

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA PEDAGOGICKÁ
Katedra psychologie

PERCEPCE KVALITY ŽIVOTA SENIORŮ

Bakalářská práce

Dana Kábrtová

Specializace v pedagogice: Učitelství praktického vyučování
a odborného výcviku (2011-2013)

Vedoucí práce: PhDr. Alexandra Aišmanová

Plzeň, květen 2013

Prohlašuji, že jsem předloženou závěrečnou práci vypracovala samostatně s použitím zdrojů informací a literárních pramenů, které uvádím v příloženém seznamu literatury.

V Plzni dne 31. března 2013

.....
vlastnoruční podpis

Poděkování

Děkuji paní PhDr. Alexandře Aišmanové za odborný přístup ke konzultacím mé závěrečné práce, za cenné rady a připomínky.

Obsah

Úvod.....	6
TEORETICKÁ ČÁST.....	7
1. Kvalita života	7
2. Problematika stárnutí a stáří.....	8
2.1 Vývoj člověka	10
2.2 Stáří jako involuční perioda ve vývoji jedince.....	11
2.3 Aspekty stáří.....	12
2.4 Onemocnění ve stáří.....	17
2.5 Úspěšné stárnutí	19
2.6 Senior a péče	22
PRAKTICKÁ ČÁST.....	24
3. Cíl výzkumu	24
4. Metodika výzkumu.....	24
5. Charakteristika výzkumného vzorku.....	25
6. Interpretace výsledků výzkumu	26
ZÁVĚR.....	61
Resumé.....	63
Seznam použité literatury.....	64

Úvod

Stáří je ve všeobecném měřítku považováno za věk nároků. Po letech strávených v různé společnosti, ve společnosti svých spolupracovníků, vrstevníků i společně s rodinou se musí člověk najednou vyrovnat s jiným druhem života, než na jaký byl zvyklý. Člověk se tím posunuje na hodnotovém žebříčku na poslední místo. Důchodci, jak se jim dnes říká, mají nárok na odpočinek, seniorské slevy a sociální jistotu. Ovšem všechny tyto výhody jen chabě kompenzují znehodnocené postavení starší generace. V dnešní době jsou příslušníci této generace oceňováni jako duševně i tělesně nemohoucí. Okolí člověka se také mění. S postupem času a s působením různých vlivů na člověka se vytrácí úcta a vážnost, kterou mladší generace vždy projevovala. V určitém okamžiku nastává zlom a člověk se stává seniorem, starcem. Každý člověk vnímá život ze své stránky. Každému vyhovuje něco jiného. Někdo chce být ve společnosti dalších lidí, někdo by raději byl sám, ve svém vlastním světě. Někdo ještě ve vysokém věku plánuje budoucnost a někdo se stává neviditelným.

Bojíme se vlastní smrti a znaky stárnutí jsou zkrátka nevídané připomínky naší smrtelnosti. Tím, že staré lidi ve většině odmítáme a odmítáme známky stárnutí na sobě, projevujeme prostě normální strach ze zániku, který provází lidstvo od nepaměti.

Jak stárneme, zvolna se vracíme do dětství. Je to výraz symetrie života. Vracíme se do stavu, kdy jsme závislí na ostatních a jsme ponořeni jen do sebe. Tento stav samozřejmě nastupuje u každého v jiném věku. Závisí na tom, co jsme se během svého života na zemi naučili. Člověk si ve stáří ještě může užívat života. Záleží, jak si každý svůj život přizpůsobí daným možnostem. Jednou z koncepcí naší společnosti je zdravé stárnutí populace.

Nad tímto jsem se zamyslela. Cílem práce je zjistit, jak senioři sami vnímají kvalitu svého života. O seniorech slyšíme den co den. Vidáme je okolo sebe, slyšíme je v autobusech a obrazně k nám promlouvají i z médií ve spojení se sociální politikou, zdravotnictvím, výši důchodů i komplexní péčí. Pohybovala jsem se mezi nimi a zajímali mě konkrétní výpovědi. Ale bylo jich mnoho a tak jsem kvalitu života seskupila do dotazníku o nich samotných. Základním prvkem této práce je tedy dotazník a jeho vyhodnocení.

TEORETICKÁ ČÁST

1. Kvalita života

Kvalitu života můžeme chápat jako pocit dobrého bytí. Vychází z definice WHO o zdraví. Kvalita života se může z psychologického hlediska formulovat jako míra seberealizace a duševní harmonie, jako míra životní spokojenosti¹. Percepce kvality života je u každého jednotlivce jiná. Záleží na pohledu jednotlivce. Pro někoho je to pocit štěstí, který vychází z pocitu soběstačnosti při obsluze vlastní osoby a pohyblivost. Pro někoho vychází kvalita života z úrovně pohyblivosti a nemocí a také mnoho lidí přiznává kvalitu života podle finanční situace.

Kvalitu života lze označit jako soud, který je výsledkem porovnávání a zvažování více hodnot. Kvalita je sama hodnotou, je také zážitkovým vztahem, reflexí nad vlastní existencí². Skupiny lidí měří svoji kvalitu života zcela jiným způsobem. Lze kvalitu života nějak zprůměrovat? Zjišťování, měření kvality, to vše souvisí s potřebami člověka. K zjišťování kvality života je nutné přihlédnout k momentálnímu postoji jedince. Jeho současná spokojenost, nebo nespokojenost se životem. Kvalitu života seniorů lze vnímat jako kontextovou a v proměnách. Je to způsob jakým jedinec vnímá sám sebe. Jak vnímá souvislosti se sebou samým. Reflexe v kvalitě života souvisí i se vzpomínkami člověka. S radostmi i jeho starostmi. Je také spojená s vlídnými aspekty života a s nepříjemnými aspekty, které se většina lidí snaží potlačit. Svou roli tu hrají zážitky a prožitky v životě, které mohou určovat i další vývoj jedince ve společnosti³.

