

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
Pedagogická fakulta
Katedra psychologie a patopsychologie

Mgr. MARIE PETROVÁ

Obor: Řízení volnočasových aktivit

SPECIFICKÉ POTŘEBY SENIORŮ
Diplomová práce

Vedoucí práce: PhDr. Kamila Holásková, Ph.D.

OLOMOUC 2018

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Specifické potřeby seniorů“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucí diplomové práce a v závěru jsem uvedla všechny prameny, ze kterých jsem čerpala.

V Olomouci dne 21. 6. 2018

.....
Mgr. Marie Petrová

Poděkování

Ráda bych poděkovala paní PhDr. Kamile Holáskové, Ph.D. za pomoc a cenné rady, které mi poskytla při zpracování mé diplomové práce.

Dále chci poděkovat všem respondentům, kteří se zúčastnili mého výzkumu a také všem, kteří mi pomáhali při psaní diplomové práce.

Obsah

Úvod	6
I Teoretická část.....	7
1 Stáří a stárnutí.....	7
1.1 Vymezení stáří	7
1.2 Změny ve stáří	9
1.3 Nemoci ve stáří	11
1.4 Úspěšné stárnutí.....	15
1.5 Životní styl seniorů	17
2 Specifické potřeby seniorů	20
2.1 Potřeba stimulace a otevřenost novým zkušenostem.....	23
2.2 Potřeba sociálního kontaktu.....	24
2.3 Potřeba citové jistoty a bezpečí.....	25
2.4 Potřeba seberealizace	26
2.5 Potřeba otevřené budoucnosti a naděje.....	27
3 Komunikace se seniory	29
3.1 Bariéry v komunikaci se seniory	29
3.2 Problémy v komunikaci se seniory	30
II Praktická část.....	32
4 Stanovení výzkumných otázek.....	32
5 Cíl práce	32
6 Popis metody a výzkumného vzorku	32
7 Výsledky výzkumu.....	34
Diskuze	49
Závěr.....	54
Zdroje	55
Knižní publikace.....	55

Internetové zdroje	58
Anotace	59
Seznam příloh	60

Úvod

Stát se seniorem může pro některé jedince znamenat noční můru. Je však jisté, že stáří zastihne každého z nás a je dobré být na tuto životní etapu dobře připraven. Uvědomovat si všechny důležité aspekty stáří a přistupovat k nim s respektem je jeden ze způsobů, jak se s touto změnou zvládnout zdravě vyrovnat. Pro dobré přijetí vlastního stáří je důležité i vnímání seniorů společností, která se musí přizpůsobit potřebám stárnoucí populace.

Proto je vhodné znát specifické potřeby seniorů a upravit sociální politiku seniorům takovým způsobem, aby se necítili ve společnosti zbyteční a na obtíž. Navíc jestliže seniory bude společnost brát jako plnohodnotné členy společnosti, kteří jí mají stále co nabídnout, změní se i pohled jedinců na vlastní stáří. Mohou se na tuto životní etapu těšit, plánovat si ji a být ve stáří aktivnější.

Právě z výše uvedeného se domnívám, že má diplomová práce Specifické potřeby seniorů není pouze práce, která zpracovává aktuální téma dnešní společnosti, ale především jej považuji za souhrnný přehled podstatných informací související s tímto tématem. V teoretické části práce jsou popsány pojmy stáří a stárnutí, a s nimi související témata jako změny a onemocnění probíhající ve stáří či způsoby jakými je možné aktivně stárnout. Dále se práce zaměří na specifické potřeby seniorů, poukáže na různá dělení specifických potřeb seniorů a některé specifické potřeby podrobněji charakterizuje. V neposlední řadě v ní budou popsány i základní pojmy související s komunikací se seniory, která má také svoje specifika.

Druhá část diplomové práce analyzuje konkrétní potřeby seniorů a porovná je mezi seniory žijící ve městě a seniory žijící v obci. Bude v ní uvedeno, v čem jsou jejich potřeby rozdílné a pokusí se navrhnout další alternativní možnosti pro pokračující výzkum.

Jsem názoru, že práce bude přínosná především pro moje kolegy, kteří ji mohou využít jako inspiraci pro vypracování vlastní akademické práce. Mimo jiné má být přínosná, jako upozornění společnosti na konkrétní problémy s jakými se senioři při identifikaci svých potřeb potýkají.

I Teoretická část

1 Stáří a stárnutí

Populační stárnutí je aktuální téma dnešní doby, které se postupně transformuje do celosvětového problému celé společnosti 21. století. Aktuálně žijí v České republice skoro 2 miliony seniorů, konkrétně seniorů nad 65 let v České republice žije 1, 99 milionů, z toho 1, 16 milion žen. Dle aktuálních dat populaci v republice tvoří z 18, 3 % lidé nad 65 let. Podle předpokladu Českého statistického úřadu se bude v roce 2020 skládat obyvatelstvo České republiky z 28 % lidí nad 65 let, tzn. více jak jedna třetina obyvatelstva. Současně s novými situacemi, které jev stárnutí populace přináší, si je potřeba uvědomit, že v blízké budoucnosti budou senioři vysoce početná skupina, jejichž specifické potřeby nelze ignorovat. Společnost se musí připravit na stárnutí svých obyvatel a nabídnout jim tak co nejlepší podmínky pro důstojné stáří (Vávrová a Petřková, 2013; ČSÚ, 2013).

Je samozřejmé, že se senioři budou také chtít aktivně zapojovat do dění ve společnosti, už v dávných dobách nebylo jednoduché předat mladší generaci odpovědnost a nezasahovat do chodu ve svém okolí. Lidé ve stáří mají stále zájem uplatňovat svoje zkušenosti a dovednosti, avšak společnost o jejich pomoc nestojí. Z toho důvodu je potřeba posilovat mezigenerační vztahy ve společnosti, zajímat se o seniory a jejich potřeby. Současně je důležité posilovat svobodu a nezávislost stárnoucího jedince na co nejdelší možnou dobu, jelikož s neustálým prodlužováním průměrné délky života se ve společnosti také zvyšuje počet závislých a nesoběstačných seniorů (Říčan, 2014; Schneider, 2005; Jeřábek a kol., 2013).

1.1 Vymezení stáří

Hartl a Hartlová (2010, s. 702) definují stáří jako „*konečná etapa geneticky vyměřeného trvání života.*“ Je však velmi těžké určit, odkdy má být člověk považován za starého. V tomto období jsou rozdíly mezi lidmi mnohem výraznější než v období dospělosti. Zatímco u jedné skupiny mohou být známky stáří viditelné velmi brzy, u druhé skupiny se nemusí projevit až do vysokého věku. Proto převážně ve stáří určujeme nejen kalendářní věk, který je odvozen od data narození a využívá se k porovnávání věku mezi lidmi ve společnosti, ale i biologický a sociální věk (Vávrová a Petřková, 2013).

Biologický věk se zjišťuje při porovnávání fyzického stavu zkoumaného jedince s fyzickým stavem průměrného jedince stejného kalendářního věku. Biologický věk nemusí odpovídat kalendářnímu věku. Využívá se především v medicíně. Sociální věk definuje Hart a Hartlová (2010, s. 668) jako „*chování a postoje, které jsou považovány za sociálně přijatelné vzhledem k chronologickému věku.*“ Nejčastěji se ve společnosti pojí s odchodem do penze. Ze sociálního hlediska je člověk starý, jakmile jej za starého považují ostatní členové společnosti. Avšak s aktuálním problémem populačního stárnutí se hranice stáří výrazně posunuje.

Vzhledem k tomu, že každý jedinec stárne jinak i v rozdílném tempu, je velmi těžké určit nějakou počáteční hranici stáří. Různí autoři stanovují rozdílnou hranici pro popis stáří. Autoři Langmeier a Křejičřiová (2006) vymezují stáří od 65. věku jedince, na tomto dělení se shodují i s autorkami Novotnou, Hřichovou a Miňhovou (2004). Oproti tomu Vágnerová (2007) popisuje rané stáří od 60. roku jedince. Výrazně vyšší hranici stáří nastavuje Thorová (2015), která považuje za stáří věk 70 a více.

Nejužívanější periodizací stáří se stala periodizace Příhody v díle Ontogeneze lidské psychiky, kde poslední etapu lidského života nazývá senium a dělí ji do tří podkategorií dle věku na senescenci (od 60. do 75. roku), kmetství (od 75. do 90. roku) a patriarchium (od 90. roku). Další významný autor Nakonečný dělí stáří pouze do dvou stádií, a to na počáteční stáří (od 60 do 75 let) a pokročilé stáří (od 75 let). Odlišný názor se objevuje u Švancary, podle kterého proces stárnutí začíná již před 50. rokem života, konkrétně dělí závěrečnou etapu života na stárnutí (od 46/48 do 65 let), stáří (od 65 let) a vysoký věk (od 75 let) (Šimíčková – Čížková, Binarová, Holásková a kol., 2010).

V dnešní době se odborníci shodují, že stáří je individuální a dle základní kategorizace se stáří určuje od 65. kalendářního věku, jelikož v těchto letech se na člověku projevují první známky stárnutí a jedinec po 60. roce svého života stárne rychleji a se zvyšujícím se věkem je proces stárnutí rychlejší. Kozáková (2014) zdůrazňuje fakt, že stáří je geneticky zakódováno, kdy lidské tělo má maximální hranici dožití nastavenou na 125 let života, kdy smrt v dřívějším věku může nastat z důvodu infekční nemoci či špatného léčení po úrazech. Avšak na zvyšující se průměrné délce života, můžeme demonstrovat stále kvalitnější lékařskou péči, která je jedním z příčin demografického stárnutí populace. Thorová (2015) popisuje, že v rámci zkvalitňování života ve stáří vzniká nový lékařský obor anti-aging, jež má za cíl zpomalit proces stárnutí. Dále se také začal rozvíjet obor gerontopsychologie, kdy předmětem zkoumání jsou psychické projevy jedince ve stáří (Šimíčková – Čížková, Binarová, Holásková a kol., 2010).

Výše uvedený obor je dílčí disciplína vědního oboru **gerontologie**, kterou Hartl a Hartlová (2015, s. 256) popisují jako „*vědu zabývající se všestranným studiem jevů stárnutí nastávajících v buňkách, tkáních, orgánech či organismech, ...*“ neboli nauka o stáří a stárnutí. Dnešní gerontologie se zaměřuje především na věk 75 let a výše. Mezi gerontologii radí např. gerontologie sociální, zabývající se vztahy stárnoucího člověka ve společnosti, gerontologie klinická – geriatrie, jejíž předmět zkoumání je zdravotní stav člověka ve stáří, gerontopedagogika, která se zabývá výchovou a vzděláváním starých jedinců, aj. (Kozarová, 2014; Hartl a Hartlová, 2015).

Není jednoduché stáří popsat, člověk se většinou začne sám považovat za starého, jakmile si sám všimne prvních změn, které jsou se stářím spojené. Postupné stárnutí je nedílnou součástí lidského života, některé involuční změny se dají kompenzovat různými pomůckami, např. zhoršený zrak brýlemi, zhoršený sluch naslouchátkem. Člověka však v průběhu stáří nepostihují pouze biologické změny, ale mění se i jeho psychická stránka osobnosti a postavení ve společnosti (Thorová, 2015; Langmeier a Křejičřiová, 2006).

1.2 Změny ve stáří

Jak jsme již zmínili, stáří se vyznačuje nejrůznějšími změnami po bio-psycho-sociální stránce osobnosti. Jsou to jakési změny ve funkci a struktuře organismu, které jej ovlivňují většinou negativně. Stárnoucí jedinec je tak více zranitelný vůči okolním jevům a jeho výkonnost a schopnosti jsou v úpadku (Langmeier a Křejičřiová, 2006).

Nejvíce zřetelné změny, které stárnutí vyvolává, jsou **fyziologické změny ve stáří**. Většinou se jedná o změny patrné na první pohled, jako např. úbytek a barva vlasů, držení těla nebo celkový vzhled člověka. Charakteristická biologická změna ve stáří je úbytek celkové hmotnosti člověka a zmenšování výšky jedince, tyto změny se pojí s chátráním chrupavek v těle a výživou kostí, z toho důvodu se člověk stává pomalejším, hůře se ohýbá a klesá celková koordinace a hbitost pohybů. Vlivem těchto změn se zvyšuje riziko pádů u starých lidí. Stářím jsou také postiženy vnitřní orgány v lidském těle, to se většinou projevuje postupným snížením výkonnostní funkce. Zhoršení tělesného stavu ve stáří však není stejnoměrné, negativní změny probíhají odlišně u různých orgánů a systémů v lidském těle. Tyto změny, kromě genetické výbavy, ovlivňuje i životní styl člověka v průběhu celého života, např. fyziologické změny stáří jsou dříve patrné na dlouhodobém kuřákovi (Vávrová a Petřková, 2013; Šimíčková – Čížková, Binarová, Holásková a kol., 2010; Sak a Kolesárová 2012).

S těmito změnami souvisí i **kognitivní změny ve stáří**, kdy se u stárnoucího člověka zhoršuje vnímání smysly. Mezi hlavní smyslové vnímání, které je stářím ovlivněné, patří zrak, kdy se snižuje ostrost vidění či rozpoznávání barev. Dále se jedná o sluch, to znamená, že lidé ve stáří mohou hůře rozlišovat zvukové vjemy či nesprávně chápat mluvené slovo. Oba ty to nedostatky lze řešit kompenzačními pomůckami, avšak zatímco brýle, tedy zrakové kompenzační pomůcky, lidé ve stáří využívají běžně, za sluchové kompenzační pomůcky, tedy naslouchátka, se nejen starší lidé spíše stydí a neradi si přiznávají, že právě oni tuto pomůcku potřebují ke svému plnohodnotnému životu. Ostatní smyslové vnímání jako je čich a chuť se spíše nemění, nicméně se může u jedinců objevit zhoršení citlivosti na některé podněty. Dále se ve stáří mění paměť, kdy si staří lidé hůře zapamatovávají nové zážitky, oproti tomu si mnohem lépe vybavují starší události z mládí. Celkové vnímání člověka je vlivem všech jednotlivých změn utlumeno, u člověka se ve stáří prodlužuje délka reakce na podněty, dokonce se může stát, že reakce vymizí úplně. Avšak správná výživa a vhodný životní styl může zpomalit celkový proces stárnutí (Šimíčková – Čížková, Binarová, Holásková a kol., 2010; Kozáková, 2014).

Mnohem méně viditelné než fyziologické změny jsou **psychické změny ve stáří**. Oproti uvedeným předchozím změnám jejich nástup bývá pomalejší a skrytější. Avšak změny v osobnosti jedince ve stáří jsou podmíněny biologickými a kognitivními změnami, jelikož jsou výsledkem změn v mozku jedince a smyslovém vnímání. Nejvýznamnější změnou po psychické stránce osobnosti je útlum a nižší intenzita emocí jedince. V praxi to znamená, že se ve stáří člověk velmi těžko nadchne pro nové věci či zážitky, nicméně zároveň je schopen vyhodnocovat situaci více racionálně. V tomto období je jedinec emočně stabilní, ale někdy tato stabilita může přerůst v nezáměr a lhostejnost, jelikož v daném období bývá jedinec spíše egocentrický, tedy zaměřený na sebe a svoje potřeby. Často emoční prožívání souvisí se zdravotním stavem jedince. Další velká změna, která přichází se stářím, je zvýraznění některých vlastností osobnosti. Velmi často se u lidí ve stáří objevují vlastnosti jako moudrost, prozíravost, vážnost, spravedlivost, ale také i lakota a podezřívavost. V neposlední řadě se ve stáří vyskytuje zhoršená schopnost adaptace. Lidé se ve stáří hůře přizpůsobují novým situacím, ty v nich vyvolávají pocit strachu a úzkosti, z toho důvodu dávají důraz spíše na stereotypní činnosti a každodenní rutinu. Snižuje se tedy snášenlivost vůči novým životním situacím, jedinec se tak ve stáří může stát introvertním a mít sníženou sebedůvěru. Aby se těmto stavům předcházelo, je potřeba aktivizovat jedince, aby provozoval svoje zájmové činnosti (Novotná,

Hříchová a Miňhová, 2004; Langmeier a Krečířová, 2006; Vávrová a Petřková, 2013; Šimíčková – Čížková, Binarová, Holásková a kol., 2010).

Nejen individuální osobnost jedince se ve stáří mění. Stáří má také vliv na **sociální změny**, které zažívají lidé ve společnosti. Mezi jednu z největších změn, kterou může jedinec ve stáří zažít je odchod do penze. Jedná se o ztrátu profese a tedy i o ztrátu společenské důstojnosti. Plyne z ní i omezení pravidelných společenských kontaktů, které člověk do té doby udržoval se svými spolupracovníky a také změna životního stylu jedince. Zároveň také přináší volný čas, který může penzista využít podle svého uvážení, může se zaměřit na svoje hobby, rodiny a přátelé, objevovat nové zájmy a rozvíjet je, případně může nově získaný čas využít k dalšímu vzdělávání. Přestože se ve stáří mění sociální status jedince, např. vlivem odchodu do penze či nemocí jedince ve stáří, důležitost vztahů k blízkým lidem se nemění, avšak narůstá význam rodiny, většinou se pojí s novou sociální rolí prarodiče. Vlivem stárnutí populace a navyšování kvality života ve stáří se však jedinec dostává i do role pečujícího potomka o svoje starší rodiče. V neposlední řadě může v životě nejen stárnoucího člověka dojít k nepříjemné životní změně a to ke ztrátě blízké osoby. Při této životní situaci vzniká obrovská zátěž mající vliv na duševní i tělesný stav truchlícího člověka, přichází pocity osamění a prázdnoty, objevuje se devastace zavedeného režimu a může mít dopad i na ekonomickou oblast. Nejvíce ohroženou skupinou jsou lidé, jenž všechno své úsilí a životní smysl vkládali do vztahu se zemřelou osobou, jelikož zapomínali na svůj vlastní osobní rozvoj (Vágnerová, 2007; Vávrová a Petřková, 2013; Kozáková, 2014).

Kromě výše uvedeného je potvrzené, že stárnutí ovlivňují také genetické předpoklady jedince. Ty také mají vliv na vznik některých nemocí u člověka. I přesto, že ne všechna onemocnění vznikají na základě genetických předpokladů, např. úraz či infekce, bývají pro člověka velikou zátěží v jakémkoli věku. Způsobují nepříjemné obtíže, omezují člověka a vyvolávají depresivní či úzkostné stavy (Šimíčková – Čížková, Binarová, Holásková a kol., 2010).

