. Senioři ve společnosti: strategie zachování osobní autonomie: výzkumná zpráva za 1. rok řešení výzkumného úkolu GAČR. 1. vydání. Boskovice: Albert, 2003. 113s. ISBN 80-7326-023-9

ŠERÁK, M. Zájmové vzdělávání dospělých. 1. vydání . Praha: Portál, 2009

ŠIMÍČKOVÁ ČÍŽKOVÁ, J.-BIRANOVÁ, I. – HOLÁSKOVÁ, K. a kol. Přehled vývojové psychologie. 2. vydání. Olomouc, 1999. ISBN 80-244-0629-2

ŠTILEC, M. Program aktivního stylu života pro seniory. 1. vydání. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-210-3345-2

TOŠNEROVÁ, T. Ateizmus. Praha: Ústav lékařské etiky 3. LF UK a FNKV, 2002. 40s. ISBN 80-238-9506-0

TVAROH, F. Všichni stárneme. Praha: Avicenum, 1983

TWARDOWSKA-RAJEWSKA, J. Przeciw samotności (Against loneliness). Poznań: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza, 2005.

121s. ISBN 83-232-1515-4

VAĎUROVÁ, H., MUHLPACHR, P. Kvalita života. Brno: Masarykova univerzita, 2005. 143s. ISBN 80-210-3754-7

VÁGNEROVÁ, M. Psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2002. 44s. ISBN 80-7178-678-0

VÁGNEROVÁ, M. Vývojová psychologie. Dětství, dospělost, stáří. Praha: Portál, 2000. 522 s. ISBN 80-7178-308-0

VÁGNEROVÁ, M. Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5

VÁGNEROVÁ, M. Základy psychologie. Praha: Karolinum, 2004. ISBN 80-246-0841-3

VENGLÁŘOVÁ, M. Problematické situace v péči o seniory. Praha: Grada, 2007. 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5

VIDOVIČOVÁ, L., RABUŠIČ, L. Senioři a sociální opatření v oblasti stárnutí v pohledu české veřejnosti, zpráva z empirického výzkumu. Brno: Výzkumný Ústav práce a sociálních věcí, 2003

VIDOVIČOVÁ, L. Stárnutí, věk a diskriminace – nové souvislosti. 1. vydání. Brno: Masarykova univerzita, Mezinárodní politologický ústav, 2008. 233s. ISBN 978-80-210-4627

VIDOVIČOVÁ, L. Věková diskriminace – ageismus: Úvod do teorie a výskyt diskriminačních přístupů ve vybraných oblastech s důrazem na pracovní trh. Praha: VÚPSV

VIGUÉ, J. Zdraví pro třetí věk. 1. vydání. Česlice: Rebo, 2006. ISBN 80-7234-536-2.

VOHRALÍKOVÁ, L., RABUŠIČ, L. Čeští senioři včera, dnes a zítra. Praha: VÚPSV, Výzkumné centrum Brno, 2004. ISBN 80-239-4218-2

WOLF, J. Umění žít a stárnout. 1. vydání. Praha, 1982

ZVOLSKÝ, P., et.al. Speciální psychiatrie. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2005. 206 s. ISBN 80-7184-203-6

Elektronické zdroje

Active ageing: Policy Framework, World Health Organization. 2002. online. (Cit. 2011-02-15) Dostupné na: http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_NMH_02.8.pdf

Národní program přípravy na stárnutí na období let 2003-2007. Dostupné na: <http://www.mpsv.cz/cs/2869>

Slovníček. [online]. 2000. č.1 [cit.12. února 2011].

Dostupné na: <http://www.hospice.cz/hospice1/seznamy.php?sez=2>.

RYCHNOVSKÝ, D. Pečujete trvale o blízkého? Brněnský Metropolitan [online]. 2007. č.1 [cit.12. února 2011].

Dostupné na: <<http://www.brno.cz/brnenskymetropolitan/index.php?rok=2007>>.

Wikipedie [online] 2011 [cit.1. března 2011] Dostupné na:

<http://cs.wikipedia.org/wiki/Eutan%C3%A1zie>

Zpráva o sociální péči ve městě Brně za rok 2007 [online]. 2007 [cit. 9. února 2011].

Dostupný z WWW: <<http://www.brno.cz/download/osp/1200303617.doc>>

Seriálové publikace

Časopis doba seniorů, č. 2 VII. Ročník, únor 2011-03-09

Sborník příspěvků z konference , 8 díl 4.9.2008, UTB Zlín fakulta humanitních studií, Sdílení sociálních událostí v týmech pečujících o seniory

Příloha

Dotazník

Vážený pane, vážená paní.