Vysvětlení ke kvalitě života nabízí Jan Payn a kolektiv⁴. Uvádí, že klíčovými slovy pro kvalitu života jsou vztahy, aktivity, přiměřené zdraví a uspokojené potřeby.

Pavel Mühlpachr udává, že změna ve stáří je dána nejen vlastní involucí, ale také výchozí hodnotou daného parametru, životním způsobem a chorobnými změnami⁵. Stáří a kvalitu života lze posuzovat dle různých hledisek.

¹ HARTL, Pavel, HARTLOVÁ, Helena. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2004, s. 284. ISBN 80-7178-303-X

² KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2001, s. 164. ISBN 80-7178-551-2

³ *Kvalita života*. Dostupné na WWW: <http://ttnett.cz/kvalita_zivota_prispevek_pro_konferenci_akn>

⁴ PAYN, Jan, a kolektiv. *Kvalita života a zdraví*. Vydalo: Nakladatelství Triton, Praha, 2005, s. 227. ISBN 80-7254-657-0

⁵ MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. Brno: MU. 2004, s. 23. ISBN 80-210-3345-2

Jedním z hledisek je hledisko společenské – jde o člověka, který je za starého pokládán ostatními členy společnosti.

Dalším z hledisek je tělesná stránka - člověk postupně chátrá, projevují se u něj následky předešlých nemocí. Záleží na náročnosti stylu jeho fyzické práce a podobně. Oproti dospělému člověku mají staří lidé poloviční kapacitu a sílu plic a svalů.

Na těle přibývají vrásky a šediny. Kostí jsou křehčí. Stoupá počet lidí postižených srdečními a cévními chorobami, nemocemi kloubů a páteře.

Posuzování smyslového vnímání – starému člověku se zhoršuje zrak a sluch. To přináší problémy s komunikací s druhými lidmi.

Dalším hlediskem je paměť – krátkodobá paměť vykazuje značné zhoršení. Starší vzpomínky zůstávají zachovány, ale bývají často emočně i obsahově zkresleny.

Z hlediska emocionality se člověk stále více stahuje do sebe. Někdy se příliš soustředí na své vlastní problémy a tím ztrácí zájem o osudy lidí ve svém okolí. Také je prokázáno u starých lidí jejich zvýšené sebezpozorování. To může vést k hypochondrii. V důsledku ztráty blízkého člověka, která je v tomto věku vyšší, je senior spojen s depresi, neklidem a úzkostí. Častý neklid je také pozorován při nemoci, či umístění seniora do domova důchodců.

Hledisko duševního života – staří lidé nemají rádi moc změn. Jsou navyklí na svůj stereotyp a každé vybočení může pro ně znamenat velkou zátěž.

Z hlediska sexuality – v tomto období většinou bývá sexualita tabuizována. Avšak někteří senioři přiznávají, že po šedesátce ještě dále aktivně sexuálně žijí.

2. Problematika stárnutí a stáří

Problematika stárnutí a stáří je v dnešní době tématem velmi aktuálním. Lidský život se prodlužuje. Populace stárne, přibývá starších a starých lidí. Dnešní člověk dosahuje v průměru téměř dvojnásobného věku, než před sto lety. Také se cítíme o pár let mladší, než skutečně jsme. Stáří je pro člověka zvláštní a obávaná etapa života. V odborné literatuře je stáří a stárnutí poměrně dobře definováno, avšak hranici stárnutí a stáří žádná literatura nemůže stanovit. Každý zdroj literatury uvádí něco odlišného, avšak v něčem se informace shodují. A to v tvrzení, že se do hranice stárnutí promítá více faktorů.

V dnešní době si často až ve stáří uvědomujeme a hodnotíme svůj dosavadní život. V tomto období jakoby se nám vracelo, co jsme dříve dělali. Ukazuje se nám zpětná vazba o tom, jak jsme se měli rádi, jak jsme se k sobě chovali a jak jsme se chovali k ostatním. Ve stáří přemýšlíme více o způsobu nynějšího života, hodnotíme život v minulosti a snažíme se přijít na to, co nám přinese život příští. Ve zpětné vazbě je zakotveno i chování z dětských let. Na toto období si starší lidé velmi rádi vzpomínají.

Životem člověka se zabýval již Pythagoras⁶. Domníval se, že období našeho života odpovídají čtyřem ročním obdobím. Jsou to:

- utváření – do 20 let,
- mládí – do 40 let,
- rozkvět sil – do 60 let,
- stáří – po létech šedesátých.

Na čtyři stádia se dělí život i v indické kultuře. Je rozdělen dle dominujících hodnot. Touha po uspokojení tužeb je pro dětství a mládí. Úsilí o bohatství, moc nebo úspěchy jsou pro mladou dospělost. Směřování k zodpovědnosti a touha plnit své povinnosti souvisí se zralou dospělostí. Úsilí o vymanění z tužeb, touha po osvobození a nalezení smyslu existence, to je stáří.

Již v 19. století si lidé všimli, že s věkem člověka je spjatý žebříček dominujících životních problémů a úkolů, jejichž objektivní naléhavost i subjektivní prožívání závisí na tom, jak úspěšně jsme je zvládli⁷: věk kvalifikace – do 25 let, při neúspěchu se mění ve věk nezakotvenosti, věk kariéry – do 35 let, při neúspěchu se stává věkem rozvratu, věk autority, výsledků – do 45 let, při neúspěchu věk zklamání, věk akce, postavení – do 50 let, při nezdaru je věkem závisti, životní dráha jako věk hodnot – do 60 let, při neúspěchu je to věk rezignace, věk důstojnosti – možný do 65 let, při nesplnění osobních očekávání je věkem cynismu, věk moudrosti – po 65 letech, po předchozích zkušenostech člověka je možný věk zatrpklosti.