1.3 Nemoci ve stáří

S přibývajícím věkem jedince je možné, že se v životě ve stáří bude muset potýkat s nejrůznějšími onemocněními, která mohou mít genetický základ, ale vyvolat je může také nevhodná životospráva či nedostatečná prevence, kdy tyto příčiny označujeme jako vlastní zavinění nemoci. Na onemocnění ve stáří mají vliv i involuční proměny spojené se stářím.

Konkrétně se jedná např. o ztrátu síly, ochabování a zmenšování svalstva. Nicméně onemocnění ve stáří může být následkem nějaké sociální či psychické změny, která ve většině případů vyvolává deprese, bolest po ztrátě blízké osoby či chronický stres (Thorová, 2015; Holmerová a kol., 2014).

Paulík (2017) zdůrazňuje, že nemoc samozřejmě můžeme definovat jako opak zdraví a zároveň do určité míry způsobuje škodu na fyzické nebo psychické funkci lidského těla významnou pro život, ale také je podmíněna subjektivním dojmem vlastního jak duševního, tak tělesného stavu. Jednoduše řečeno, svoje onemocnění jedinec vnímá vlastními smysly a vyhodnocuje si je po svém, většinou na základě svých předchozích zkušeností a charakteristických vlastností. Hartl a Hartlová (2015) navíc uvádí, že se z nemoci může stát i sociální událost, a to za předpokladu, kdy jedinec není schopen svému onemocnění zabránit a nemá k dispozici dostatek vlastních sil či zdrojů, aby se mohl vyléčit. Má tedy vliv i na jeho sociální okolí, na kterém se postupně může stát závislým nebo naopak se od něj může úplně izolovat, senior může přestat komunikovat s okolním světem, mít pocit nepotřebnosti a jeho nemoc může vést až ke snížení vlastní soběstačnosti (Hrozenská a Dvořáčková, 2013).

Přestože stáří není synonymem slova onemocnění, je pravdou, že se ve stáří nemoci vyskytují mnohem častěji než u mladších jedinců. Na nemocné jedince ve stáří je potřeba nahlížet individuálně a nesrovnávat jejich problémy s jinými pacienty, jelikož ve stáří jsou nemoci doprovázeny nejrůznějšími zvláštnostmi, např. atypický průběh nemoci, tzn. chřipka u dvou pacientů ve stejném věku může mít zcela jiný průběh i dopad na psychický stav nemocného jedince. Z toho důvodu je potřeba seniorům věnovat profesionální péči, která je zároveň i bezpečná, abychom zamezily např. výskyt pádu. V neposlední řadě je velmi důležité při práci se seniory brát na zřetel vlastní pojetí nemoci neboli to, jak se nemocný sám vidí a do jaké míry se za nemocného považuje. Toto pojetí je velmi individuální a jedinečné, a také může komplikovat léčbu a ztěžovat průběh nemoci (Haškovcová, 2012).

Onemocnění ve stáří má pět základních znaků, kdy prvním z nich je polymorbidita, tedy výskyt vícero nemocí zároveň. Dále je pro jedince ve stáří typické popisování jen některých příznaků, lékař tak nemůže určit jasnou diagnózu, jelikož nemá veškeré informace o tělesném stavu nemocné osoby. Zároveň však může docházet ke zlehčování jednotlivých příznaků pacienta, které se berou jako součást stáří nikoli jako znak projevu konkrétní nemoci. Také je důležité si uvědomit, že nemoci ve stáří mají delší průběh než v předchozích vývojových obdobích. Pro nemoc ve stáří je typický zvláštní průběh nemoci či vzdálené příznaky nemoci.

Závěrem je potřeba zdůraznit, že každá nemoc přispívá k urychlení stárnutí (Šimíčková – Čížková, Binarová, Holásková a kol., 2010; Thorová, 2015).

Typickým projevem zhoršujícího se zdraví ve stáří je stařecká křehkost, která vzniká jako důsledek involuce lidského těla. Kromě vlivu na tělesný stav jedince ve stáří, kdy se jedná především o zvýšené riziko úrazu či zlomeniny při pádu i zvýšené riziko pádu jako takového, se může křehkost dotýkat také psychické stránky osobnosti. Jedinec se ve stáří stává úzkostnějším a může na poznámku osobního charakteru reagovat až přecitlivěle. Dalšími znaky geriatrické křehkosti mohou být vyčerpanost, slabost, velmi pomalá chůze či extrémně rychlé tempo snižující se fyzické aktivity (Haškovcová, 2012; Thorová 2015).

Většina nemocí, které se ve stáří projevují a vyskytují, jsou na základně změn probíhající ve stáří. Jelikož se stáří neprojevuje pouze na vzhledu jedince, např. šedivěním vlasů či zvrásněním kůže, ale také na všech orgánech v lidském těle, musíme si uvědomit, že ve stáří dochází k velkým funkčním změnám právě i v těchto orgánech. Srdeční sval ve stáří bije mnohem pomaleji než v předešlých letech a snižuje se pružnost cév. Tato změna a s ní související onemocnění bývají nejčastější příčinou úmrtí. Jedná se především o nemoci srdce či cévní mozkové příhody a také o infarkt myokardu, nicméně toto onemocnění se běžně objevuje i v mladším věku. Stáří má také vliv na funkci plic. Přestože velikost plic se nemění, klesá objem kyslíku, který je senior schopen svým nádechem přijmout, a tím pádem klesá i objem kyslíku v těle. Dalšími změnami, kterými lidské tělo ve stáří prochází, jsou úbytek svalové tkáně a změny kosterního systému. V důsledku těchto změn se mohou lidé ve stáří stát pomalejšími, méně hbitějšími, a hlavně náchylnějšími ke zlomeninám (Holmerová a kol., 2014; Schuler a Oster, 2010).

Většinu změn i jejich důsledků lze předejít nebo alespoň minimalizovat riziko jejich výskytu prevencí. Důležité je také vyhýbat se rizikovým faktorům, které mohou vést k onemocnění ve stáří. Dehydratace je jedním z nich a zároveň je to nejčastější problém, který se u seniorů vyskytuje. Ve stáří klesá intenzita pocitu žízně, nicméně dostatek tekutin v lidském těle je jedním z hlavních předpokladů pro dobré zdraví. Nejen tento projev stáří je však důvodem pro vznik dehydratace u seniora. Může se stát, že senior odmítá vypít více tekutin ve strachu z inkontinence (Holmerová a kol., 2014; Schuler a Oster, 2010).

Nevhodná výživa je celosvětový problém, trápí velký počet obyvatel jakéhokoli věku a až u dvou třetin nevhodně vyživovaných lidí může mít tento problém za následek smrt. Hlavní

je si uvědomit, že nevhodná výživa se nerovná obezitě. Podvýživa je velmi častým problémem, který se u seniorů vyskytuje. Může vzniknout takovým způsobem, kdy výdej je mnohem vyšší než příjem živin, nebo naopak je příjem živin mnohem menší, než je potřebné množství pro správně fungující lidské tělo (Holmerová a kol., 2014; Schuler a Oster, 2010).

Posledním rizikovým faktorem, kterému je vhodné se ve stáří vyhnout, je riziko farmakoterapie. V dnešní době, kdy si jedinci mohou svobodně vybírat ošetřujícího lékaře, se může stát, že lékař nezná veškerou anamnézu pacienta. Jak z důvodu špatné komunikaci mezi lékaři, tak i mezi lékařem a lékárníkem, který mnohdy zamění pacientovi léky za jiné, byť se stejnou účinnou látkou, ale pacient na ně může mít jinou reakci. V neposlední řadě ani pacient nesdělí lékaři vše, co musí pro nastavení vhodné medikace vědět. Právě z toho důvodu se může stát, že pacient užívá nadbytečné množství léků, nebo dokonce léky, jejichž vzájemná kombinace v lidském těle může způsobit zhoršení stavu nebo poškození jiného vnitřního orgánu. V takových případech je ideální zapojení rodiny do léčení seniorů. I přesto, že je senior soběstačný, může se stát, že si zapomene vzít lék, nebo naopak se léky předávkuje. Provedení rodinného dohledu nad těmito úkony může seniorovi výrazně prodloužit a zkvalitnit život, navíc se senior může cítit důležitý a milovaný. Při léčení seniora farmaky je vhodné mít na paměti, že ve stáří je vhodné užívat co nejmenší počet léků, v co nejmenším množství dávek a po co nejkratší dobu (Holmerová a kol., 2014).

Zhoršený zdravotní stav ve stáří se neprojevuje pouze ve fyzické podobě, ale má také velký vliv na psychickou stránku osobnosti. Mezi nejběžnější duševní poruchy ve stáří patří deprese, demence, delirium a drogové interakce. Depresi chápeme jako duševní stav člověka vyjádřený sklíčeností a steskem. Důvod vzniku deprese bývá většinou pocit osamělosti, za kterým může stát ztráta blízké osoby nebo omezení sociálních kontaktů. Avšak deprese také může vyvolávat somatické příznaky, se kterými se člověk ve stáří léčí. Toto onemocnění bývá považováno za běžný příznak stáří, avšak je důležité brát na zřetel, že každá forma deprese může vyvolat až suicidální chování, kdy výskyt takového chování je u lidí ve stáří výrazně vyšší než u lidí v mladším věku. Pro demenci je typická ztráta intelektových schopností, rozpad osobnosti a souvisí s ní i stavy zmatenosti, citová nestabilita, později se jedinec přestává orientovat v prostoru a čase. V konečné fázi jedinec postižený demencí nepozná ani osoby kolem sebe a neví, kdo je on sám. Z toho důvodu se stává postupně závislým na svém okolí a rodině. Delirium je shluk symptomů vyvolávající aktuální stav zmatenosti, jedinec je neklidný, blouzní nebo má halucinace. Může být vyvoláno různými léky, demencí či jiným

onemocněním, také je příznakem dehydratace, která u lidí ve stáří bývá velmi často diagnostikována, jelikož jedinci ve stáří nemívají pocit žízně a tak u nich dochází k nedostatečnému plnění pitného režimu. Posledním typickým příznakem je drogová interakce, která se u lidí ve stáří projevuje převážně jako závislost na farmakách nebo jako závislost na alkoholu, jelikož lidské tělo ve stáří nedokáže již odbourávat alkohol jako dříve, z toho důvodu alkohol poškozuje lidský organismus ve stáří (Thorová 2015, Haškovcová 2012, Šimíčková – Čížková, Binarová, Holásková a kol., 2010; Vávrová a Petřková 2013).

Společnost v dané kultuře i sociální podmínky velmi ovlivňují náhled na nemocného jedince. Co v jedné společnosti znamená vážné onemocnění, si v jiné nemusí žádat téměř žádnou pozornost. Avšak nejen vlastní onemocnění, ale i onemocnění blízkého člověka přináší velké množství stresu, se kterým se jedinec musí vypořádat. Proto je vhodné se neustále udržovat v dobré kondici a být stále aktivní, aby člověk předcházal obtížím, které jej ve stáří čekají. Vhodným příkladem toho, jak se vyrovnat se stářím a se všemi změnami, které s ním souvisí, je úspěšné stárnutí (Paulík, 2017; Vávrová a Petřková, 2013).

1.4 Úspěšné stárnutí

Hartl a Hartlová (2015, s. 697) popisují úspěšné stárnutí jako „*snahu seniorů o zdravý život, začlenění do veřejně prospěšné činnosti, vytváření pozitivních vztahů k okolí a vzájemného pochopení mezi mladou a starou generací.*“ Dále také autoři vyzvedávají důležitost aktivity

u seniora a zájem o nové činnosti a rozšířené spektrum těchto aktivizačních činností. V neposlední řadě považují za zásadní složku úspěšného stárnutí motivaci, která podporuje činnost seniora. Haškovcová (2012) zdůrazňuje, že se jedná o globální pojetí, kdy je důležité individuální prožití vlastního stáří každého jedince. Jedinec ve stáří má převzít odpovědnost za to, aby byl aktivní, a zároveň mu má společnost umožnit být aktivní, např. pravidelnými aktivitami zaměřenými na seniory.

Kozarová (2014) také uvádí, že dnešní společnost se musí soustředit na rozvoj aktivizačních programů pro seniory, vzhledem k neustálému navyšování průměrné délky života. Zkvalitnění života seniorů, rozvoj jejich nezávislosti na svém okolí, podílení se na dění ve společnosti a seberealizace seniorů jsou jedny z hlavních pilířů, na kterém stojí koncept úspěšného stárnutí. Jestliže budou senioři neustále aktivní, budou mít zájem o nové věci a i ve

stáří se budou věnovat svým koníčkům, nemuselo by stárnutí populace nutně znamenat i navýšení počtu závislých a nemocných jedinců.

Společnost by proto měla dbát na širokou nabídku aktivizačních programů pro seniory. Především na takové programy, které mají preventivní funkci, a tak doplňují úspěšné stárnutí seniora. Díky nim se stává senior aktivní, posiluje nejen tělesnou, ale i duševní stránku své osobnosti. Pokud se senior stává nečinným a pasivním, může to vést k postupnému úpadku jedince po bio-psycho-sociální stránce, tito jedinci se více zabývají svými zdravotními problémy a zhoršuje se jejich citové prožívání. U pasivních seniorů se může objevit deprese, izolace, která se pojí s pocitem osamělosti. Pocit osamělosti v seniorském věku se velmi podceňuje, je důležitá prevence proti úzkostným a osamělým pocitům např. pomocí terapií. (Kozarová, 2014; Šimíčková – Čížková, Binarová, Holásková a kol., 2010; Fries, 1989).

Aktivita mimo jiné přispívá k rozvoji pocitu důležitosti. Jednou z významných aktivit v seniorském věku je sexuální aktivita. Vzhledem k tomu, že sexuální potřeby má člověk až do konce života, je samozřejmé, že v seniorském věku si jedinec tyto potřeby udržuje. Jestliže jedinci ve stáří umožňuje zdravotní stav mít pravidelný sexuální styk, může mít ve stáří dokonce mnohem různorodý sexuální život, jelikož ve stáří nemá jedinec pracovní povinnosti a většinou vymizí i stres z každodenního pracovního života. V dnešní době je mylně rozšířený fakt, že sex je pouze výsada mladých lidí. I lidé v seniorském věku mají sexuální potřebu, avšak její význam je poněkud jiný než u mladších jedinců. Díky aktivnímu sexuálnímu životu si senioři udržují sebevědomí a sebeúctu, cítí se potřební a důležití ve společnosti a zároveň také nabývají pocitu bezpečí. Avšak i na sexualitu mají změny ve stáří dopad. Zatímco u mužů se jedná převážně o fyziologickou změnu, např. impotence, na ženy mají vliv spíše sociální změny, např. ztráta partnera (Hartl a Hartlová, 2015; Šimíčková – Čížková, Binarová, Holásková a kol., 2010).

Je důležité si uvědomit, že sexualita ve stáří je přirozený jev a neměla by se brát negativně. Při úspěšném stárnutí je jednou z hlavních věcí, kromě vhodné adaptace na stáří samotného jedince, také postoj společnosti ke stáří. Dnešní společnosti negativní smýšlení o stáří a seniorech označuje jako ageismus. Haškovcová (2012) pojem vysvětluje jako negativní pojetí všeho, co se týká stáří, typickým projevem ageismu je věková diskriminace, kdy v české společnosti je známo, že jedinci vyššího věku hůře shání práci, jelikož dnešní společnost klade velký důraz na mládí a výkonnost. Také nevýhodou pro seniory bývá technologický postup společnosti, společnost má za to, že se senioři špatně přizpůsobují na nové technologické

podmínky. Navíc mladší generace manažerů nezvládá komunikaci se staršími spolupracovníky, z toho důvodu si spíše vyhledávají své podřízené ve stejném či mladším věku. Autorka také zdůrazňuje, že neexistuje vhodné české slovo, které by tento pojem vystihovalo. Vlivem negativního smýšlení společnosti o stáří a seniorech se může stávat, že společnost bude se seniory nevhodně zacházet a bude je brát jako neužitečnou součást společnosti. Senioři se tak mohou cítit ohroženi, nerespektováni a mohou i často pociťovat strach (Šimíčková – Čížková, Binarová, Holásková a kol., 2010; Vávrová a Petřková, 2013; Thorová, 2015; Havlík, 2016).

Kromě výše uvedených pocitů se senior také velmi často musí potýkat se stresem, který může vyvolat jak konflikt se společností, např. vliv ageismu, nebo také vnitřní konflikt, např. subjektivní přijímání stáří. Zvnitřnění se se stářím je jeden z nejdůležitějších aspektů pro úspěšné stárnutí. Díky aktivitě jak psychické tak tělesné se člověk stává více odolným vůči změnám, které se ve stáří objevují, a také s její pomocí může oddálit celkový proces stárnutí. Avšak jestliže jedinec není schopný přijmout stáří jako součást své osobnosti a s ním se pojící nové sociální role a události, mohou se u něj projevit příznaky stresu, které se mohou rozvinout až v depresi. Ucelených postupů, jakým způsobem se má stárnoucí jedinec vyrovnat se stresem, existuje několik, avšak základním kamenem pro všechny postupy je především přijetí sám sebe jako stárnoucího jedince. Jedním z nejdůležitějších faktorů pro pozitivní přístup k životu a přijetí sebe jako seniora je opora rodiny a také včasná příprava na stáří. V případě krátkodobého stresu z konkrétních situací jsou vhodná nejrůznější meditační a relaxační cvičení jako např. trénink dechových cvičení, představování si nějakých příjemných věcí či jóga, vhodná je i zdravá strava a životní styl (Kozáková, 2014; Paulík, 2017).

1.5 Životní styl seniorů

Životní styl a úspěšné stárnutí jsou spolu velmi úzce provázané. Thorová (2015) tvrdí, že životní styl je nejvýznamnějších z hlavních činitelů úspěšného stárnutí, současně s udržováním si psychického zdraví a neustálého vzdělávání se. Díky zdravému životnímu stylu se jedinec udrží déle soběstačný. To znamená, že má natolik dostatečných psychických a fyzických sil, aby nemusel být příliš závislý na společnosti. Pro seniora je velmi důležitá praktická soběstačnost, kdy je schopen si svépomocí zajistit základní osobní hygienu a zvládne základní domácí práce, které jsou součástí obvyklého chodu domácnosti (Haškovcová, 2012).