Jmenuji se Bc. Kateřina Coufalová a jsem studentkou VI. ročníku oboru pedagogika – sociální práce na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého.

Prosím o vyplnění dotazníku, jehož cílem je zjistit, jakým způsobem tráví senioři svůj volný čas. Tento dotazník je anonymní a bude sloužit jako podklad pro mou diplomovou práci zabývající se volným čase seniorů.

Děkuji Vám za spolupráci na mé výzkumné práci.

U následujících otázek prosím zaškrtněte Vámi vybranou odpověď. V případě, že u otázky není nabídnuta možnost výběru, uveďte, prosím, vlastní odpověď.

I. část – obecné otázky:

1. Uveďte, prosím, Vaše pohlaví:

- a) Muž
- b) Žena

2. Uveďte, prosím, svoji věkovou kategorii:

- a) 60 -74 let
- b) 75 – 89 let
- c) 90 let a více

3. Uveďte, prosím, místo svého bydliště dle počtu jeho obyvatel:

- a) město (nad 10.000 obyvatel)
- b) menší město (od 3.000 do 10.000 obyvatel)
- c) vesnice (do 10.000 obyvatel)

4. Uveďte, prosím, Vaše ukončené vzdělání:

- a) Neukončené základní
- b) Základní

- c) Střední bez maturity
- d) Střední s maturitou
- e) Vysokoškolské

5. Uveďte, prosím, typ Vaší domácnosti:

- a) Samostatná domácnost (sám nebo s partnerem)
- b) S rodinou (širší rodina např. dcera, vnuci...)
- c) Sociální zařízení pro seniory

II. část – otázky týkající se způsobu trávení volného času:

6. Kolik svého volného času trávíte s rodinou?

- a) 1x měsíčně
- b) 2 – 3x týdně
- c) Denně

7. Je v místě Vašeho bydliště možnost navštěvovat organizovaná setkání seniorů (např. kluby důchodců, univerzita třetího věku apod.)?

- a) Ano
- b) Ne

8. Jestliže jsou v místě Vašeho bydliště tyto setkávání seniorů, navštěvujete je?

- a) Ano
- b) Ne

9. Pokud ano, jakou formu setkávání seniorů využíváte?

- a) Vzdělávání (např. Univerzita 3. věku)
- b) Zájmové činnosti (např. klub českých turistů)
- c) Setkání v rámci udržování sociálních vztahů (např. klub seniorů)

10. Je ve Vašem okolí možnost navštěvovat vzdělávací aktivity jako je např. Univerzita 3 věku nebo počítačové kurzy pro seniory?

- a) Ano
- b) Ne

c) Nevím

11. Využíváte možnost navštěvovat tyto vzdělávací aktivity? Pokud ano, o jaký typ vzdělávání se jedná?

12. Jakým dalším způsobem trávíte volný čas?

13. Jaké aktivity pro seniory byste ve svém okolí uvítali?

III. část – otázky týkající se zdravého životního stylu:

14. Vedete zdravý životní styl = zdravá životospráva (např. pravidelná strava, konzumace ovoce, zeleniny, celozrnného pečiva apod), cvičení, nekouříte atd.

a) Ano

b) Ne

c) Částečně

15. Dbáte o zdravý životní styl více než před odchodem do důchodu?

a) Ano

b) Ne

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Bc. Kateřina Coufalová
Katedra:	Ústav pedagogiky a sociálních studií
Vedoucí práce:	PhDr. Libuše Podlahová, Dr.
Rok obhajoby:	2011

Název práce:	Změny životního stylu seniorů v kontextu industriální společnosti
Název v angličtině:	Changes in lifestyle of seniors in the context of industrial society
Anotace práce:	Tato práce se zabývá stářím, životním stylem a volnočasovými aktivitami pro seniory. Cílem této práce je pokusit se zjistit, jak stárnoucí populace přistupuje ke svému vlastnímu stárnutí, zda je vývojový trend aktivního životního stylu seniorům blízký a zda je patrný v podvědomí této části populace.
Klíčová slova:	Stáří, stárnutí, životní styl, volný čas, péče o seniory.
Anotace v angličtině:	This work deals with old age, lifestyle and leisure activities for seniors. The aim of this work is to determine how the aging population takes up its own aging, whether the trend of an active lifestyle for seniors near and that is evident in the subconscious part of the population.
Klíčová slova v angličtině:	Age, aging, lifestyle, leisure, care for the elderly.
Přílohy vázané v práci:	Dotazník.
Rozsah práce:	98 stran.
Jazyk práce:	Český.