⁶ *Kvalita života ve stáří, současnost a perspektiva sociální péče.* Dostupné na WWW: <seznam.cz/vyhledavač- kvalita života prof. Smékal>

⁷ *Kvalita života ve stáří, současnost a perspektiva sociální péče.* Dostupné na WWW: <seznam.cz/vyhledavač- kvalita života prof. Smékal>

2.1 Vývoj člověka

Průběh lidského života dělíme do jednotlivých period – etap. Každá perioda prochází obdobím vývoje a změn. Je rozdělena do časového období.

Marie Vágnerová ve své knize o vývojové psychologii dělí období na⁸:

Období dětství:

- prenatální období, které trvá od oplodnění vajíčka do narození,
- novorozenecké období, trvá přibližně jeden měsíc od narození,
- kojenecký věk, trvající první rok života dítěte,
- batolecí věk, v období od jednoho roku do tří let dítěte,
- předškolní věk, trvající od tří let do přibližně šesti let dítěte,
- školní věk, který se ještě rozděluje na raný školní věk, období 6 – 7 let dítěte, střední školní věk, který trvá zhruba od 8 do 12 let, a starší školní věk, navazující na období středního školního věku.

Období dospívání:

- pubescence, období začíná přibližně v 11 letech, končí v 15 letech,
- adolescence, trvá od 15 – 20 let,
- období mladé dospělosti, trvá mezi léty 20 – 35,
- období střední dospělosti, je charakteristické pro věk 35 – 45 let,
- období starší dospělosti: 45 – 60 let.

Stáří:

- období raného stáří, tak se nazývá období člověka od 60 – 75 let,
- pravé stáří, to je životní fáze ve věku nad 75 let.

Již od narození člověk stárne a každý stárne jinak, jiným tempem, jiným způsobem. V některých obdobích života člověk stárne pomaleji, v některých rychleji. V dnešní době je zažitá představa i mladých seniorů. Ti se nacházejí v pásmu 65 – 74 let. V odborné literatuře se nazývají mladí senioři – young old, nebo jen old. Pro osoby starší generace okolo 80 let a výše se používá název old old. Pro ty, kteří překročili hranici 85 let, se ujmul název very old old. Také se jim říká dlouhověcí.

⁸ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0

V minulosti starší lidi nazývali stařenou, starcem, bábou, dědkem. V 70. letech minulého století se setkáme s označením „geront“. U nás se ustálil pojem „přestárlí občané“. Ještě dnes se setkáme s názvem dříve narození občané.

2.2 Stáří jako involuční perioda ve vývoji jedince

Stárnout začínáme podle odborníků již v momentě, kdy se narodíme. Změny, které způsobuje stáří, bývají pozorovatelné již mezi 15 až 25 lety. Stáří je naprosto přirozený proces, který se plíží nenápadným pozvolným způsobem a v pokročilém věku zrychluje.

Marie Vágnerová rozlišuje stáří ve dvou obdobích, a to na období raného stáří a období pravého stáří. Období raného stáří nazývá třetím věkem. K evidentním změnám vlivem stárnutí dochází v rozmezí 60 až 75 let. Tyto změny ale ještě nejsou tak velké, aby znemožnily aktivní a nezávislý život. V období 75 let a více let narůstají problémy tělesné. I mentální úpadek je častým problémem tohoto věku a člověk začíná být závislý na druhých. Toto období nazývá Vágnerová – pravé stáří⁹.

Hranici věku stáří určuje Světová zdravotnická organizace. Dělí ho na střední věk 45 až 65 let, rané stáří 60 až 75 let, pokročilý věk 75 až 90 let a nakonec vysoký věk 90 a více. Jinak nazývaný dlouhověkostí¹⁰.

V dnešní populaci se stárnutí projevuje u někoho v nižším věku a u jiného až ve věku vyšším. Spousta odborníků nepoužívá věkovou periodizaci. K posuzování stáří používají jiná kritéria a to funkční věk, který odpovídá skutečnému funkčnímu potencionálu a přitom nemusí být shodný s věkem kalendářním. Subjektivní věk značí, jak starý se člověk cítí.

⁹ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál, 2000, s. 443- 509. ISBN 80-7178-308-0

¹⁰ ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem*. Praha: Panorama, 1990, s. 370. ISBN 80-7038-078-0

2.3 Aspekty stáří

Biologické aspekty stáří

Stárnutí je v podstatě vždy proces disociovaný, dezintegrovaný a asynchronní. Nástup morfologických a funkčních změn nastává v ontogenetickém vývoji jedince v různou dobu a pokračuje rozdílnou rychlostí. Jednotlivé orgány nestárnou stejně rychle a dokonce není shoda ani v dynamice stárnutí různých funkcí téhož orgánu¹¹.

První příznaky stárnutí můžeme na sobě sledovat již okolo věku třiceti let. Tento věk představuje jakýsi vrchol somatického vývinu člověka a je předělem mezi obdobím vývoje a stárnutí u člověka.

Základním projevem jsou fyzické změny a to opotřebování orgánů, zpomalená látková přeměna a pokles práce biologických adaptačních mechanismů. Jednotlivé orgány a jejich fyziologické funkce stárnou nestejně.