Hartl a Hartlová (2015, s. 700) popisují životní styl jako „*individuální souhrn postojů, hodnot a dovedností odrážejících se v činnosti člověka výrobní, umělecké aj., zahrnuje síť mezilidských vztahů, výživu, tělesný pohyb, organizaci času, zájmy a záliby.*“ Průcha a Veteška (2014) jsou toho názoru, že kromě psychologického pojetí životního stylu, které definují podobně jako předchozí autoři, avšak navíc uvádějí i typickou soustavu zažitých pravidel jednotlivce či celé sociální skupiny, existuje také andragogické pojetí životního stylu. Toto pojetí se zabývá především životním stylem jako rozhodujícím činitelem k vytvoření si postoje ke vzdělávání či motivace ke studiu.

Kolesárová (2016) je toho názoru, že součástí životního stylu je komplex ustálených činností, které provozujeme v pravidelných intervalech a po určitou dobu. Životní styl a činnosti s ním související jsou však velmi ovlivňovány aktuálním děním. Politická situace, média i sociální síť nejsou jedinými činiteli, které formují lidskou osobnost, mají vliv na postoje a tím i na životní styl jedince. Vašina (2009) však zdůrazňuje, že i přehnaně zdravý životní styl nás může ohrožovat na zdraví. Určité nevhodné diety či přehnaná tělesná činnosti mohou spíše zdraví poškodit, než jej upevnit. Hrozenská a Dvořáčková (2013) navíc uvádějí, že k životnímu stylu se řadí také stravovací zvyklosti, četnost pohybových aktivit a náplň volného času. Dle autorek působí také na zdraví jedince, až z 60 % může mít životní styl vliv na zdraví seniora.

Dá se říci, že ucelenou definici životního stylu popisuje Sak a Kolesárová (2012, s. 98), kteří za životní styl považují „*dynamizovaný hodnotový systém člověka, modifikovaný jeho endogenními a exogenními danostmi, promítnutý do časoprostoru životního a sociálního pole přirozeného světa v konkrétní společnosti.*“ Autoři jsou toho názoru, že na životní styl má velký vliv společnost, dokonce větší, než možnost naší svobodné volby při výběru zálib a potřeb. Životní styl se v průběhu života různě mění, v každé životní etapě se přizpůsobuje novým sociálním rolím a událostem, které se k dané etapě vážou. Při vplutí do finální etapy života – stárí se člověk stětuává s mnoha novými událostmi a jeho životní styl se značně proměňuje. Senior má k dispozici více volného času, se kterým disponuje podle svého uvážení. Také sociální okolí seniora se proměňuje, kdy veškeré pracovní kontakty a události zmizí a senioři se většinou zaměřují na svoji rodinu, zvláště na vnoučata.

Kromě sociálního prostředí, nás a tím tedy i náš životní styl, ovlivňuje ve značně velké míře prostředí, ve kterém se nacházíme, ve kterém žijeme. V něm mohou vznikat různé překážky, jež nám znesnadňují výkon nějaké činnosti, nebo naopak mohou sloužit jako podnět

pro některé aktivity. Avšak dle některých výzkumů nemá na zdraví či životní styl vliv velikost obce, ve které jedinec žije, přesto však bývá spatřován rozdíl mezi dostupností zdravotní péče, kdy v menších obcích je dostupnost zdravotní péče znatelně horší než ve městech (Sociální souvislosti aktivního stáří, 2017).

2 Specifické potřeby seniorů

Jak již bylo několikrát nejen v této práci uvedeno, jeden z největších problémů dnešní společnosti je stárnutí populace. V rámci řešení tohoto celosvětového problému vyčnívá otázka, jak se může nejen společnost, ale především jedinec, zasloužit o kvalitnější stárnutí společnosti. Vzhledem k tomu, že stárnutí zasahuje do všech složek lidského života, tedy má vliv na bio-psycho-sociální stránku osobnosti, není jednoduché na tuto otázku odpovědět. Pro začátek by bylo vhodné se vůbec zaměřit na starší členy populace a nepřehlížet je. Dnešní společnost se orientuje především na mladší obyvatele a pro nemalou část dnešní společnosti lidský život končí dospělostí. Bylo by vhodné zaujmout nový pozitivní pohled na stáří a na jeho kvalitu. S tím souvisí nejen nové politické změny, které se musí týkat všech oblastí společenského života, ale především uvědomění si specifických potřeb, které se ve stáří vyskytují a pokusit se je naplňovat takovým způsobem, aby se senioři stávali plnohodnotnou součástí společnosti a společnost je jako plnohodnotné členy vnímala (Perspektivy stárnutí, 2009; Petrová Kafková, 2013).

Potřeba je jakási reakce na nedostatek nebo nadbytek něčeho. Konkrétně lidská potřeba je reakce na nedostatek nějaké látky, která v lidském těle chybí nebo naopak něco přebývá, např. potřeba jíst může být důsledkem nedostatku živin v těle. Potřeba se však nezaměřuje pouze na fyzickou podobu, z důvodu přežití organismu, ale významně ovlivňuje psychickou stránku osobnosti. Potřeba něčeho nás může motivovat k činnosti, díky které je potřeba uspokojena (Mlýnková, 2011).

Z výše uvedeného textu je patrné, že i senioři musejí uspokojovat svoje potřeby jako ostatní členové společnosti. Úskalí při naplňování potřeb seniorů spočívá v tom, že mohou být částečně závislí na svém okolí a nejsou tedy při naplňování svých potřeb soběstační (Hrozenská a Dvořáčková, 2013).

V průběhu lidského života se potřeby člověka mění. Objevují se velké rozdíly mezi potřebami dítěte, dospělého jedince a seniora. Zaměříme-li se na seniora, u něj dochází ke změnám především v oblasti potřeb fyziologických a psychických. Vlivem různých sociálních událostí a změn se u seniora mění hodnotový žebříček potřeb, kdy se do popředí dostávají potřeby zaměřené na zdraví, klid, bezpečí aj. Důsledkem takového přeorientování je to, že některé potřeby, které byly před změnou pro seniora zásadní, se postupně vytrácí a nahrazují je jiné potřeby. Senior se snaží svoje potřeby zaměřovat převážně na svoji osobnost a pomocí této sebestřednosti si je vědom svojí závislosti na okolí, protože si uvědomuje, že spoustu běžných

úkonů již nedokáže zvládnout sám. Jelikož ve stáří stoupá počet potřeb seniorů, které nejsou schopni si senioři zajistit sami a potřebují k uspokojení svých potřeb pomoc od společnosti. Nicméně pokud se senior uzavře do sebe, izoluje se od ostatních, přestane komunikovat se svým nejbližším okolím a dlouhodobě bude odmítat pomoc společnosti, může se stát, že jeho potřeba nebude naplněna. Tato skutečnost může uvést seniora frustrovat, vzbuzovat v něm úzkostné stavy až depresi a může mít fatální následky (Mlýnková, 2011; Hauke, 2014).

Potřeby seniorů jsou velmi rozmanité a je velmi těžké je nějakým způsobem rozdělovat. Zatímco autorky Hrozenská a Dvořáčková (2013) spíše vyjmenovávají jednotlivé hlavní specifické potřeby seniorů jako potřeba jistoty a bezpečí jak duševního, tak tělesného, nebo potřeba ekonomického zajištění, Mlýnková (2011) rozděluje potřeby seniorů do tří základních kategorií: fyziologické potřeby, vyšší potřeby a spirituální potřeby.

Fyziologické potřeby jsou základními potřebami, které souvisí s naplněním potřeb souvisejících s udržení člověka při životě a zajištěním dobrého fungování organismu. I přesto ve stáří jsou upřednostňovány některé potřeby před jinými. Do popředí se dostává potřeba spánku u seniorů. Vzhledem ke změnám ve stáří a celkovému zpomalení organismu, senioři pociťují potřebu více odpočívat, a proto mají spánek rozčleněný v průběhu celého dne a již si nevystačí pouze s hlavním spánkem dne, který většinou probíhá v nočních hodinách. Naopak ustupuje potřeba dodržování pitného režimu a správné výživy, a to z důvodu sníženého pocitu žízně. Z toho důvodu je důležité se preventivně zaměřit na dodržování pitného režimu a vhodné výživy seniorů (Mlýnková, 2011).

Vyšší potřeby jsou zaměřeny na psychologické a sociální hodnoty jedince. Jednou z hodnot, která je pro seniora velmi důležitou je vlastní zdraví. Z něj však mohou vyplývat jak motivující prvky, kdy je senior motivovaný k pravidelnému pohybu, aktivnímu stáří nebo uvědomění si vlastní odpovědnosti za svoje zdraví, ale také se mohou u seniora objevovat obavy o svoje zdraví, strach z onemocnění či jiné pocity, které mohou vyvolat u seniora depresi. S touto potřebou se váže i nejistota, a to v případě, že senior nemá dostatek informací o svém zdravotním stavu. Pro lékaře a zdravotní personál to znamená, že je důležité mít se seniorem trpělivost a alespoň stručně jej seznámit s celkovým postupem léčby. Další potřebou je potřeba komunikace, jež bývá u seniorů velmi často z větší části nenaplněována. Senioři postupně ztrácejí sociální kontakty nebo jsou vlivem jiné sociální události izolováni od společnosti. Přesto je možné naplňovat potřebu komunikace u seniorů např. pravidelnou účastí na různých společenských aktivitách či přihlášením seniora do různých vzdělávacích kurzů, které naplňují i potřebu intelektuální. Tato potřeba motivuje seniory k absolvování celoživotního vzdělání,

tréninku paměti a udržování se v psychické pohodě a dobré kondici. Nicméně i vzdělávání seniorů má svoje úskalí, především pokud nesplňuje představy účastníků nebo pokud je náročnost programu neúměrná schopnostem účastníků (Mlýnková, 2011; Čevela, 2014; Špatenková a Smékalová, 2015).

Spirituální potřeby se u seniorů většinou objevují na sklonku jejich života. Souvisí s přemítáním o současném životě, o jeho naplnění a smyslu. Všichni během svého života ovlivňujeme jiné lidi a snažíme se žít takový život, aby si na nás po naší smrti někdo vzpomněl. Senioři většinou přemýšlí o tom, co po nich na světě zbude. Zatímco někteří jsou spíše materiálně orientovaní, tedy počítají s tím, že zanechají po sobě nějaké jmění, druzí jsou orientováni na společenské hodnoty a jsou toho názoru, že hlavní smysl života bylo právě vychovat svoje děti. Často se stává, že senioři nemají na všechny svoje otázky odpověď. Pociťují potřebu si s někým o těchto myšlenkách promluvit, cítí potřebu být vyslyšeni a díky tomu nalézt odpovědi na svoje otázky v sobě samém. Tyto potřeby však nemusí souviset s náboženstvím a vírou v Boha (Mlýnková, 2011; Sak a Kolesárová, 2012).

Světová zdravotnická organizace popisuje celkem šest potřeb pro kvalitní život seniora. Konkrétně se jedná o **fyzické zdraví**, které má vliv na pocit únavy seniora, vnímání bolesti a také nemocnost, dále je to **psychické zdraví**, ovlivňující vnímání a prožívání seniorů, paměť, učení a pozornost. Mezi další potřeby se řadí **úroveň nezávislosti**, vyjadřující míru závislosti seniora na svém okolí, ale i závislost seniora na farmakách. Další potřebou jsou **sociální vztahy**, kam se neřadí pouze vztahy mezi seniorem a jeho okolím, ale i sexuální aktivita. Předposlední potřebou je **prostředí**, kdy se jedná o ekonomickou situaci seniora, svobodu, vhodné domácí podmínky, možnosti přístupu k informacím. Poslední potřebou je **spiritualita** neboli osobní víra a názory, ale také i vlastní pojetí hodnot (Hrozenková Dvořáčková, 2013).

Hauka (2014) zdůrazňuje, důležitost uvědomění si, že vnímání potřeb je u každého jedince jiné a potřeby nejsou stálé, ale proměňují se v průběhu lidského života v závislosti na prostředí. S tím souvisí i rozdílné naplňování a uspokojování potřeb u jednotlivců. Přesto jsou senioři specifická skupina, která má svoje ojedinělé potřeby. Dle Vágnerové (2007) jsou následující specifické potřeby:

2.1 Potřeba stimulace a otevřenost novým zkušenostem

Ve vyšším věku se snižuje potřeba nových způsobů řešení a senioři se stávají spíše stereotypními. Mají rádi svoje zaseté zvyky, kterými se řídí a změna v nich může vyvolat pocit dezorientace a úzkosti. Přesto je velmi důležité se snažit nějakým způsobem seniora motivovat k aktivitě a povzbuzovat jej v jakékoli činnosti, díky které se udržuje v pravidelné kondici, jak fyzické, tak i psychické. S pomocí stimulace a motivace je senior mnohem méně závislý na svém okolí (Mlýnková, 2011).

Jedním z novodobých podnětů, který se v dnešní společnosti objevuje, jsou informační a komunikační technologie (ICT). Pokrok v této oblasti je každým dnem větší, kdy každý den se objevují na trhu nové přístroje nebo aplikace či služba, která je modernější a jedinec se k ní musí učit neustále nové ovládání. Z toho důvodu se objevuje nový pojem, a to digitální propast, která označuje nerovný přístup k novým informacím v této oblasti. Kromě omezeného přístupu k informacím můžeme digitální propast definovat jako rozdíl mezi jedinci, kteří mají a využívají nové moderní technologie, a jedinci, kteří tuto možnost nemají. Společnost si také uvědomuje, že ICT jsou již běžnou součástí života a je potřeba je znát. Proto byly znalosti informační gramotnosti začleněny do celoživotního vzdělávání s cílem podporovat jedince k využívání těchto nových moderních technologií a tím je udržovat v centru dění. Je dobré motivovat seniory k používání mobilních telefonů a počítačů, díky kterým se mohou stát samostatnějšími a mohou objevovat nové možnosti, které jim svět moderních technologií přináší (Čevela, 2014).

Jeden z nejlepších způsobů, jak naplnit tuto specifickou potřebu seniora, je jeho aktivizace. Dle Kozákové a Müllera (2006) je aktivizace klíčem pro vhodné naplňování kvalitního života seniorů. Pomocí aktivizace seniora vedeme k celkové životní spokojenosti díky osobnímu pozitivnímu prožitku, který má vliv na jeho fyzické i psychické zdraví. Aktivizovat seniora můžeme s využitím nejrůznějších forem terapie, např. činnostní a pracovní terapií, psychomotorickou terapií, muzikoterapií, arteterapií či canisterapií. Autoři také dodávají, že v případě, kdy nechceme se seniorem přímo vykonávat techniky terapií, můžeme je aktivizovat širokou nabídkou různě zaměřených zájmových aktivit.

Haškovcová (2012) je názoru, že vhodné aktivizační techniky určené pro seniory jsou prováděny skrze volnočasové aktivity. V seniorském věku se může jedinec stát, že neví, jakým způsobem vhodně naplnit svůj nově nabytý volný čas, a právě díky volnočasovým aktivitám má senior možnost utéct ze svého stereotypu a vyzkoušet novou činnost. Pomocí pestrého

programu volnočasových aktivit si může senior vybrat právě takovou aktivitu, o kterou má zájem, je v blízkosti jeho místa bydliště, připadá mu nějakým způsobem smysluplná a především jej udržuje v prostředí mezi jeho vrstevníky. Díky tomu naplňuje další potřebu sociálního kontaktu.

2.2 Potřeba sociálního kontaktu

Odchodem do penze může senior přijít o spoustu společenských kontaktů, převážně se jedná o pracovní kontakty, kdy se senior přestane pravidelně stýkat s kolegy. Je samozřejmé, že seniorovi tyto kontakty chybí a má potřebu si je někde kompenzovat. Nejčastěji se senior zaměří na svoji rodinu, blízké okolí a také na jiné seniory, jelikož ti si navzájem rozumí ve svých potřebách a nejrůznějších pocitech (Hrozenská a Dvořáčková, 2013).

Vlivem ztráty sociálních kontaktů může u seniora nastat situace sociálního vyloučení, kdy se senior dostává na okraj společnosti. Tento jev může souviset i s věkovou diskriminací, která se objevuje především v oblasti trhu práce. Pro seniora je mnohem těžší najít si zaměstnání, jelikož o něj zaměstnavatelé většinou nemají zájem. Reakce společnosti na tento problém je vznik nejrůznějších podpůrných programů zaměřujících se na seniory a jejich znovu začlenění do společnosti (Haškovcová, 2012).

Avšak touha seniora po znovu začlenění do společnosti a udržování sociálních kontaktů nemusí nést vždy svoje ovoce. Potřeby sociálního kontaktu seniorů dokázali velmi žalostným způsobem využívat lidé, kteří provozují nehumánní výdělečné aktivity na seniorech. Reprezentativní příklad za všechny tyto eticky nevhodné činnosti jsou tzv. předváděcí akce. Pro výkon této aktivity je typický nátlak, výhružky, omezení osobní svobody a spočívá v prodeji předražených nekvalitních výrobků. I přesto, že tyto akce byly již několikrát medializované a existuje nespočet preventivních programů, které mají stanovený cíl ochranu seniorů před těmito nekalými praktikami, stále se objevují senioři, kteří tyto akce pravidelně navštěvují nebo je navštívit chtějí. Důvodem pro jejich jednání bývá právě sociální izolace od společnosti a potřeba být se svými vrstevníky. Jedná se většinou o osamělé seniory, kteří touží po kontaktu se světem, a proto využívají tyto akce, které mimo jiné nabízí společenskou událost spojenou s výletem na netradiční místo za málo peněz (Holmerová a kol., 2014).

Z výše uvedeného důvodu je důležité vnímat seniorovu potřebu sociálního kontaktu, eliminovat pocity osamělosti a také tyto pocity nepodceňovat, jelikož mohou být vstupní bránou

pro psychické onemocnění seniora. Reakcí na takové onemocnění seniora může být jeho stále hlubší izolace a tím se může senior dostat do začarovaného kruhu osamocení (Čevela, 2014).

Při naplňování potřeby sociálního kontaktu je důležité mít na paměti, že i komunikace se seniory má svá specifika. Správná komunikace se seniorem je základním kamenem pro další práci se seniorem. Díky vhodné komunikaci utvrzujeme v seniorovi pocit bezpečí a jistoty, a eliminujeme v něm pocit prázdnoty a izolace od společnosti (Mlýnková, 2011; Hauke, 2014).

2.3 Potřeba citové jistoty a bezpečí

S přibývajícím věkem člověka se postupně vytrácí síla, energie a nejrůznější schopnosti. Právě s příchodem tohoto období narůstá v jedinci potřeba citové jistoty, dá se říci určité jistoty, že se s jedincem bude zacházet důstojně a společnost k němu bude přistupovat s respektováním jeho individuality. Právě takový kontakt v seniorovi zanechává pocit emocionální jistoty i v případech, kdy se postupně stává závislým na svém okolí (Haškovcová, 2012; Hauke, 2014).

Díky takovému zacházení se jedinec smiřuje se situací, kdy potřebuje pomoc od společnosti. Nicméně pokud je potřeba bezpečnosti narušena, může v seniorovi vyvolávat pocity strachu. Senior se může začít bát vycházet z domu, jelikož mu může jeho prostředí připadat nebezpečné, a to nejen z důvodu přepadení, ale také z důvodu obavy o své zdraví a tím omezení svojí samostatné sebeobslužnosti (Štikar, Hoskovec a Šmolíková, 2007; Hauke 2014).

Nečastější obavou, kterou v rámci obavy o svoje zdraví senioři prožívají, jsou obavy z pádu a jeho následků. S přibývajícím věkem se totiž riziko pádů zvyšuje, jelikož věk je jedním z faktorů, které mají vliv na vznik pádu. U seniora vyššího věku se může objevit onemocnění krevního tlaku, kdy při nízkém krevním tlaku se seniorovi zatočí hlava a spadne. Dalším rizikovým faktorem je užívání farmak, která seniorovi uvolní svaly nebo mají tlumivý účinek. Poslední jev ovlivňující riziko pádu je bolest při chůzi a narušená chůze. Pády mohou mít pro seniora fatální následky. Je pravděpodobné, že si senior při pádu poraní hlavu nebo jiné měkké tkáně či následkem pádu vznikne dlouhodobá komplikace, jako upoutání seniora na lůžku, úplné odkázání na jiné osoby nebo chronický strach z dalšího pádu (Mlýnková, 2011).

2.4 Potřeba seberealizace

Způsob uspokojování této potřeby se s věkem mění. Největší změnou prochází způsob uspokojování po nástupu jedince do penze, protože nejvíce známé předsudky vůči stárnutí jsou založeny na tvrzení, že senioři jsou bezmocní a pasivní členové společnosti. Zatímco v produktivním věku se jedinec seberealizoval pomocí výkonu svojí profese, v seniorském věku musí najít jiný způsob, jak se seberealizovat (Hauke, 2014; Petrová Kafková, 2013).

Jedním ze způsobů, jakým se mohou senioři seberealizovat, je aktivní podílení se na veřejném dění. Hlavní předpokladem pro realizaci potřeby seberealizace pomocí aktivního podílení je mít zájem o veřejné dění a také zájem o politické dění. Senioři tuto potřebu naplňují pravidelnými návštěvami veřejných zasedání místního zastupitelstva, pravidelnou volební účastí či podílení se na programu kulturních akcí. Je velmi důležité, aby si tuto potřebu seniorů mladší spoluobčané uvědomovali a umožnili seniorům se spolupodílet na vytváření veřejného dění v místě jejich bydliště, např. zřizování místních klubů seniorů. Z výše uvedeného je patrné, jak moc důležité je postavení obce při naplňování potřeby seberealizace u seniorů. Obec díky nástrojům sociální politiky mohou vytvářet dobrou společenskou atmosféru a pomocí vhodného komunitního plánu vytvářet „dobré sousedství“ (Petrová Kafková, 2013; Čevela, 2014).

Dalším způsobem, jakým mohou senioři naplnit svoji potřebu seberealizace je dalším vzděláváním. Senioři se mohou vzdělávat kdekoli a kdykoli, ať se jedná o návštěvu nějakého kulturního zařízení, rozhovor s vnoučetem až po návštěvu vzdělávacích institucích jako takových. Společnost musí podporovat vzdělávání všech svých členů, nejenom dětí pomocí povinné školní docházky, protože vzdělávání je celoživotní proces a díky neustále zvyšující se mu technickému pokroku, se musejí i starší členové společnosti neustále vzdělávat a adaptovat se na nové podmínky. Vzdělávání seniorů nejenže pomáhá naplňovat potřebu seberealizace, ale také udržuje seniora aktivním a zároveň, jestliže navštěvuje vzdělávací instituce, také uspokojuje potřebu sociálního kontaktu. Jedna z takových institucí je univerzita třetího věku, které jsou zřizovány při univerzitách a smyslem je poskytovat seniorům pomocí různých převážně odborných kurzů celoživotní vzdělávání, motivovat je a preventivně předcházet sociálnímu vyloučení. Nově se také zřizují Experimentální univerzity třetího věku, kde dochází senioři se svými vnoučaty a cílem této instituce je mezigenerační soulad, odstranění předsudků a posilování vztahu prarodičů se svými vnoučaty. Univerzity třetího věku jsou pro seniory z obcí těžko dostupné, jelikož vznikají ve velkých městech, kde se nachází univerzity a vysoké školy, nejen z toho důvodu vznikají Akademie třetího věku, které mají být méně

náročnou formou univerzit třetího věku. Akademie třetího věku vznikají i v menších městech a jsou složeny z cyklů přednášek na nejrůznější témata, o která mají senioři zájem, např. zahradničení, sportovní aktivity či literatura (Haškovcová, 2012; Holmerová a kol., 2014).

Nejdůležitější prostředí, ve kterém tato potřeba musí být naplňována, je rodina. Senior se musí cítit jako plně důležitý člen rodiny. Při naplňování potřeby seberealizace je vhodné, aby se senior v rodině cítil užiteční a měl v ní jasně vymezené postavení. Většina seniorů jsou stále součástí rodiny a rodinných vztahů, dokonce i senioři, jenž během svého životě neměli děti, anebo svobodní senioři, jsou také plnohodnotnými členy širší rodiny jako sourozenci či tety a strýcové aj. (Hauke, 2014; Petrová Kafková, 2013).

Jeden ze způsobů, jak senior může společnosti dokázat, že je stále přínosným členem a aktivně se participovat na jejím chodu, je využít možnost dobrovolnictví. Dobrovolnictví je charakterizováno jako činnost, která je uskutečňována pro užitek někoho jiného bez oprávnění na jakoukoli odměnu. To znamená, že jestliže se senior rozhodne být dobrovolníkem, tak této aktivitě obětuje nejen svůj volný čas, ale také svoji energii. Můžeme tedy dobrovolnictví chápat jako jeden z nejvýznamnějších způsobů, jakým se nejen senioři mohou podílet na veřejném a občanském životě. Tím, že se senior stává dobrovolníkem, dává společnosti najevo, že má zájem se participovat na jejím chodu, nicméně společnost nesmí zapomenout dobrovolnickou práci nejen seniorů řádně oceňovat. Díky zapojení se do dobrovolnické činnosti může senior také navázat nové sociální kontakty a uvědomit si vlastní hodnotu sama sebe. (Holmerová a kol., 2014; Petrová Kafková, 2013; Čevela, 2014).

2.5 Potřeba otevřené budoucnosti a naděje

Je důležité chápat stáří jako další životní etapu, nikoli jako čekání na smrt a umírání. Naplněním této specifické potřeby seniorů předcházíme pocitům osamělosti, strachu či ztráty soběstačnosti. Hlavním principem pro uspokojení této potřeby je seniorovo vlastní vnímání stáří. Je důležité, aby se zaměřil na nový smysl života a snažil se vnímat stáří pozitivně. Období stáří by měli senioři brát jako svobodné období, ve kterém mohou zažít spoustu nových věcí, jelikož nemusí chodit do práce, nemusí se starat o své děti, protože jsou již samostatné. Samozřejmě musíme brát v úvahu individuální potřeby seniorů, a především jejich zdravotní stav. Je pochopitelné, že senior, který se nepotýká s žádnou vážnou chorobou, bude mít jiné

možnosti, jak si užít novou životní cestu, než vážně nemocný senior (Sak a Kolesárová, 2012; Petrová Kafková, 2013).

3 Komunikace se seniory

Udržování sociálního kontaktu s okolním světem je jedna z hlavních specifických potřeb seniorů, které jsou uvedené v předchozí kapitole. Nyní se zaměříme na to, jak správně se seniorem komunikovat, zda i senioři mají nějaké specifické potřeby v komunikaci. Ty se většinou objevují z důsledku involučních změn, které ve stáří jedince postihují. Nemusí se jednat pouze o zhoršení zraku či sluchu, ale také i o nejrůznější onemocnění jak fyzické tak psychické podoby (Hrozenská a Dvořáčková, 2013).

Komunikaci dělíme na verbální a neverbální. **Verbální** komunikace se vyznačuje používání nejenom slov, ale také používání nejrůznějších symbolů, pomocí kterých se lidé dorozumívají. Oproti tomu **neverbální** komunikace je definována jako komunikace beze slov. Je vývojově mnohem strašší než verbální komunikace a také verbální komunikaci velmi ovlivňuje a může i změnit význam verbální komunikace. To může způsobovat nejrůznější nedorozumění mezi seniorem a okolním světem. Je zřejmé, že obě části komunikace souvisejí a při komunikaci se seniory je potřeby využívat právě obě formy komunikace zároveň (Pokorná, 2010; Hauke, 2014).

Nicméně při komunikaci se seniory je potřeba mít na paměti, že senioři mohou být dezorientováni a nemusejí si uvědomovat čas nebo prostor, ve kterém se právě nachází. Vzhledem ke zhoršování paměti, se nemusí seniorovi vybavovat ta správná slova a tím může být pozměněný význam toho, co nám senior sděluje. Velmi častým jevem při komunikaci se seniory jsou změny nálad, kdy senior se může během hovoru velmi rozčílit a následně upadnout až do depresivní nálady. Právě z těchto důvodů je potřebné, abych při komunikaci se seniory přizpůsobili tempo řeči a se seniorem mluvit tak přiměřeně hlasitě, samozřejmě bereme ohledy na individuální zvláštnosti seniora, tzn., jestliže víme, že senior se kterým komunikujeme, špatně slyší, můžeme přidat na hlasitosti našeho mluveného slova (Hauke, 2014).

3.1 Bariéry v komunikace se seniory

Překážky v komunikace nemusejí nastat pouze u seniorů, ale jsou každodenní záležitostí při sdílení a výměně informací. Avšak v důsledku zvyšujícího se věku alespoň jedné z komunikujících stran, je větší pravděpodobnost, že se překážky v komunikaci objeví. Pokorná (2010) dělí tyto bariéry na interní a externí bariéry. Zatímco **interní bariéry** souvisí se

zdravotním stavem jedince, kdy může být jedinec nemocný, dále nemusí být připravený na to, že bude muset s někým komunikovat, nemusí mít nachystané všechny potřebné materiály, ale také vlivem nepříjemných emocí, které může jedinec zažívat při komunikaci, např. s cizím člověkem. Oproti tomu **externí bariéry** souvisí s prostředím, ve kterém se má komunikace odehrávat, např. hlučné prostředí, účastníci se tak nemusejí dobře slyšet i přesto, že jejich vlastní sluch je v pořádku.

Naopak Mlýnková (2011), která pohlíží na komunikaci se seniorem jako na komunikaci pečovatelskou, rozděluje bariéry na tři skupiny, a to na překážky na straně klienta, na straně pečovatele a na straně prostředí. Avšak tyto překážky mohou vzniknout i při běžné komunikaci se seniorem. **Překážky na straně klienta** neboli seniora, kdy může být senior příliš unavený a není tedy na komunikaci dostatečně fyzicky připravený, může u ně také vzniknout nedůvěra k pečovateli a tím mu nechce potřebné informace sdělit. Dále nejrůznější fyzické a psychické bariéry vlivem involuce lidského těla i ducha, např. zhoršení sluchu a zraku, prožívání strachu. Může se stát, že senior s námi nechce hovořit o intimních tématech jako např. jeho finanční situace.

Překážky na straně pečovatele nebo jakékoli jiné osoby, které komunikuje se seniorem, vznikají především z toho důvodu, že tato osoba nechce se seniorem probírat citlivá témata. Může mu to být samotnému nepříjemné a nemusí tedy vzniknout při komunikaci příjemná atmosféra. Dalším z překážek může být i to, že komunikující osoba nemá zájem se vůbec nějaké informace dovídat, jednoduše ji nezajímá, co jí senior sdělí. V neposlední řadě mohou vzniknout **překážky na straně prostředí**, které může způsobit hluk, či nedostatek soukromí mezi komunikujícími (Mlýnková, 2011).

3.2 Problémy v komunikaci se seniory

Kromě výše uvedených může být problémem v komunikaci se seniorem špatné aktivní naslouchání nebo v horším případě, úplná absence aktivního naslouchání. Aktivní naslouchání je v komunikaci naprosto podstatná věc, jelikož tím dáváme najevo druhé osobě zájem o to, co nám sděluje, vyjadřujeme pochopení a především respekt druhé komunikující osoby. Dalším problémem při komunikaci se seniorem může být ten, že senior odmítá komunikaci a kontakt se okolním světem. Zde je zřejmé, že není uspokojena potřeba sociálního kontaktu, jejíž neuspokojení může u seniora vyvolat frustraci a deprese. V takovém případě je vhodné zjistit, z jakého důvodu senior odmítá komunikovat a postupně pracovat na jeho odstranění. Jiný

problém vznikající při komunikaci se seniorem může být neustále opakující se předmět komunikace, který může být seniorovi nepříjemný. Posledním problémem, který se může objevit při komunikaci se seniorem je užívání vulgárních výrazů. Oběma komunikujícím stranám není příjemné, když se při rozhovoru používají nevhodné výrazy, které mohou poškodit lidskou důstojnost (Mlýnková, 2011; Hauke, 2014).

II Praktická část

4 Stanovení výzkumných otázek

1. **Využívají senioři ve městě více moderní technologie než senioři v obci?**
2. **Zajímají se senioři v obci více o dění v místě svého bydliště než senioři žijící ve městě?**
3. **Zajímá světové dění více seniory ve městě než seniory v obci?**
4. **Jsou senioři v obci více starostliví o své zdraví než senioři ve městě?**
5. **Jsou uzavřenější vůči svému okolí více senioři ve městě než senioři v obci?**

5 Cíl práce

Cílem mé diplomové práce je popsat specifické potřeby seniorů. Porovnat specifické potřeby mezi seniory v obci a seniory ve městě a tím zjistit, jaké jsou rozdíly mezi potřebami seniorů žijících ve městě a seniorů žijících v obci.

6 Popis metody a výzkumného vzorku

Jako výzkumnou metodu pro sběr dat jsem zvolila dotazník, který se řadí mezi nejpoužívanější metody. Dotazník se dá popsat jako způsob pokládání otázek písemnou formou. Bývá většinou složen z předem připravených otázek, na které respondent odpovídá. Tyto otázky mohou mít různé zaměření a mohou zjišťovat velkou škálu informací. Dotazník použitý pro sběr dat v této práci se zaměřuje na specifické potřeby seniorů (Gavora, 2000).

Za výhodu dotazníku považuji především, možnost získat velké množství dat za mnohem kratší dobu, jednodušší zpracování získaných dat a možnost srovnání výsledků. Vzhledem k tomu, že cílem mojí diplomové práce je především srovnání specifických potřeb seniorů ve městě a v obci, je samozřejmé, že zvolená metoda dotazníku je vhodná pro výzkum. Jako nevýhodu zvolené metody považuji nedostatečnou kontrolu respondentů a riziko nepochopení položené otázky a tím tedy i znehodnocení odpovědí (Eger a Egerová, 2017).

Výzkumný dotazník, který zjišťoval specifické potřeby seniorů v této diplomové práci, byl strukturovaný, to znamená, že v něm byly obsaženy otázky v jasně daném pořadí. Obsahoval převážně uzavřené otázky, díky kterým jsem byla schopna lépe vyhodnotit získaná data. Nicméně kromě uzavřených otázek, ve kterých respondenti volili odpověď z předem určených možností, tedy buď odpověď Ano nebo Ne, se v dotazníku nacházely i otázky škálové. Jedná se o otázky, kde respondent označuje určitou pozici na předem daná škále, podle vlastního uvážení. Ve výzkumném dotazníku je obsažena verbální škále, s jejíž pomocí jsem zjišťovala četnost zkoumaného jevu (Eger a Egerová, 2017).

Dotazník obsahuje celkem 15 otázek, z nichž, jak již bylo zmíněno, jsou 2 otázky škálového typu. Otázky se zabývají naplněním konkrétních specifických potřeb seniorů, kterou jsou uvedeny v teoretické části práce. Graficky byl dotazník upraven takovým způsobem, aby vyhovoval potřebám cílové skupiny. Bylo zvětšeno písmo dotazníku a obsahoval názorné instrukce, jakým způsobem se má dotazník vyplnit. Dotazník měl nejen papírovou, ale i internetovou podobu. Internetová podoba měla stejně položené otázky a instrukce k vyplnění vč. úvodního textu se nijak nelišily pod papírové verze dotazníku.

Výzkumný dotazník vyplnilo celkem 405 respondentů, kdy tištěnou verzi vyplnilo 330 dotazovaných a pomocí online verze se výzkumu zúčastnilo 75 respondentů. Z důvodu nízkého věku jsem byla nucena vyřadit 93 odpovědí, protože nesplňovaly podmínky pro zařazení do výzkumného vzorku. Po odečtení vyřazených dotazníků bylo zjištěno, že výzkumný vzorek pro získávání dat do výzkumné části práce je složen z 312 odpovědí.

Do výzkumného vzorku byli zahrnuti pouze senioři, kteří již oslavili 65 let. Horní hranice věku respondentů nebyla stanovena. Vzhledem k tomu, že cílem mojí práce bylo porovnání specifických potřeb seniorů ve městě a v obci, nerozřazovala jsem seniory podle pohlaví, ale právě kritérium pro rozdělení respondentů do skupin bylo podle místě bydliště. Po rozdělení seniorů na dvě skupiny: Senioři ve městě a senioři v obci, bylo zjištěno, že se výzkumu zúčastnil stejný počet respondentů z obou skupin, tedy obě skupiny byli složeny ze 156 respondentů.