Starý člověk se špatně a pomaleji přizpůsobuje teplotním změnám. Fyzická výkonnost a svalová síla se snižuje. Naopak se zvyšuje unavitelnost. Tkáně se zmenšují díky úbytku vody. Tím se také snižuje elasticita kůže, objevují se vrásky, které se postupně prohlubují. Známa je ve vyšším věku pigmentace kůže. U žen je pozorováno šedivění, u mužů vypadávání vlasů. S vyšším věkem se mění tělesné proporce.

Kalvach uvádí somatické změny ve složení organismu. Starému člověku začíná atrofie tkání se zmnožením vaziva a tuku, ubývá tzv. lean body mass (netučná tělesná hmota), zvyšuje se obsah tělesného tuku (až o 25 %) s posunem indexů výšky a váhy. Starý člověk tíhne ke ztížené mobilizaci tuku (rezistenci k lipolytickým podnětům), ke zmenšení objemu celkové tělesné vody (souvisí s přírůstkem tuku) s větší závažností nedostatečného příjmu tekutin a k ukládání vápníku v tkáních a jeho průniku do membrán buněk. Dále Kalvach uvádí změny v pohybovém aparátu. U člověka dochází k poklesu svalové síly, ke stárnutí chrupavky a zhoršení hlubokého cití a pohybové koordinace (poruchy stereotypu chůze). V nervovém systému uvádí zpomalení nervového vedení a prodloužení reakční doby, poruchy spánku a atrofie mozku s lehkým zhoršením všípivosti a výbavnosti. Také uvádí změny v metabolismu, endokrinním systému, oběhovém systému, ve vylučovacím, respiračním, trávicím i imunitním systému¹².

¹¹ PACOVSKÝ, Vladimír. *O stárnutí a stáří*. Praha: Avicenum. 1990, s. 33. ISBN 80-201-0076-8

¹² KALVACH, Zdeněk. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada. 2004, s. 141. ISBN 80-247-0548-6

Další autoři se shodují na projevech stáří, jako na poklesu tělesné hmotnosti, výšky a proporcí. Na snižující se rychlosti a pružnosti jednotlivých svalů, které mění pohyblivost starého člověka. Snížení výkonnosti srdce, plic a cévního systému. Upozorňují na snížení imunity, na řidnutí kostí, řidnutí vlasů a také lámavost nehtů.

Tělesná výška člověka se stářím zmenšuje. S přibývajícím věkem se mění pojivová tkáň. Vazivo je nahrazováno nepružnými a tuhými vlákny. Opotřebovávají se chrupavky.

Psychické aspekty stáří

Odborný zájem o psychické aspekty stáří specialisty začal zajímat až ve 20. století. Stárnutí, tedy i duše, začíná pozvolna a vzniká otázka, kdy vlastně přichází ten kvalitativní zvrát.

Ve stáří se mění i mnohé psychické funkce. Některé jsou podmíněné biologicky jině vlivem psychosociálních faktorů¹³.

Pro stárnutí je charakteristický úbytek řady duševních funkcí, podmíněný přirozenými změnami na úrovni biologické. Úbytek nastává pozvolna, v některých složkách už ve středním věku dospělosti. Je důsledkem změn v ústřední nervové soustavě, ale také ve smyslových orgánech, v pohybovém ústrojí, v činnosti žláz a v látkové přeměně¹⁴.

Haškovcová v literatuře uvádí, že stáří karikuje povahu. A čím je člověk starší, tím více se zvýrazňují vlastnosti člověka¹⁵.

Venglářová uvádí základní psychické změny ve stáří¹⁶: zhoršení paměti, obtížnější osvojování nového, nedůvěřivost, snížená sebedůvěra, sugestibilita, emoční labilita, změny vnímání, zhoršení úsudku.

Pro seniory je těžké se vyrovnat se zátěží přicházející z vnějšího prostředí. Jsou zvyklé na své návyky a tak špatně snáší nové. Neradi si zvykají na změny. Odborně se tomuto nazývá psychická adaptabilita. Myslí a jedná ve známých a osvědčených

¹³ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie, dětství, dospělost a stáří*. Praha: Portál. 2000, s. 450. ISBN 80-7178-308-0

¹⁴ WOLF, Josef a kol. *Umění žít a stárnout*. Praha: Svoboda. 1982, s. 133

¹⁵ HAŠKOVCOVÁ, Hana. *Fenomén stáří*. Praha: Panorama. 1990, s. 86 ISBN 80-7038-158-2

¹⁶ VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematiké situace v péči o seniory*. Praha: Grada, 2007, s. 12. ISBN 978-80-247-2170-5

schématech. Jsou dokonce nedůvěřiví i k novým věcem. Jednou z příčin je snížená plasticita nervové soustavy.

Experimentálně bylo zjištěno, že u starších lidí se obtížněji vytváří nové nervové spoje, zvláště jde-li o přepracování spojů dříve vytvořených. Neradi se rozhodují, takže působí dojmem bezradnosti.

Reakce na podněty mají pomalejší. Veškerá činnost je pro seniory výrazně pomalejší a mnohdy trvá i déle. Avšak toto negativum je vyrovnáno systematičností, důsledností a vytrvalostí v monotónní tělesné a duševní činnosti. Ve stáří lze pozorovat určitou opatrnost a zdrženlivost, kterou v pozitivním slova smyslu můžeme chápat jako skutkovou podstatu tzv. moudrosti stáří¹⁷.

S věkem klesá vitalita a energie. Dochází tak k výraznému zpomalení psychomotorického tempa a senzomotorické funkční koordinace. Zpomaluje se i rychlost slovní reakce. Staří lidé se obtížně vyjadřují a potřebují více slov. Postupně se stávají uzavřenější. Dochází ke změnám v citové oblasti, jsou zranitelnější a potřebují více projevů náklonnosti a porozumění okolí.