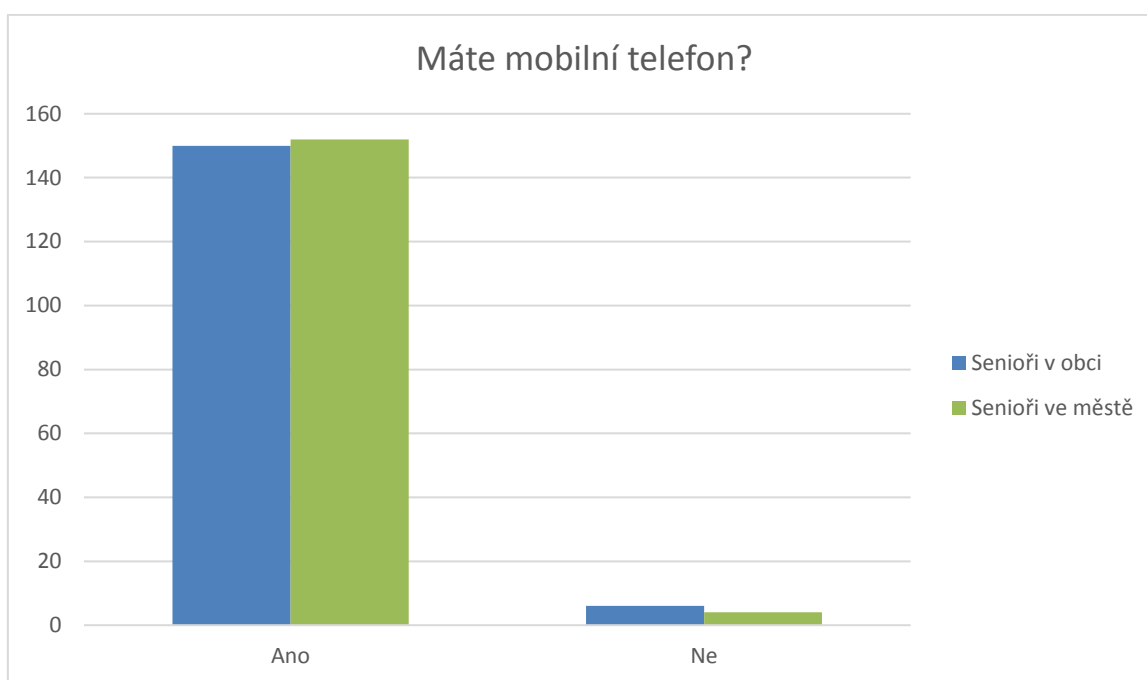
Srovnání výsledků výzkumu mezi respondenty žijící ve městě a žijící v obci je obsaženo v práci z toho důvodu, jelikož prostředí, ve kterém žijeme, je jedním z faktorů, s jehož pomocí naplňujeme svoje potřeby. Prostor může působit podpůrně nebo naopak může jedince omezovat v uskutečňování svých potřeb (Čevela, 2014).

7 Výsledky výzkumu

1. otázka: Máte mobilní telefon?

	Ano	(v %)	Ne	(v %)
Senioři v obci	150	49,7 %	6	60 %
Senioři ve městě	152	50,3 %	4	40 %
Celkem	302		10	

Tabulka č. 1: Máte mobilní telefon?



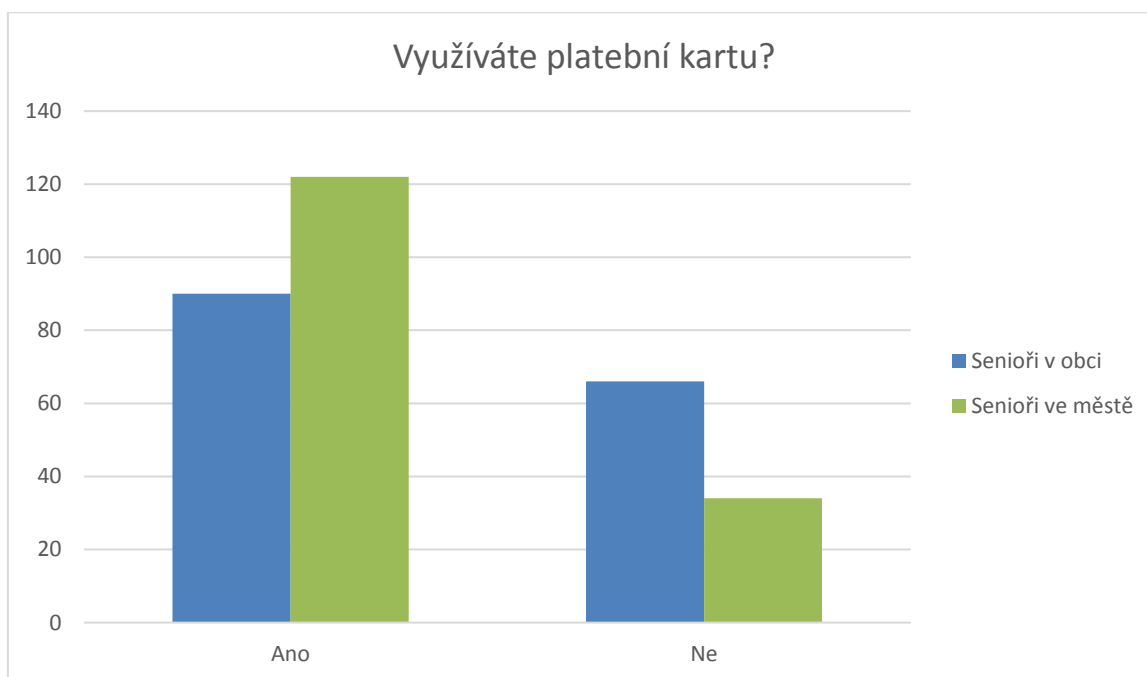
Graf č. 1: Máte mobilní telefon?

Na první otázku odpovědělo Ano celkem 302 respondentů a Ne odpovědělo 10 respondentů. Respondenti z obce odpovídali v počtu 150 Ano a 6 Ne.

2. otázka: Využíváte platební kartu?

	Ano	(v %)	Ne	(v %)
Senioři v obci	90	42,5 %	66	66 %
Senioři ve městě	122	57,5 %	34	34 %
Celkem	212		100	

Tabulka č. 2: Využíváte platební kartu?



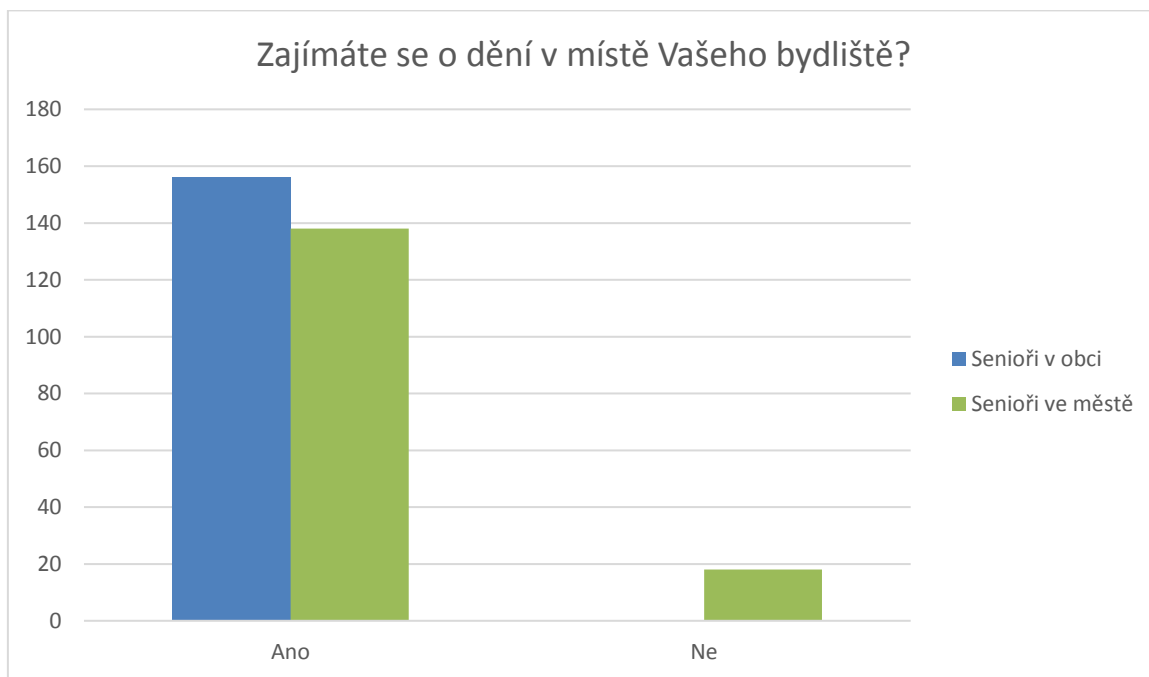
Graf č. 2: Využíváte platební kartu?

Na druhou otázku odpovědělo Ano 212 dotazovaných, z nichž bylo 122 seniorů z města. Odpověď Ne si zvolilo 100 respondentů, z toho 66 dotazovaných žije v obci.

3. otázka: Zajímáte se o dění v místě Vašeho bydliště?

	Ano	(v %)	Ne	(v %)
Senioři v obci	156	53,1 %	0	0 %
Senioři ve městě	138	46,9 %	18	100 %
Celkem	294		18	

Tabulka č. 3: Zajímáte se o dění v místě Vašeho bydliště?



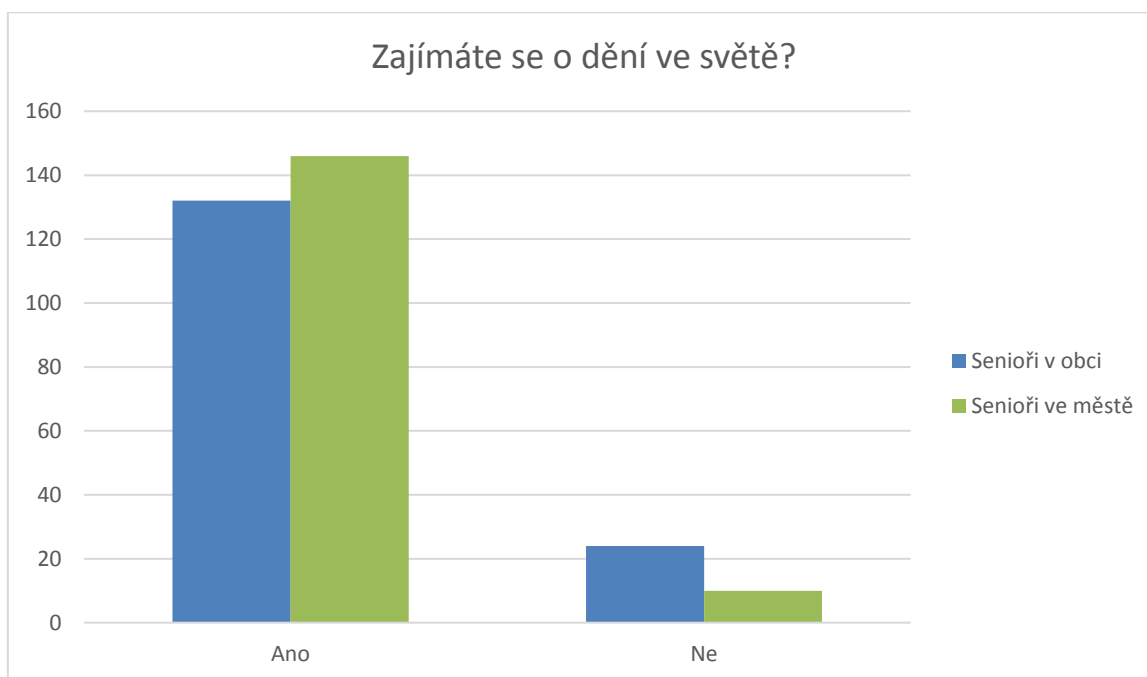
Graf č. 3: Zajímáte se o dění v místě Vašeho bydliště?

Na třetí otázku odpovědělo Ano celkem 294 respondentů, z nichž bylo 156 seniorů z obce. Odpověď ne zvolilo 18 respondentů. Jednalo se pouze o seniory z města.

4. otázka: Zajímáte se o dění ve světě?

	Ano	(v %)	Ne	(v %)
Senioři v obci	132	47,5 %	24	70,6 %
Senioři ve městě	146	52,5 %	10	29,4 %
Celkem	278		34	

Tabulka č. 4: Zajímáte se o dění ve světě?



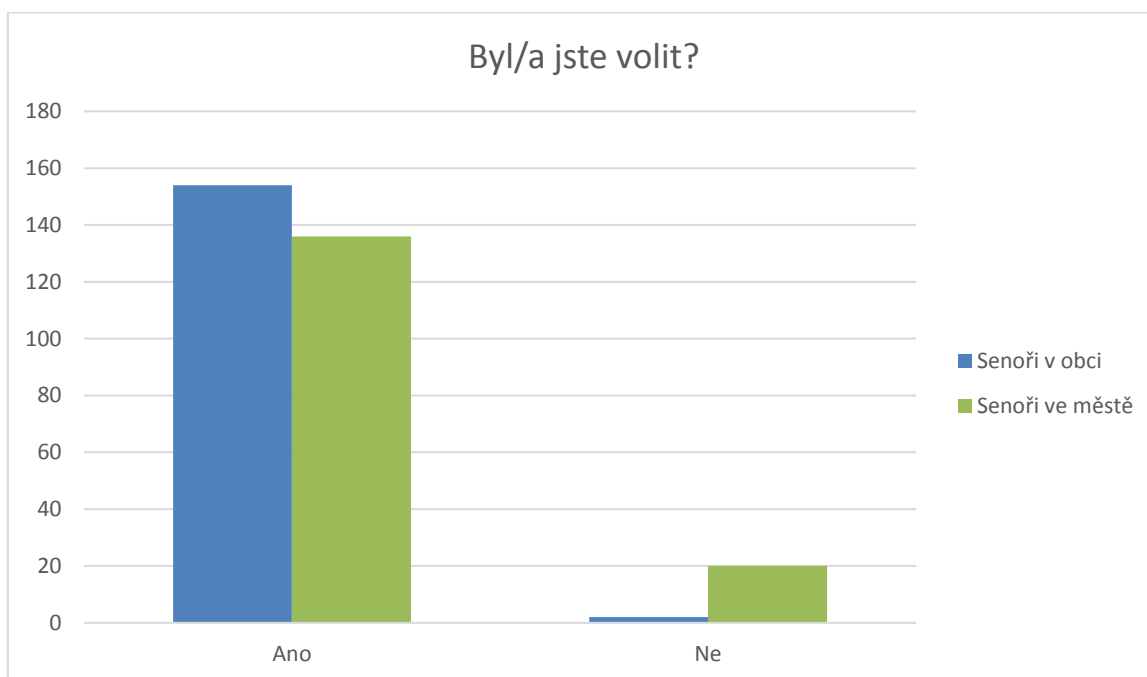
Graf č. 4: Zajímáte se o dění ve světě?

Na čtvrtou otázku odpovědělo Ano celkem 278 dotazovaných, z toho 146 respondentů byli senioři z města. Odpověď Ne zvolilo 34 z dotazovaných jedinců, z nichž byli v celkovém počtu 24 senioři žijící v obci.

5. otázka: Byl/a jste volit?

	Ano	(v %)	Ne	(v %)
Senioři v obci	154	53,1 %	2	9,1 %
Senioři ve městě	136	46,9 %	20	90,9 %
Celkem	290		22	

Tabulka č. 5: Byl/a jste volit?



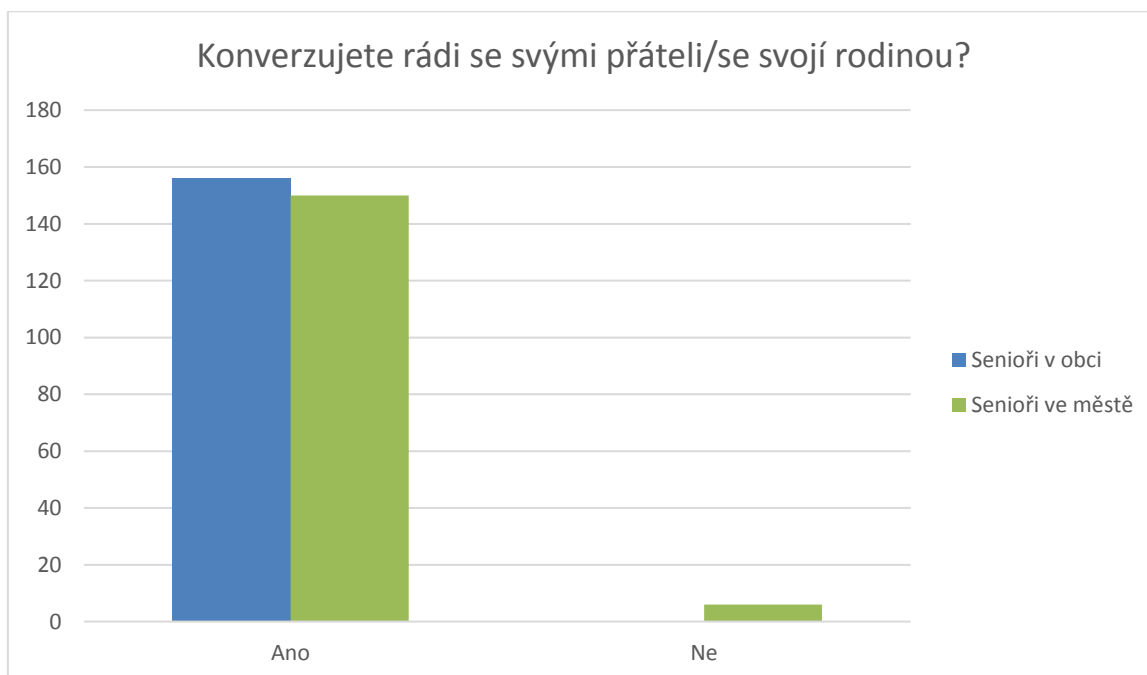
Graf č. 5: Byl/a jste volit?

Na výše uvedenou otázku odpovědělo 290 seniorů Ano. Dohromady 154 z nich byli senioři v obci. Volit nebylo celkem 22 dotazovaných. Pouze 2 senioři z obce uvedli odpověď Ne.

6. otázka: Konverzujete rádi se svými přáteli/se svojí rodinou?

	Ano	(v %)	Ne	(v %)
Senioři v obci	156	51 %	0	0 %
Senioři ve městě	150	49 %	6	100 %
Celkem	306		6	

Tabulka č. 6: Konverzujete rádi se svými přáteli/se svojí rodinou?