Pro seniory je shodné slábnutí paměťové schopnosti. Hlavně se jedná o všípivost, retenci a vybavnost. Senior si vybaví zážitky z dětství, kdy všípivost nebyla oslabena, ale například na jméno již zmíněného dotyčného si nevzpomene. Stejné problémy se pak objevují ve fázi reprodukce, vybavování si informací z paměti.

U seniorů dochází k vyšší unavitelnosti. Starší člověk nedokáže tak rychle pracovat, rychleji se unaví a trvá mu delší dobu, než se z únavy vzpamatuje.

Snižuje se u nich také koncentrace pozornosti. Stárnoucí osoba musí vynakládat mnohem větší úsilí než dříve, aby se soustředila.

Psychické projevy ve stáří uvádí prof. Vladimír Smékal ve své práci o kvalitě života seniorů¹⁸: změny myšlení, změny paměti, změny v hodnotách, názorová ulpívanost, rigidita ve vztazích, častá je podezíravost a nedůvěra, nepochopitelná naivita, častá jsou také opakující se témata komunikace, která mohou být i negativní, důležitou součástí je nepřijetí věkem daných omezení.

¹⁷ JEDLIČKA, Václav a kol. *Praktická gerontologie*. Brno: IVZ. 1991, s. 15. ISBN 80-7013-109-8

¹⁸ *Kvalita života ve stáří, současnost a perspektiva sociální péče*. Dostupné na WWW: <seznam.cz/vyhledavač- kvalita života prof. Smékal >

I ve stáří je zachována inteligenční úroveň. Dříve však platilo přesvědčení, že s přibývajícím věkem úroveň inteligence klesá. Jedlička mluví o skrytém inteligentu. Nazývá jej jevem, ve kterém se projevem některých poruch a vad starý člověk nemůže projevit¹⁹. Stárnutí déle odolávají složky rozumové činnosti, které se během života posilují v každodenní interakci. Jsou to zejména některé verbální schopnosti, například rozsah slovní zásoby, správné chápání významu slov a jejich správné užívání. Je to také všeobecná informovanost, znalosti o okolním světě a fond poznatků, který si člověk během života osvojil.

V pozdějším věku je typická snížená nápaditost, objevnost a vynalézavost. Také dalším projevem je v tomto věku snížená schopnost vnímání (percepce). Její příčinou jsou změny ve smyslových orgánech, v nervovém přenosu informací a v jejich centrálním mozkovém zpracování. Následkem je reakce přiměřená vnějším podmínkám, která není tak pohotová, jak sama situace vyžaduje. Také snížení způsobilosti k plnění některých pracovních úkolů náročných na přesné vnímání a pohotové reagování vede k problémům vyššího věku. V některých případech může vážnout komunikace s druhými lidmi. Například starý člověk potřebuje delší čas na to, aby pochopil, o čem se vlastně mluví, a s kým hovoří. Tento jev je nazýván psychickou nedoslýchavostí.

Příhoda zdůrazňuje, že starý člověk je často lítostivý, smutný, plačtivý²⁰. Má sklon k rozmrzelosti. Po citové stránce je emočně labilní. Labilita se projevuje nejdříve ve sklonech k hypochondrii a v pesimistickém naladění a poté v celkovém negativismu. Snižuje se emotivita. Oslabuje se sociální cítění. Také etické a estetické cítění.

Struktura osobnosti je při fyziologickém stárnutí neměnná. Ve struktuře osobnosti se mohou měnit potřeby a hodnoty. Jedním z významů je potřeba zdraví. Významnou hodnotou je i klid, jistota a bezpečí. Všeobecný postoj seniorů k ostatnímu světu a ke společnosti se ve vyšším věku mění. Společenské vztahy již nejsou prioritou v jejich životě.

Sebehodnocení je další složkou, která je dnes aktuální. Člověk je naučený, že má během života nějakou cenu, ale ve stáří se o ní začíná pochybovat, nebo naopak se nepřiměřeně zdůrazňuje.

¹⁹ JEDLIČKA, Václav a kol. *Praktická gerontologie*. Brno: IVZ. 1991, s. 15. ISBN 80-7013-109-8

²⁰ PŘÍHODA, Václav. *Ontogeneze lidské psychiky*. IV. díl. Praha: SPN 1974, s. 56.

Všeobecným problémem seniorů je uvědomění si závislosti na druhých lidech. U některých již jen neúplná ztráta soběstačnosti znamená konec svobody, konec života. K tomuto se připojuje ztráta společenské prestiže, nedostatečné uznání zásluh ostatními, od kterých to senior očekává. U některých se tímto setkáváme s pocitem křivdy, který vede k nepřátelskému postoji vůči jiným lidem.

Sociální aspekty stáří

Stárnutí a stáří je ovlivněno nejen biologickými aspekty, psychickými aspekty, ale i aspekty sociálními.

Mnohým starým lidem nikdo nenaslouchá ani s nimi většinová populace moc nekomunikuje. Tudíž nastává pocit opuštění a osamění. Zájem okolí o jejich problémy klesá s jejich věkem a tím u seniorů vznikají nároky na pozornost. Vzniká tzv. syndrom opuštěného hnízda, kdy děti opouštějí svou původní rodinu a zakládají si novou.

Opouštějí svou práci, kdy získávají status důchodce. Někteří, ač se těší na své volno, které si mohou dle svého užívat, tím moc trpí. Ztrácejí kontakty již získané. Kontakty se spolupracovníky, kontakty s okolním světem a kontakty s důvěrnou, mnohdy celoživotní prací a smyslem pro jejich dosavadní život. Také realita finančních zdrojů je nesmírnou zátěží pro stáří.