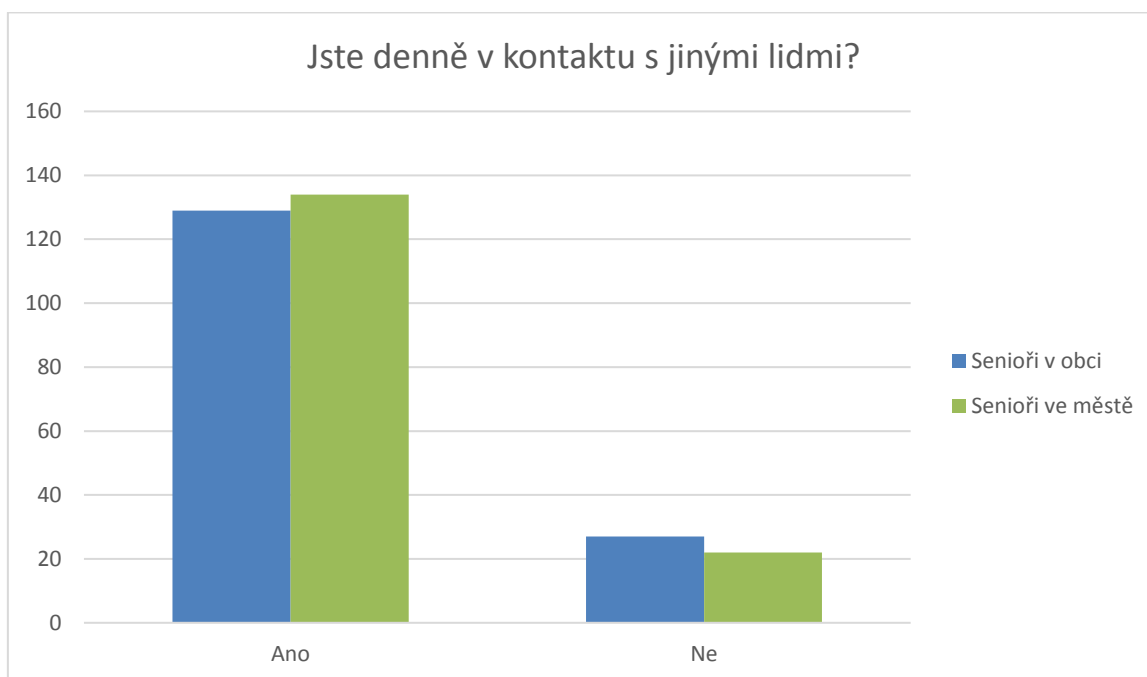
Graf č. 6: Konverzujete rádi se svými přáteli/se svojí rodinou?

Na šestou otázku odpovědělo Ano celkem 306 dotazovaných, z nichž bylo 156 seniorů z obce. Odpověď Ne zvolili pouze senioři ve městě, a to v počtu 6 respondentů.

7. otázka: Jste denně v kontaktu s jinými lidmi?

	Ano	(v %)	Ne	(v %)
Senioři v obci	129	49 %	27	55,1 %
Senioři ve městě	134	51 %	22	44,9 %
Celkem	263		49	

Tabulka č. 7: Jste denně v kontaktu s jinými lidmi?



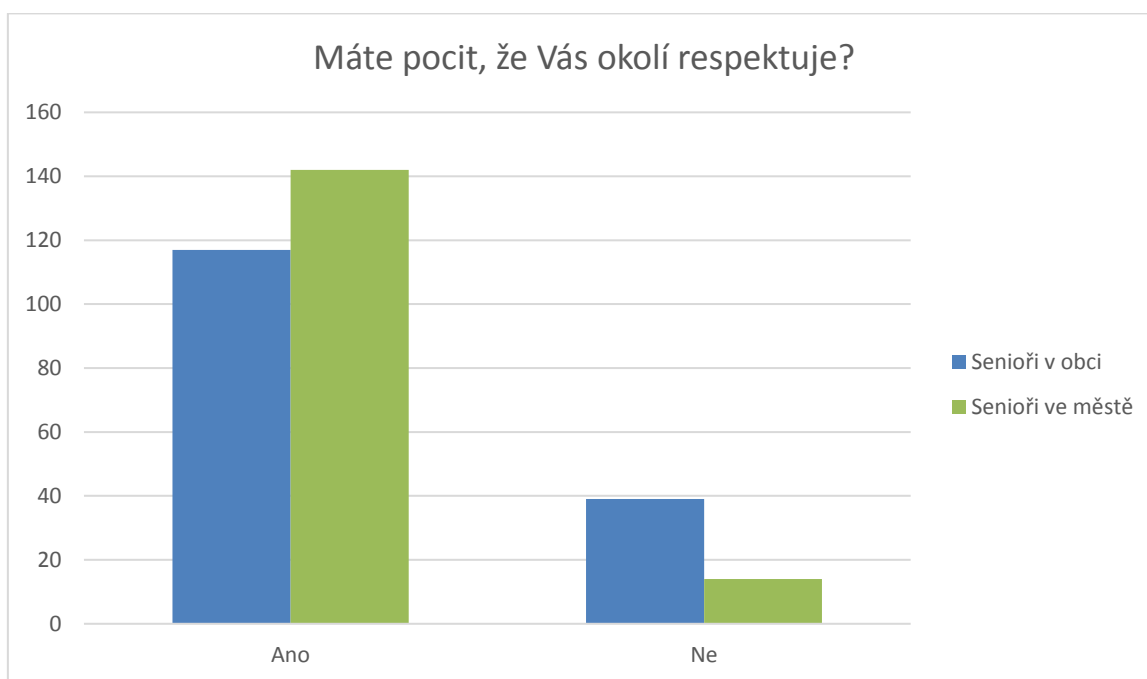
Graf č. 7: Jste denně v kontaktu s jiným lidmi?

Odpověď Ano v sedmé otázce označilo 263 dotazovaných, z nichž bylo 134 seniorů z města. Odpověď Ne zvolilo 49 dotazovaných. Z tohoto celkového počtu zvolilo odpověď Ne 27 seniorů z obce.

8. otázka: Máte pocit, že Vás okolí respektuje?

	Ano	(v %)	Ne	(v %)
Senioři v obci	117	45,2 %	39	73,6 %
Senioři ve městě	142	54,8 %	14	26,4 %
Celkem	259		53	

Tabulka č. 8: Máte pocit, že Vás okolí respektuje?



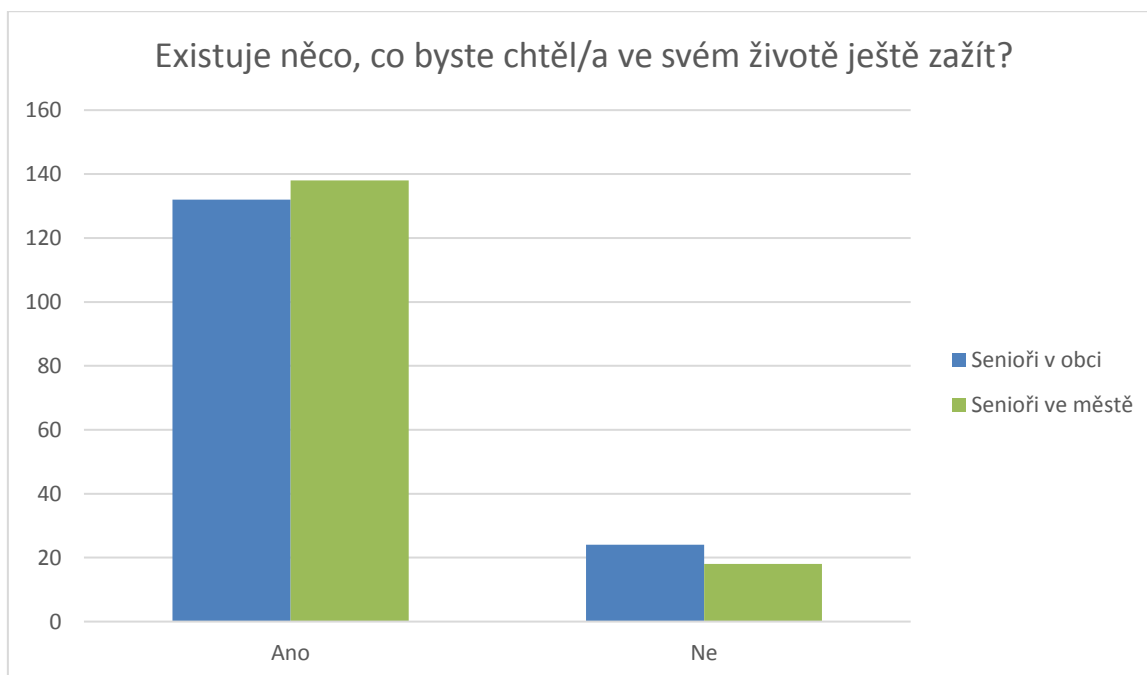
Graf č. 8: Máte pocit, že Vás okolí respektuje?

Na otázku odpovědělo Ano celkem 259 respondentů, z nichž bylo 142 seniorů z města. Variantu Ne zvolilo 53 respondentů, z toho 39 bylo seniorů žijících v obci.

9. otázka: Existuje něco, co byste chtěl/a ve svém životě ještě zažít?

	Ano	(v %)	Ne	(v %)
Senioři v obci	132	48,9 %	24	57,1 %
Senioři ve městě	138	51,1 %	18	42,2 %
Celkem	270		42	

Tabulka č. 9: Existuje něco, co byste chtěl/a ve svém životě ještě zažít?



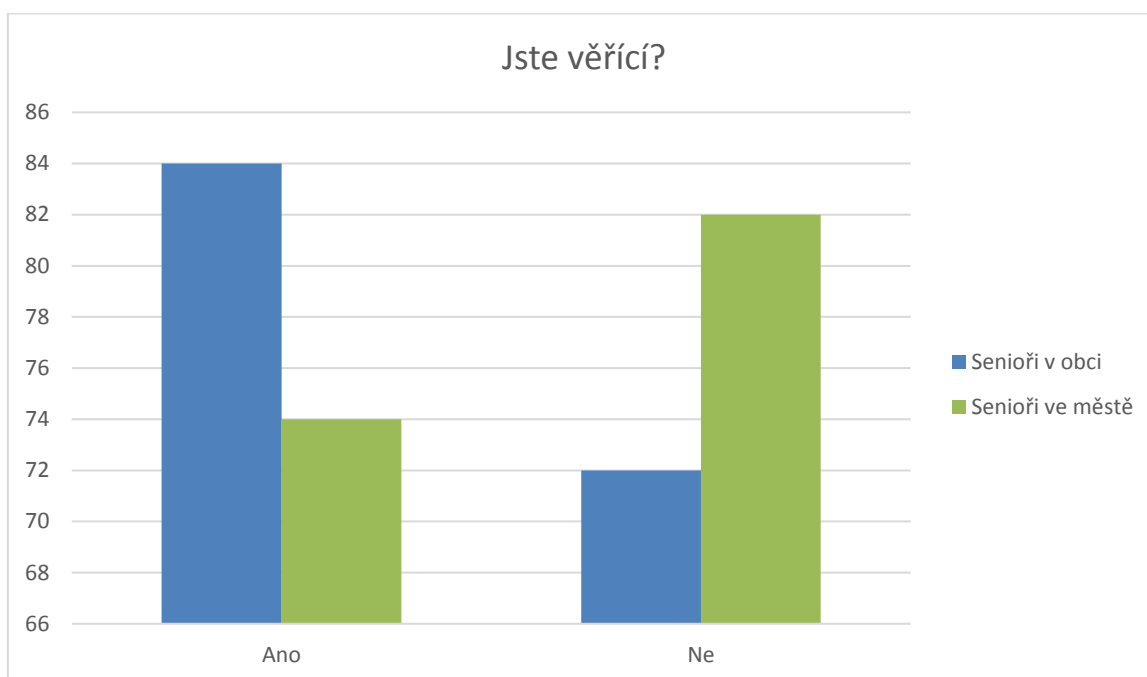
Graf č. 9: Existuje něco, co byste chtěl/a ve svém životě ještě zažít?

Na devátou otázku odpovědělo Ano dohromady 270 respondentů, z nichž bylo 138 seniorů z města. Odpověď Ne si vybralo celkem 42 dotazovaných, z toho se jednalo o 24 seniorů v obci.

10. otázka: Jste věřící?

	Ano	(v %)	Ne	(v %)
Senioři v obci	84	53,2 %	72	46,7 %
Senioři ve městě	74	46,8 %	82	53,3 %
Celkem	158		154	

Tabulka č. 10: Jste věřící?



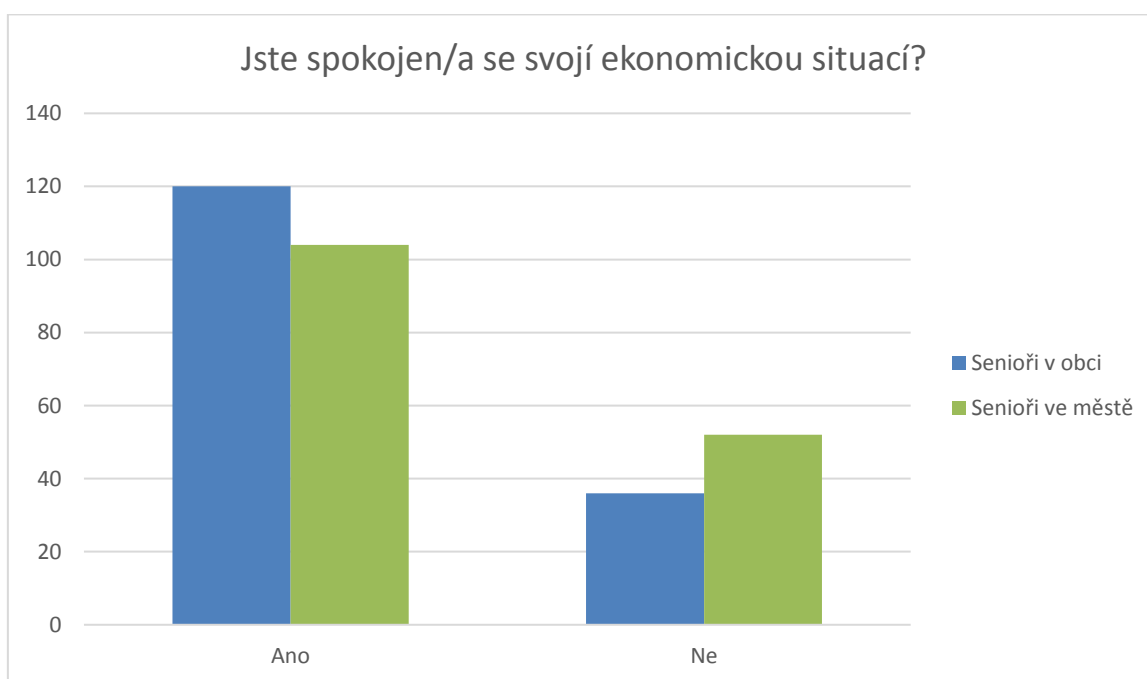
Graf č. 10: Jste věřící?

Odpověď Ano si vybralo 158 respondentů, z nichž bylo 84 seniorů z obce. Odpověď Ne si vybralo 154 respondentů, z toho 82 seniorů, žijících ve městě.

11. otázka: Jste spokojen/a se svojí ekonomickou situací?

	Ano	(v %)	Ne	(v %)
Senioři v obci	120	53,6 %	36	40,9 %
Senioři ve městě	104	46,4 %	52	59,1 %
Celkem	224		88	

Tabulka č. 11: Jste spokojen/a se svojí ekonomickou situací?



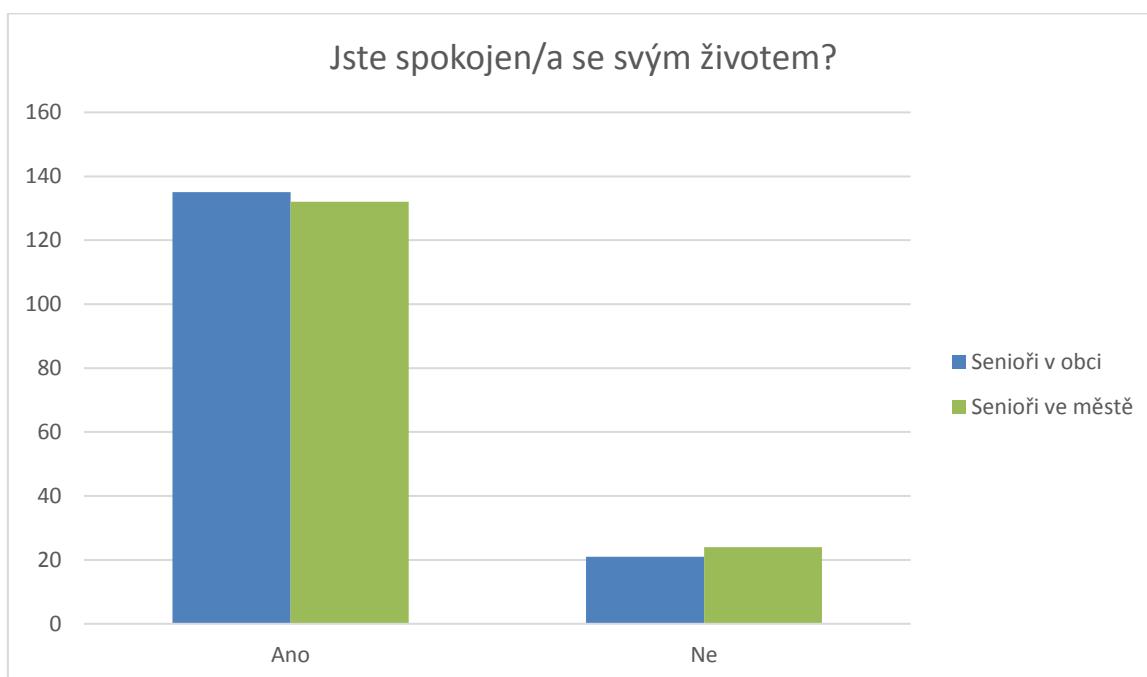
Graf č. 11: Jste spokojen/a se svojí ekonomickou situací?

Ano jako odpověď zvolilo 224 respondentů, z nichž 120 respondentům žije v obci. Odpověď Ne označilo 88 dotazovaných, z tohoto počtu bylo 52 respondentů, kteří žijí ve městě.

12. otázka: Jste spokojen/a se svým životem?

	Ano	(v %)	Ne	(v %)
Senioři v obci	135	50,6 %	21	46,7 %
Senioři ve městě	132	49,4 %	24	53,3 %
Celkem	267		45	

Tabulka č. 12: Jste spokojen/a se svým životem?



Graf č. 12: Jste spokojen/a se svým životem?

Na dvanáctou otázku odpovědělo Ano 267 seniorů, z nichž bylo 135 seniorů, kteří žijí v obci. Odpověď Ne označilo 24 seniorů z města a celkem si zvolilo Ne jako odpověď 45 respondentů.