Jako důchodci opouštějí své domovy, aby se usadili v jiném prostředí, pro ně lépe vyhovujícím. Ať už v domově důchodců, nebo v domově s pečovatelskou službou. Stará generace se musí vyrovnávat i se změnami v opuštění rodiny u svých dětí, ale i opuštění života, jako takového. Této generace se smrt dotýká nejvíce. Smrt partnerů, vrstevníků i přátel.

Marie Vágnerová uvádí důležitou součást potřeb ve stáří²¹. Je tím myšlena potřeba sociálního kontaktu. Kontakt s vlastní rodinou a kontakt se známými lidmi a přáteli je důležitý pro osoby ve stáří. Člověk se může stát izolovaným. Z důvodu pokračujícího stárnutí i ostatních vrstevníků a také z důvodu neochoty navazovat nová přátelství.

²¹ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie- dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál, 2000, s. 460. ISBN 80-7178-308-0

Potřeba zdraví je realitou pro každého člověka. Pro člověka v důchodovém věku a věku pozdějšího je pojem zdraví realitou všedního dne. Se stářím jsou spojené některé nemoci, které jsou i spojeny s aspekty biologickými.

2.4 Onemocnění ve stáří

Nemoci ve stáří se dle Jedličky kategorizují do čtyř základních skupin²²:

1. choroby, které se vyskytují jen ve stáří, jejichž příkladem je např. presbyakuzie,
2. choroby, které se vyskytují v každém věku, pro stáří ovšem příznačné, např. senilní diabetes mellitus,
3. choroby vyskytující se již v mládí, ve stáří se projevují významnými specifiky a rozdíly,
4. geneticky podmíněné poruchy.

Kalvach označuje za nejčastější nemoci stáří aterosklerózu, chronickou obstrukční chorobu bronchopulmonální, osteoartrózu, osteoporózu, Alzheimerovu nemoc, poruchy zraku a poruchy sluchu.

Častým projevem ve stáří je zhoršení zraku. Typickým onemocněním je šedý či zelený zákal. Dalším projevem zhoršení zraku může být změna sítnice. Změna očních víček. Stále více a více seniorů si nechává oční víčka operovat. Velmi podstatně ohrožují zrak ve vyšším věku nemoci, jako jsou cukrovka, či vyšší tlak. V důsledku fyziologických změn dochází v lidském oku ke změně akomodace, zaostřit předměty nablízko.

Další nemocí je onemocnění uší. Nejvíce je rozšířená tzv. stařecká hluchota, presbyakuzie. Způsobují ji atrofické změny ve sluchové dráze. Vyšší výskyt je udán u osob, které byly ve svém životě vystaveny nadměrnému hluku. Znamená to úplnou či částečnou ztrátu sluchu. Osoby, které jsou ztrátou zvuku postižené, mohou pozorovat, že se kvalita jejich sluchu proměňuje ze dne na den. Stává se, že se nemusí kvalita přijímání

²² JEDLIČKA, Václav, a kol. *Praktická gerontologie*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1991, s. 34. ISBN 80-7013-109-8

zvuku denně měnit. Šešest v uších nebo závratě nepatří k pravé stařecké nedoslýchavosti. Tyto symptomy jsou známkou poruch oběhových ve vnitřním uchu²³.

Degenerativní onemocnění cévní stěny- ateroskleróza je na významném místě vzniku kardiovaskulárních onemocnění. Jedním z těchto onemocnění je Ischemická choroba srdeční. Ve stáří je velmi častou chorobou. Prevalence se s věkem podstatně zvyšuje. S postupujícím věkem dochází k závažným změnám, vzhledem k závažnosti rizikových faktorů. Dalším projevem stáří může být vysoký krevní tlak- hypertenze, zejména vysoká hodnota systolického tlaku. S dalšími projevy, jako je obezita a hypertrofie levé komory srdce se může objevit onemocnění diabetes mellitus.

Méně významnou nemocí je oproti mladšímu věku Hypercholesterolemie. Se stářím se mění i klinický obraz. Méně se vyskytuje bolest jako taková. S narůstajícím obrazem tzv. němé ischemie se setkáváme více v tomto vyšším věku. Dominujícími projevy bývají dušnost, závratě a iktové projevy. Nepříjemný pocit na hrudi může být považován za spondylogenní projevy. Pro terapii je nesmírně důležitá včasná diagnostika. Terapie spočívá ve farmakologické léčbě a intervenční léčbě akutních i stabilizovaných forem²⁴. Ve vyšším věku se vyskytuje onemocnění tepen. Jak v končetinách, tak i tepen mozkových. Následky mozkových příhod lze vidět ve všech místech České republiky. Za následky lze považovat i pomoc bližnímu. Člověk se ať chce nebo nechce, stává závislým na druhé osobě.

U dolních končetin je onemocnění způsobeno postupným zužováním tepen aterosklerotickým procesem. Zúžení tepen neumožňuje v končetinách dostatečný průtok krve, a tím nejsou splněny metabolické nároky svalů. Onemocnění zužování tepen je jedním z významných onemocnění při přibývajícím věku²⁵.

Často se vyskytující nemocí v seniorském věku je Alzheimerova choroba. Mezi její základní vlastnosti patří zejména pomalá a nevratná trvalá progresse. Postupně dochází k úpadku kognitivních schopností jedince²⁶.