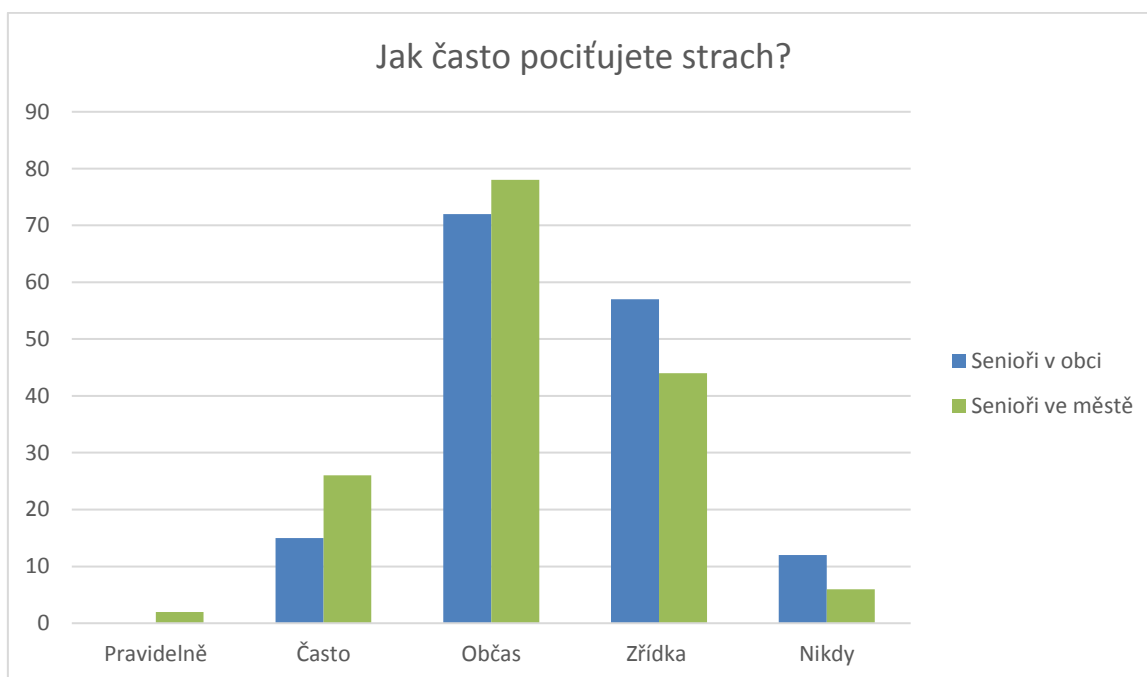
13. otázka: Jak často pociťujete strach?

	Pravidelně	Často	Občas	Zřídka	Nikdy
Senioři v obci	0	15	72	57	12
Senioři ve městě	2	26	78	44	6
Celkem	2	41	150	101	18

Tabulka č. 13: Jak často pociťujete strach?

	Pravidelně	Často	Občas	Zřídka	Nikdy
Senioři v obci	0 %	36,6 %	48 %	56,4 %	66,6 %
Senioři ve městě	100 %	63,4 %	52 %	43,6 %	33,4 %
Celkem	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Tabulka č. 14: Jak často pociťujete strach? (v %)



Graf č. 13: Jak často pociťujete strach?

Na třináctou otázku odpověděli pouze 2 respondenti z města Pravidelně, tuto variantu nezvolil žádný respondent, žijící v obci. Odpověď Často zvolilo 41 dotazovaných, z nichž bylo 26 z města. Možnost Občas zvolilo celkem 150 respondentů, z toho 78 žije ve městě. Zřídka volilo jako svoji odpověď 101 dotazovaných, z toho 57 bylo z obce. Variantu Nikdy vybralo 18 dotazovaných, z nichž žije 12 v obci.

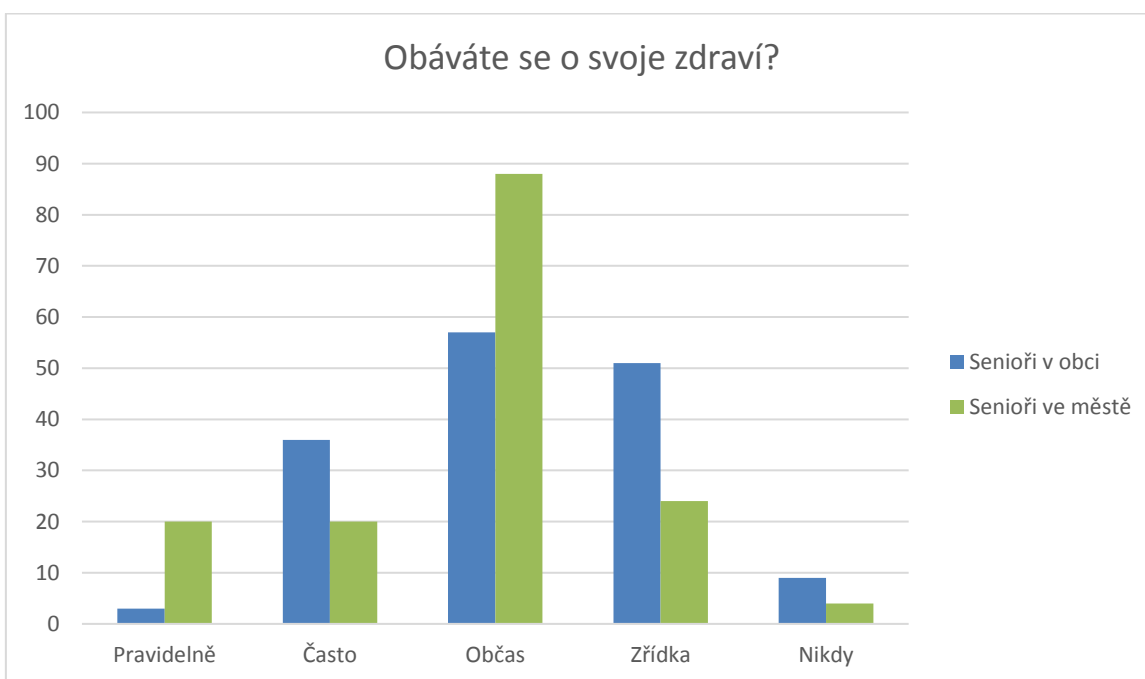
14. otázka: Obáváte se o svoje zdraví? (např. pádu)

	Pravidelně	Často	Občas	Zřídka	Nikdy
Senioři v obci	3	36	57	51	9
Senioři ve městě	20	20	88	24	4
Celkem	23	56	145	75	13

Tabulka č. 15: Obáváte se o svoje zdraví?

	Pravidelně	Často	Občas	Zřídka	Nikdy
Senioři v obci	13 %	64,3 %	39,3 %	68 %	69,2 %
Senioři ve městě	87 %	35,7 %	60,7 %	32 %	30,8 %
Celkem	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Tabulka č. 16: Obáváte se o svoje zdraví? (v %)



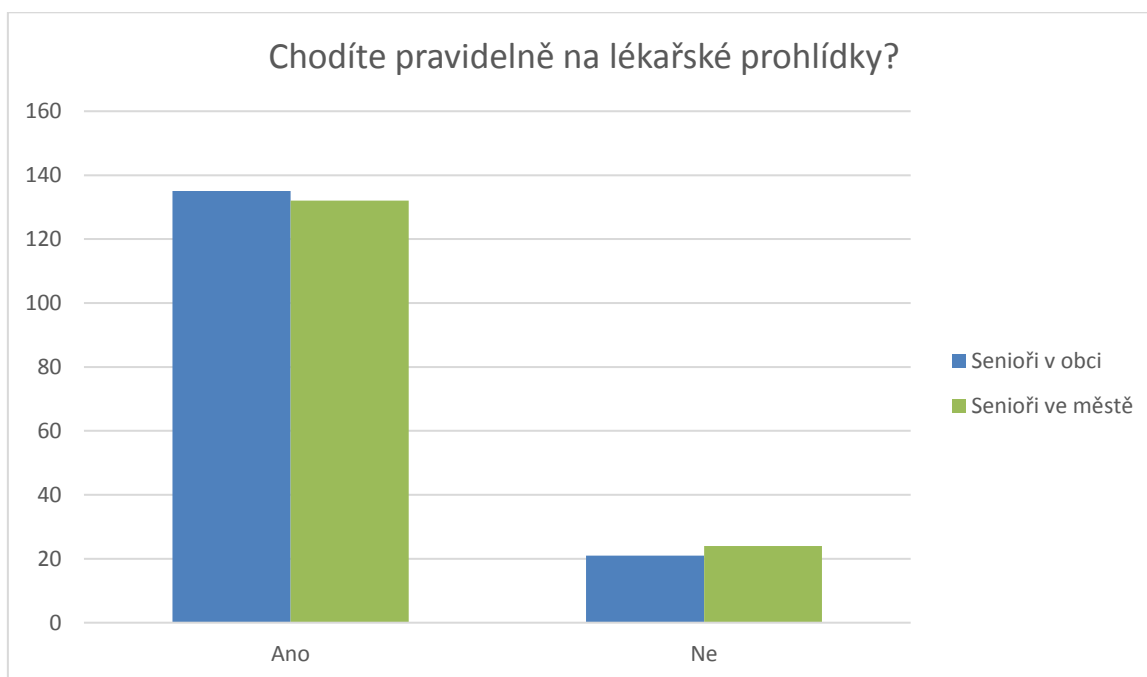
Graf č. 14: Obáváte se o svoje zdraví?

Na předposlední otázku odpovědělo Pravidelně 23 dotazovaných, z nichž žije 20 ve městě. Často zvolilo 56 respondentů, z toho 36 žije v obci. Možnost Občas označilo 145 seniorů, z nichž bylo 88 seniorů z města. Variantu Zřídka si vybralo celkem 75 dotazovaných, z toho 51 žije v obci, a Nikdy odpovědělo 13 senior, z nichž 9 žije v obci.

15. otázka: Chodíte pravidelně na lékařské prohlídky?

	Ano	(v %)	Ne	(v %)
Senioři v obci	135	50,6 %	21	46,7 %
Senioři ve městě	132	49,4 %	24	53,3 %
Celkem	267		45	

Tabulka č. 17: Chodíte pravidelně na lékařské prohlídky?



Graf č. 15: Chodíte pravidelně na lékařské prohlídky?

Na poslední otázku odpovědělo Ano dohromady 267 dotazovaných, z nichž 135 jsou respondenti žijící v obci. Odpověď Ne si vybralo 45 dotazovaných, z nichž 24 žije ve městě.

Diskuze

V této kapitole chci interpretovat výsledky výzkumu s pomocí stanovených výzkumných otázek a zároveň na tyto otázky odpovědět.

1. Využívají senioři ve městě více moderní technologie než senioři v obci?

Na otázku lze odpovědět pomocí první a druhé otázky. V první otázce se dotazujeme na vlastnictví mobilního telefonu seniorem. Již z prvotních výsledků je zřejmé, viz Tabulka č. 1, že senioři jsou nakloněni k používání nových komunikačních technologií. Avšak je patrné, že senioři ve městě jsou otevřenější k využívání mobilních telefonů, viz Tabulka č. 1, kdy ze všech seniorů, kteří vlastní mobilní telefon je 50,3 % seniorů ve městě.

Větší rozdíl je patrnější ve druhé otázce, která se zajímá o využívání platební karty seniory. Platební karta je jedna z variant nových moderních technologií a je dostupná téměř všem obyvatelům. Ze všech seniorů, jenž využívají platební kartu, je 57,5 % seniorů z města, viz Tabulka č. 2.

Můžeme tedy říci, že senioři ve městě využívají více moderní technologie než senioři v obci. Lze předpokládat, že větší rozdíl je z důvodu širší možnosti pro využití těchto technologií ve městě než v obci, kde je mnohem více možností pro placení kartou než v obci. Zároveň je ve městě vyšší počet bankomatů, pomocí kterých také můžeme využívat platební kartu.

Tato otázka se zaměřuje na naplnění potřeby stimulace a otevřenost novým zkušenostem, ve které je důležité, aby se senioři seznamovali s moderními informačními a komunikačními technologiemi a osvojovali si postupy pro využívání těchto ICT zařízení v běžném životě.

Pro budoucí výzkum by bylo vhodné zaměřit, jakým způsobem se senioři seznamují s novými technologiemi, zda využívají vzdělávací kurzy nebo volí spíše možnost samostudia. Dále se zaměřit na další moderní technologie, např. na využití chytrých telefonů seniory, používání PC seniory či internetového bankovníctví.

2. Zajímají se senioři v obci více o dění v místě svého bydliště než senioři žijící ve městě?

Výzkumnou otázku lze zodpovědět pomocí otázky č. 3 a č. 5, které se zajímají právě o dění v místě bydliště. Prvním z otázek se přímo dotazuje seniorů, zda se zajímají o dění v místě svého bydliště, kdy je zcela patrné, že ze všech seniorů, co mají zájem o dění ve svém bydlišti je 53,1 % seniorů z obce, viz Tabulka č. 3. Dalším důležitým poznatkem je to, že se jedná o všechny respondenty, kteří žijí v obci.

Dále k zodpovězení výzkumné otázky je vhodné začlenit i otázku č. 5, která se zajímá o volební účast seniorů. Opět je z výsledků patrné, že senioři v obci jsou aktivnější v participaci veřejného života, jelikož k volbám nešlo 90,9 % seniorů z města, viz Tabulka č. 5.

Senioři v obci se zajímají více o dění v místě svého bydliště než senioři žijící ve městě. Můžeme se domnívat, že je to z důvodu pevnějších společenských a sousedských vztahů. Senioři v obci se většinou se svými sousedy a ostatními obyvateli znají, pravidelně se setkávají a mohou spolu trávit i volný čas. Zatímco senioři ve městě jsou spíše izolováni od svých vrstevníků a vzhledem k vysokému počtu obyvatel ve městě, není možné, aby se znali obyvatelé města navzájem a tím je ve městě zaručená jistá forma anonymity.

Tato otázka se zaměřuje na specifickou potřebu seberealizace seniora, která souvisí se zájmem o veřejné dění, kam spadá zájem o okolí v místě svého bydliště, ale i volební účast, pomocí které se mohou obyvatelé podílet na utváření veřejného dění.

Pro budoucí výzkum je vhodné se zaměřit na možnosti, které senioři využívají pro participaci ve svém okolí. Nejen jakým způsobem senioři ovlivňují svoje okolí v místě svého bydliště, ale také i četnost využívání těchto možností. Také můžeme zkoumat, jaký mají senioři vztah k místě svého bydliště, zda jsou spokojeni se svým okolím a s aktivitami, které jim jejich okolí nabízí.

3. Zajímá světové dění více seniory ve městě než seniory v obci?

Tato otázka souvisí s předchozí otázkou, která se zajímala o dění v místě svého bydliště. Vzhledem k tomu, že se senioři v obci více zajímají o dění ve svém okolí, logicky vyplývá otázka, zda senioři ve městě zaměřují svoji pozornost spíše na světové dění. Na tuto otázku můžeme odpovědět pomocí otázky č. 4, která se dotazuje právě na to, zda se senioři zajímají o dění ve světě. Podle výsledků je zcela jasné, že ze všech seniorů zajímající se o světové dění, je 52,5 % seniorů z města, viz Tabulka č. 4.

Z výše uvedených výsledků je patrné, že senioři ve městě se více zajímají o světové dění. Dle mého názoru je to z toho důvodu, že senioři ve městě mají větší přístup k informacím, mohou se zúčastnit více kulturních akcí jako např. besedy s cestovateli či různým vzdělávacích institucí.

Tato otázka se také zaměřuje na specifickou potřebu seberealizace seniora. Nicméně zde můžeme uplatit spíše možnost vzdělávání seniorů, jelikož participovat se ve světovém dění není jednoduché. Je pravděpodobnější, že pomocí vzdělávání, které mají senioři ve městě dostupnější, uspokojují svoji potřebu seberealizace. Pomocí vzdělávání také získávají

všeobecný přehled informací, které souvisí i se světovým děním a tím se senioři ve městě mohou více zajímat osvětové dění.

Pro další výzkum by bylo vhodné zaměřit se na témata světového dění, o která se senioři zajímají. Také jakým způsobem získávají informace o světovém dění, a zda mají zájem i participovat se na světovém dění.

4. Jsou senioři v obci více starostliví o své zdraví než senioři ve městě?

Na zodpovězení této otázky potřebuje znát odpovědi na dotazníkovou otázku č. 14 a 15. Otázka č. 14 se zajímá o to, jak často se senioři obávají o své zdraví, kdy pomocí nastavené škály odpovídali podle svých pocitů. Z výsledků je patrné, že více se obávají o svoje zdraví senioři ve městě, kdy ze seniorů, jenž pocít'ují strach pravidelně je 87 % seniorů z města, oproti tomu ze seniorů, jenž prožívají obavu o svoje zdraví často je 64,3 % seniorů z obce, viz Tabulka č. 16. Avšak ze seniorů, jenž se nikdy neobávají o své zdraví je 69,2 % seniorů z obce a senioři, senioři obávající se o své zdraví jen zřídka se skládají z 68 % také ze seniorů z obce. Můžeme tedy říci, že obavy o svoje zdraví více prožívají senioři ve městě.

Nicméně otázka č. 15, která se zajímá o to, zda senioři pravidelně navštěvují lékaře a povinné lékařské prohlídky zjišťuje, že ze vše seniorů, kteří tuto svoji povinnost řádně plní je 50,6 % seniorů z obce, viz Tabulka č. 17. Tento výsledek vypovídá, že senioři v obci více dbají o svoje zdraví tím, že pravidelně navštěvují lékaře a nepodceňují ve svém věku prevenci.

Vzhledem k uvedeným výsledkům si troufám tvrdit, že senioři z obce jsou více starostliví o svoje zdraví, přestože senioři ve městě pravidelněji pocít'ují obavy o své zdraví. Jsem toho názoru, že tento prožitek obavy je velmi individuální a její četnost může být pro každého jiná. Respondenti se mohou obávat pravidelně jako jednou v týdnu nebo každý den. Jelikož často se obává o svoje zdraví více seniorů z obce a zároveň tito senioři chodí více pravidelně k lékaři, usuzuji, že senioři v obci jsou více starostliví o svoje zdraví. Můžeme také polemizovat nad tvrzením, že obavy o zdraví vyjadřují současně i starostlivost o své zdraví nebo se jedná o charakteristický rys ve stáří.

Pomocí této otázky jsem se zaměřila na specifickou potřebu citové jistoty a bezpečí, kdy jsem se snažila zaměřit na prožívání seniorů vlastního zdraví a respektování jeho zvláštností. Jedním z charakteristických rysů při naplňování této specifické potřeby je právě obava z pádů, avšak z výsledků mého výzkumu je patrné, že senioři se prožívají obavy z pádu spíše občas nebo zřídka, viz Tabulka č. 16. Můžeme se domnívat, že je to z důvodu neustálého zdokonalování prostředí společností, které postupně odstraňuje veškeré překážky ohrožující

plynulou mobilitu seniorů. Senioři v dnešní době mohou využívat eskalátory, snížené chodníky či schody. Navíc jsou v dnešní době běžně dostupné kompenzační pomůcky, které usnadňují pohyb seniorů v místě jeho bydliště.

Pro budoucí výzkum bych se zaměřila na zjištění, kde nejvíce senioři prožívají obavu o svoje zdraví. Kolik farmak senioři denně užívají a zda dbají na pestrou stravu. Bylo by zajímavé zjistit, jak vysoko si vlastní zdraví stojí v hodnotovém žebříčku seniorů. Také zjištění, zda pro absolvování lékařské prohlídky senioři dbají rad a doporučení lékaře nebo berou pravidelnou prohlídku lékaře jako svoji povinnost a po jejím absolvování si nevezmou žádné ponaučení.

5. Jsou uzavřenější vůči svému okolí více senioři ve městě než senioři v obci?

Na výzkumnou otázku můžeme odpovědět pomocí výsledků otázek č. 6, 7 a 13. Tyto otázky se zaměřují na kontakt seniorů jinými lidmi. Otázka č. 6 se dotazuje, zda senioři rádi konverzují se svojí rodinou či svými přáteli. Z výsledků je patrné, že senioři v obci raději konverzují se svými blízkými, protože na tuto otázku odpověděli kladně všichni respondenti, kteří žijí v obci, viz Tabulka č. 6. Záporně na otázku odpověděli pouze respondenti z města. Můžeme se pouze domnívat, zda senioři ve městě neradi komunikují se svými blízkými z důvodu větší izolace seniorů ve městě. Tím, že se ve městě nevytváří tak pevné sousedské vztahy mohou se senioři ve městech cítit více opuštěni a osamělý. Zároveň může negativně na seniory působit i hluk, který bývá s městem spojený, senior tak může být podrážděný a unavený a právě z toho důvodu odmítá komunikovat se svými blízkými, protože si chce odpočinout. V neposlední řadě musíme brát v úvahu špatné rodinné vztahy, kdy senioři mohou mít rodinné problémy.

Otázka č. 7 se zaměřovala na pravidelnost kontaktu seniora se svým okolím. Z výsledků je patrné, že denně v kontaktu s jinými lidmi jsou senioři ve městě, kdy ze všech seniorů, kteří zvolili odpověď ano, je 51 % seniorů z města, viz Tabulka č. 7. Tento výsledkem můžeme opřít o tvrzení, že ve městě žije mnohem více obyvatel než na vesnici. Lze tedy předpokládat, že senioři ve městě budou denně potkávat jiné lidi. Naopak je znepokojující počet seniorů ve městě, kteří nejsou denně v kontaktu s jinými lidmi, kdy se jedná o 44,9 %, viz Tabulka č. 7. Tento výsledek může signalizovat, že senioři ve městě jsou ohroženi odloučením, protože jestliže senior ve městě není denně v kontaktu s jinými lidmi, je možné, že senior záměrně odmítá kontakt a ostatními, zavírá se v bytě a nevychází ven.

Otázka č. 13 se dotazuje na to, jak často senioři pociťují strach. Ten může ovlivnit vztah seniora ke svému okolí. Výsledky dokazují, že pravidelně pociťují strach pouze senioři ve

městě, viz Tabulka č. 14. Senioři v obci oproti seniorům ve městě strach nepocítují nikdy v celkovém počtu 66,6 %, ze všech respondentů, viz Tabulka č. 14. Můžeme předpokládat, že senioři ve městě se mohou více bát z důvodu častých přepadení ve městě.

Z celkových výsledků je patrné, že senioři ve městě jsou uzavřenější vůči svému okolí více než senioři v obci. Senioři v obci raději konverzují se svojí rodinou, i přesto, že někteří senioři v obci nejsou denně v kontaktu s jinými lidmi, je důležité spíše pohlížet na to, že někteří senioři ve městě také nejsou v kontaktu s ostatními, což v městském prostředí lze jenom v případě, že si to tak senior přeje a koná takovým způsobem, aby se ostatním lidem vyhnul. V neposlední řadě senioři v obci pocítují méně pocit strachu, který také limituje seniory při kontaktu se svým okolím. Jestliže výsledky zkombinujeme s předchozími otázkami, kdy jsme zjistili, že senioři v obci se více zajímají o dění ve svém okolí, kde můžeme předpokládat i aktivní podílení na místním veřejném mínění, a naopak se senioři ve městě více zajímají o světové dění, které se spíše pasivní záležitostí, můžeme z výsledků vyhodit, že senioři ve městě se záměrně odcizují od společnosti.

Otázka se zabývala nejen specifickou potřebou sociálního kontaktu, kdy je v zájmu seniora, aby byl v pravidelném kontaktu se svým okolím z důvodu prevence před pocity osamění a opuštění, ale také potřeba otevřené budoucnosti a naděje, které s předcházením těchto pocitů souvisí.

Proto pro budoucí výzkum považuji za vhodné se zaměřit na důvody, proč se senioři vyhýbají kontaktu se svým okolím, jaký v němu mají vztah a zde svoje okolí vnímají jako bezpečné. Dále se zaměřit na pocítování strachu, tedy v jakých případech strach senioři pocítují a zda se těmto pocitům snaží předcházet.

Celý výzkum byl zaměřený na všechny specifické potřeby seniorů, z ostatních výsledků se dá vyčíst, jak rozdílně vnímají naplnění svých specifických potřeb senioři ve městě a senioři v obci. Avšak je nutné mít na paměti, že ten výzkum byl spíše obecného rázu, kdy se zaměřoval na všechny specifické potřeby a jejich plnění. Pro další výzkum doporučuji zaměřit výzkumné šetření spíše na jednu vybranou specifickou potřebu a její naplnění. Nicméně pomocí výsledků výzkumu jsme si uvědomili, že specifické potřeby seniorů se navzájem doplňují a kombinují a není možné, aby se naplnila pouze jedna specifická potřeba a druhé ne.

Závěr

Práce upozornila na aktuální problém dnešní společnosti, a to na populační stárnutí. I přesto, že se s tímto problémem společnost potýká dlouhodobě, je to neustále téma aktuální, protože lidé se dožívají stále vyššího věku. Právě z toho důvodu je nutné, aby společnost zaměřila svoji pozornost nejen na potřeby seniorů, ale především na jejich naplnění. Jestliže společnost zná specifické potřeby svých starších členů, avšak se nijak nepodílí na jejich uspokojení, mohou tito členové nabýt dojmu, že jsou méněcennou součástí takové společnosti.

Především specifické potřeby seniorů charakterizuje teoretická část diplomové práce, avšak také popisuje pojmy stáří a stárnutí, změny či onemocnění, které se v tomto životním období objevují. Dále se zajímá o možnost aktivního stárnutí, které udržuje seniora v dobré kondici a tím i prodlužuje délku jeho života. V neposlední řadě popisuje komunikaci se seniorem mající také jisté potřeby. V praktické části se zaměřuji na porovnání specifických potřeb mezi seniory žijících ve městě a žijících v obci. Na základě tohoto porovnání uvádím rozdíly, které jsou mezi těmito seniory.

Na základě výše uvedených informací, považuji stanovený cíl práce za splněný. V práci jsou popsány specifické potřeby seniorů a pomocí výzkumu uvedeného v praktické části práce jsem porovнала tyto potřeby mezi seniory ve městě a seniory v obci. V diskuzi jsou popsány rozdíly mezi nimi.

Pro budoucí řešení problematiky specifických potřeb seniorů, doporučuji zaměřit se na jednotlivé naplnění specifických potřeb seniorů. Vybrat si jednu ze specifických potřeb a podrobně zmapovat její plnění a případně nahnout jiné způsoby, jak konkrétní specifickou potřebu seniorů naplnit. Dále vzhledem k tomu, že se specifické potřeby seniorů naplňují převážně v jejich volném čase, jsem toho názoru, že by mohlo být zajímavé zaměřit se na propojení volnočasových aktivit seniorů s naplněním jejich specifických potřeb. Jakým způsobem se dají využít a rozvíjet volnočasové aktivity pro naplnění specifických potřeb seniorů.

Zdroje

Knižní publikace

ČEVELA, Rostislav. *Sociální gerontologie: východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří*. Praha: Grada Publishing, 2014, 238 s. ISBN 978-80-247-4544-2.

EGER, Ludvík a Dana EGEROVÁ. *Základy metodologie výzkumu*. 2. přepracované a rozšířené vydání. V Plzni: Západočeská univerzita, 2017. ISBN 978-80-261-0735-4.

FRIES, James F. *Aging well: a guide for successful seniors*. Reading: Addison-Wesley, 1989, xvi, 335 s. ISBN 0201517515.

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2., rozš. české vyd. Přeložil Vladimír JŮVA, přeložil Vendula HLAVATÁ. Brno: Paido, 2010, 261 s. ISBN 978-80-7315-185-0.

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. Třetí, aktualizované vydání. Praha: Portál, 2015, 774 s. ISBN 978-80-262-0873-0.

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Velký psychologický slovník*. Praha: Portál, 2010, 797 s. ISBN 978-80-7367-686-5.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Sociální gerontologie, aneb, Seniori mezi námi*. Praha: Galén, 2012, 194 s. ISBN 978-80-7262-900-8.

HAUKE, Marcela. *Zvládání problémových situací se seniory: nejen v pečovatelských službách*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-5216-7.

HAVLÍK, Radomír. *Aktuální problémy společnosti z pohledu sociologie*. Vydání I. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2016, 176 s. ISBN 978-80-7452-121-8.

HOLMEROVÁ, Iva, Božena JURAŠKOVÁ, Dana MÜLLEROVÁ, Lucie VIDOVIČOVÁ, Lada HABRCETLOVÁ, Martin MATOULEK, Jitka SUCHÁ a Marta ŠIMŮNKOVÁ. *Průvodce vyšším věkem: manuál pro seniory a jejich pečovatele*. Praha: Mladá fronta, 2014, 206 s. Lékař a pacient. ISBN 978-80-204-3119-6.

HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada Publishing, 2013, 191 stran.: ISBN 978-80-247-4139-0.

JEŘÁBEK, Hynek, Jana HAMANOVÁ, Jan ŘEHÁK a Věra TOMANDLOVÁ. *Mezigenerační solidarita v péči o seniory*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2013, 316 s. Studie, sv. 87. ISBN 978-80-7419-117-6.

KOLESÁROVÁ, Karolína. *Životní styl v informační společnosti*. Vydání I. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2016, 176 s. ISBN 978-80-7452-119-5.

KOZÁKOVÁ, Radka. *Základy obecné a vývojové psychologie pro studenty nelékařských zdravotnických oborů*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2014, 106 s. Skripta. ISBN 978-80-244-4259-4.

KOZÁKOVÁ, Zdeňka a Oldřich MÜLLER. *Aktivizační přístupy k osobám seniorského věku*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006, 54 s. Monografie. ISBN 80-2441552-6.

LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2006, 368 s. Psyché. ISBN 80-247-1284-9.

MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada Publishing, 2011, 192 s. ISBN 978-80-247-3872-7.

NOVOTNÁ, Lenka, Miloslava HŘÍCHOVÁ a Jana MIŇHOVÁ. *Vývojová psychologie*. 3. vyd. V Plzni: Západočeská univerzita, 2004, 82 s. ISBN 8070432810.

PAULÍK, Karel. *Psychologie lidské odolnosti*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2017, 362 s. Psyché. ISBN 978-80-247-5646-2.

Perspektivy stárnutí: z pohledu psychologie celoživotního vývoje. Editor Peter GRUSS. Praha: Portál, 2009, 222 s. ISBN 9788073676056.

PETROVÁ KAFKOVÁ, Marcela. *Šedivějící hodnoty?: aktivita jako dominantní způsob stárnutí*. Brno: Masarykova univerzita, 2013, 181 s. EDIS : ediční řada disertačních prací Fakulty sociálních studií Masarykovy univerzity, sv. 10. ISBN 978-80-210-6310-5.

POKORNÁ, Andrea. *Komunikace se seniory*. Praha: Grada Publishing, 2010, 158 s. Sestra. ISBN 978-80-247-3271-8.

ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem: [vývojová psychologie] : přepracované vydání*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2014, 390 s. ISBN 978-80-262-0772-6.

SAK, Petr a Karolína KOLESÁROVÁ. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada Publishing, 2012, 225 s. Sociologie. ISBN 978-80-247-3850-5.

SCHNEIDER, Johannes W. *O smyslu a důležitosti životních krizí*. Přeložil Karel DOLISTA. Hranice: Fabula, 2005, 217 s. ISBN 8086600270.

SCHULER, Matthias a Peter OSTER. *Geriatricie od A do Z pro sestry*. Přeložil Ivana SUCHARDOVÁ. Praha: Grada Publishing, 2010, 336 s. Sestra. ISBN 978-80-247-3013-4.

Sociální souvislosti aktivního stáří. Editor Igor TOMEŠ, editor Kateřina ŠÁMALOVÁ. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Nakladatelství Karolinum, 2017, 254 s. ISBN 978-80-246-3612-2.

ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, Jitka, Ivana BINAROVÁ, Kamila HOLÁSKOVÁ, Alena PETROVÁ, Irena PLEVOVÁ a Michaela PUGNEROVÁ. *Přehled vývojové psychologie*. 3., upr. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010, 189 s. Studijní texty. ISBN 978-80-244-2433-0.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Lucie SMÉKALOVÁ. *Edukace seniorů: geragogika a gerontodidaktika*. Praha: Grada, 2015, 232 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5446-8.

ŠTIKAR, Jiří, Jiří HOSKOVEC a Jana ŠMOLÍKOVÁ. *Bezpečná mobilita ve stáří*. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2007, 135 s. ISBN 9788024613390.

THOROVÁ, Kateřina. *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál, 2015, 575 s. ISBN 978-80-262-0714-6.

VAŠINA, Bohumil. *Základy psychologie zdraví*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2009, 123 s. ISBN 978-80-7368-757-1.

VÁVROVÁ, Petra a Anna PETŘKOVÁ. *Ontogenetická psychologie pro sociální pracovníky: studijní text pro kombinované studium*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013, 86 s. Studijní opory. ISBN 978-80-244-3851-1.

Internetové zdroje

Výstupní objekt VDB. [online]. Dostupné
z: https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/index.jsf?page=vystup-objekt&pvo=DEMD003&z=T&f=TABULKA&katalog=30845&str=v1525&c=v3~2__RP2016MP12DP31

Senioři | ČSÚ. *Český statistický úřad* | ČSÚ [online]. Dostupné
z: <https://www.czso.cz/csu/czso/seniori>

Anotace

Jméno a příjmení:	Mgr. Marie Petrová
Katedra:	Psychologie a patopsychologie
Vedoucí práce:	PhDr. Kamila Holásková, Ph.D.
Rok obhajoby:	2018

Název práce:	Specifické potřeby seniorů
Název v angličtině:	Specific needs of seniors
Anotace práce:	Práce se zaměřuje na stáří, stárnutí a s nimi souvisejícími pojmy. Popisuje termíny senior, specifické potřeby seniorů, komunikace se seniory. Zabývá se specifickými potřebami seniorů. Praktická část zjišťuje, jaké jsou rozdíly ve specifických potřebách u seniorů ve městě a seniorů v obci.
Klíčová slova:	Senior, specifické potřeby seniorů, komunikace se seniory
Anotace v angličtině:	The thesis is focused on senescence, aging and terms connected to them. It describes terms senior, specific needs of seniors, communication with seniors. It concerns with specific needs of seniors. Applicative part detects differences between specific needs of seniors in cities and seniors in villages.
Klíčová slova v angličtině:	Senior, Specific needs of seniors, communication with seniors
Přílohy vázané v práci:	Dotazník
Rozsah práce:	60 stran
Jazyk práce:	Čeština

Seznam příloh

Příloha č. 1: Dotazník

Příloha č. 1: Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Mgr. Marie Petrová a obracím se na Vás s žádostí o pomoc s výzkumem, zabývající se specifickými potřebami seniorů. Tento výzkum provádím na Univerzitě Palackého v Olomouci, konkrétně na Pedagogické fakultě a výsledky budou zveřejněny v mé diplomové práci.

Jedná se o vyplnění krátkého dotazníku, který je zcela **anonymní**. Není možné jednotlivě zjistit Vaše odpovědi. Dotazník obsahuje celkem 15 otázek a nezabere více než 10 minut Vašeho času. Odpovědi, které se nejvíce shodují s Vašimi názory, **zakroužkujte**, dle vzoru.

VZOR: ANO x NE

Velmi Vám děkuji za pomoc.

Vaše **pohlaví** je: muž x žena

Jaký je Váš **věk**: 54 a méně 55 – 64 65 – 75 76 – 90 91 a více

Žijete: ve městě x v obci

- | | |
|--|-----------------|
| 1. Máte mobilní telefon? | Ano x Ne |
| 2. Využíváte platební kartu? | Ano x Ne |
| 3. Zajímáte se o dění ve Vašem místě bydliště? | Ano x Ne |
| 4. Zajímáte se o dění ve světě? | Ano x Ne |
| 5. Byl/a jste volit? | Ano x Ne |
| 6. Konverzujete rádi se svými přáteli/se svojí rodinou? | Ano x Ne |
| 7. Jste denně v kontaktu s jinými lidmi? | Ano x Ne |
| 8. Máte pocit, že Vás vaše okolí respektuje? | Ano x Ne |
| 9. Existuje něco, co byste chtěl/a ve svém životě ještě zažít? | Ano x Ne |
| 10. Jste věřící? | Ano x Ne |
| 11. Jste spokojen/a se svojí ekonomickou situací? | Ano x Ne |
| 12. Jste spokojen/a se svým životem? | Ano x Ne |
| 13. Jak často pociťujete strach? | |

pravidelně – často – občas – zřídka – nikdy

14. Obáváte se o svoje zdraví? (např. pádu)

pravidelně – často – občas – zřídka – nikdy

15. Chodíte pravidelně na lékařské prohlídky?

Ano x Ne