²³ TOPINKOVÁ, Eva, a NEUWIRTH, Jiří. *Geriatric pro praktického lékaře*. Praha: Grada, 1995, s. 253 - 256. ISBN 80-7169-099-6

²⁴ KALVACH, Zdeněk, a kol. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2004, s. 573 – 575. ISBN 80-247-0548-6

²⁵ TOPINKOVÁ, Eva, a NEUWIRTH, Jiří. *Geriatric pro praktického lékaře*. Praha: Grada, 1995, s. 129 - 130 ISBN 80-7169-099-6

²⁶ WEBER, Pavel, a kol. *Minimum z klinické gerontologie pro lékaře a sestru v ambulanci*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2000, s. 117 – 120, ISBN 80-7013-314-7

Vyšší věk také omezuje pohyb. Jedním z onemocnění pohybového aparátu je Osteoartróza. Ta je udávána jako nejčastější kloubní onemocnění. Výskyt této nemoci se výrazně zvyšuje s přibývajícím věkem. Primárně dochází k poškození hyalinní kloubní chrupavky, snížení její pevnosti a elasticity. Osteoartróza může postihovat kterýkoli kloub v těle. Etiologie onemocnění není známa. Za rizikové faktory jsou považovány dědičnost, obezita, hypermobilita, přetěžování kloubu, tvar kloubu a trauma²⁷.

Metabolické onemocnění kostí je charakterizované snížením kostní hmoty, změnou architektiky kosti a zvýšeným rizikem vzniku zlomenin v důsledku snížené odolnosti kosti proti mechanickému zatížení. Tato nemoc se nazývá Osteoporóza. Častěji bývají postiženy ženy. Muži méně. Je to pro hormonální změny v životě žen v období menopauzy. Postmenopauzální primární osteoporóza se vyskytuje nejčastěji ve věku 50 až 75 let s lokalizací fraktur do oblastí obratlů a zápěstí.

Výskyt senilní primární osteoporózy se vztahuje k věku 70 a více let a nejčastější lokalizace fraktur je v oblastech kčku femuru, obratle, pánve a humeru. Výskyt sekundární osteoporózy je ve stáří méně častý²⁸.

Typickým projevem stárnutí je zvýšené riziko úrazů. Za úrazy může menší duševní pohotovost jedinců, poruchy rovnováhy. Zrakové nedokonalosti a šeroslepost, snížení sluchu je dalším problémem. U starších lidí působí na úrazy také nižší obratnost, pohyblivost těla a nižší zručnost rukou²⁹.

2.5 Úspěšné stárnutí

Proces stárnutí je dán způsobem života a přípravou na stáří. S trvalým poklesem intenzity úmrtnosti ve středním a vyšším věku a s prodlužováním délky života se ve vyspělých zemích do popředí zájmu dostává problematika dlouhověkosti a kvality života ve stáří. V této souvislosti se objevuje řada termínů jako zdravé stárnutí, úspěšné stárnutí nebo kvalita života ve stáří. Zdravé stárnutí předpokládá odvrácení či alespoň oddálení nemoci a nesoběstačnosti, a zachování odpovídající úrovně kognitivních

²⁷ TOPINKOVÁ, Eva, a NEUWIRTH, Jiří. *Geriatric pro praktického lékaře*. Praha: Grada, 1995, s. 198 - 199 ISBN 80-7169-099-6

²⁸ WEBER, Pavel, a kol. *Minimum z klinické gerontologie pro lékaře a sestru v ambulaci*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2000, s. 117 – 120 ISBN 80-7013-314-7.

²⁹ MuDr. HOVORKA, Jaroslav. *Cesta do stáří*. Vydalo: Avicentrum, zdravotnické nakladatelství, n. p. Praha, vydání první, 1975, s. 204. 08-067-75

a fyzických funkcí starších osob. Úspěšné stárnutí navíc předpokládá aktivní zapojení jedinců do společnosti³⁰.

K úspěšnému stárnutí řadíme mnoho kategorií, jako jsou³¹: sociální kapitál, duševní zdraví, důchodová a předdůchodová etapa života, bydlení jako součást životního prostředí, přístup ke zdravotnickým službám, prevence úrazů a násilí, tabák a alkohol, užívání léků a související problémy, výživa, fyzická aktivita.

Do procesu úspěšného stárnutí se ve většině zemí preferují cíle, na které se má daná země zaměřit. Jedním z cílů je aktivní stárnutí. Při tomto druhu stárnutí jde o zachování nezávislosti a předcházení invaliditě. Při ztrátě funkční schopnosti úspěšně rehabilitovat. A také při nezvratnosti ztráty tělesných funkcí zajistit kvalitu života³².

Státní zdravotní ústav předkládá brožury o kvalitě života³³. V jedné z nich se uvádí:

Sociální kapitál

Jde o uplatnění seniorů ve společenském životě. Nabídnout a zorganizovat pomoc pro seniory v oblasti vzdělávání i sociálních aktivit. Tím předcházet vzniku osamocení a odloučení od ostatního světa. Zaktivizovat pomoc dobrovolníků z řad seniorů v určité činnosti, v práci.

Duševní zdraví

Zdůraznění na obecně platné faktory. Tyto faktory jsou vlivy na duševní zdraví a pohodu ve stáří. Jedná se o sociální vztahy, chudobu a diskriminaci. Organizovat a zajišťovat snahu o zvýšení povědomí o duševním zdraví seniorů. Hlavně o demenci a depresi. Také zvýšit povědomí seniorů o možnosti využití psychosociální a psychoterapeutické intervence.

³⁰ Státní zdravotní ústav v Praze. Dostupné na WWW: <<http://www.szu.cz/tema/zivotni-prostredi/uspesne-starnuti>>

³¹ MUDr.JANATOVÁ,CSc.: Zdravé stárnutí - výzva pro Evropu. Prezentace na WWW: <<http://www.szu.cz/tema/podpora-zdravi/healthy-ageing-zdrave-starnuti>>

³² MUDr.JANATOVÁ,CSc.: Zdravé stárnutí - výzva pro Evropu. Prezentace na WWW: <<http://www.szu.cz/tema/podpora-zdravi/healthy-ageing-zdrave-starnuti>>

³³ brožura MUDr.JANATOVÁ,CSc.: Zdravé stárnutí - výzva pro Evropu. Prezentace na WWW: <<http://www.szu.cz/tema/podpora-zdravi/healthy-ageing-zdrave-starnuti>>

Životní prostředí

Nabídnout seniorům bezpečné a stimulující aktivity, jak domácí, tak venkovní. Upozornění na klimatické změny, jako jsou bouře a extrémní zima a horko. Nutností je přístup k moderní technice a využití moderních technologií v jejich životě.

Výživa

Výživa seniorů by měla být pestrá. Organizovat semináře na téma zdravé výživy. Klást důraz na zeleninu, ovoce, zdroje vápníku, na nízkou spotřebu nasycených tuků a opakem s tímto vysokou spotřebu potravin obsahující vlákninu.

Aktivita pohybu

Každý den cvičení. U seniorů se předpokládá alespoň procházka na 30 minut denně. Zvyšování fyzické aktivity by mělo být cílem jich samotných, nebo terapeutů.

Úrazy a prevence

Toto je dnes velmi diskutovaným tématem. Opatření a podpora bezpečnosti by měla být samozřejmostí nejen u staré věkové kategorie, ale i cílem pro sféru všech lidí. Týká se to bydlení, fyzické aktivity, psychické aktivity, lékařů. Nutno zdůraznit násilí páchané na seniorech. S tímto také prevence souvisí. Týká se i sebevražd, výživových aspektů, a neopatrného či špatného dávkování léků, včetně psychofarmak. S tím souvisí i užívání alkoholu a kouření. Je nutné dbát na snižování kouření a nadměrné konzumace alkoholu.

Zdravotní služby

Nutnost zvážení preventivní zdravotní služby láká k zamyšlení. Již od dětských let je např. očkování službou preventivní. Taková služba seniorům není v dnešní společnosti dána. Úroveň zdravotní služby se lepší, ale s přibývajícím věkem osob se preventivní služby moc nekonají. Je nutné zajistit pozornost i těmto lidem. Za určitých podmínek je vhodná preventivní návštěva i doma. Samozřejmě, že k tomu přispívá i stav zdravotní gramotnosti.

Procesem přípravy na stáří a na život v důchodu by se měl člověk zamýšlet po celý svůj život. Rozlišujeme přípravu na dobu krátkou, střední a dlouhou. Kolem 45. roku života začíná doba střední. Člověk by se měl naučit akceptovat stáří jako nedílnou součást života. Vytvořením si podmínek pro příjemný život ve stáří se myslí etapa krátkodobá, která začíná 3 až 5 let před odchodem do důchodu. Každý člověk je zodpovědný za sebe

a za své jednání. Toto období je psychicky náročné. Jednoznačným úspěchem je období bez nemocí a období klidu v soukromém životě.

Je důležité si tedy zajistit dobrý zdravotní stav, dobré psychické zázemí, udržovat soběstačnost i dobrý fyzický stav³⁴. Další částí přípravy je připravení takzvaného druhého programu. Je to označení činností ve starobním důchodu. Ty jsou nedílným zdrojem pocitů uspokojení a citového zázemí. K tomu patří společenské uznání, a pocity, z doby kdy byl člověk zaměstnán. Dnes již lze pracovat déle, a tak základní forma je aspoň z části uspokojena. Patří k tomu i zájmy, dobrovolnictví, záliby. Nedílnou součástí je dnešní trend univerzit a akademií třetího věku³⁵.

2.6 Senior a péče

Péči o seniory lze rozdělit do několika skupin. Můžeme ji chápat jak z pohledu sociálního, tak z pohledu psychologického a fyzického. Do sociální sféry můžeme zařadit péči lékařskou, ošetrovatelskou, ekonomickou, terapeutickou, zákonodárnou, nebo pečovatelskou. Péčí se zabývají rodina, stát, odborníci a dobrovolníci. Stát dává možnost krajům a obcím k vybudování zařízení pro seniory. Tudíž na péči o seniory se podílí jak stát, tak i rodina. Tudíž se péče o seniora odvíjí od míry závislosti na okolí. V některých případech se rodina nemůže, a někdy ani nechce o seniora postarat. Jednou z příčin může být nemoc seniora, nemohoucnost seniora, nebo naopak nedostatek času starajícího se člověka. V rodinách ještě zůstávají zakotveny hodnoty, jako je solidárnost, zodpovědnost a cit. O seniora se může starat nejen rodina, ale navíc i pracovníci v sociálních službách. Tím je zajištěna odborná péče o seniora. Senioři dávají přednost rodinné péči, i když často slýcháváme, že již nechtějí být překážkou pro své okolí.

Pro svůj určitý handicap mohou být umístěni do zařízení určené pro seniory. Tam lze seniora navštěvovat a zařízení jim poskytuje všemožné aktivity i služby.

Je markantní rozdíl mezi lidmi, seniory, kteří žijí aktivně ve městech, nebo na vesnicích v domku a mezi seniory, žijícími v domech s pečovatelskou službou. Senioři se stávají klienty sociální služby. Tito klienti žijí mnohdy sedavým způsobem života,

³⁴ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vydal: Havlíček Brain Team, 2010, s. 174 – 175. ISBN 978-80-87109-19-9

³⁵ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vydal: Havlíček Brain Team, 2010, s. 126 – 140. ISBN 978-80-87109-19-9

zajišťujícím pohodlí. Místo procházky se setkávají na chodbách, či ve společenské místnosti. Sice společně komunikují, ale bez vnějších vlivů. Využívají služby, jako je donáška oběda, nabídka nákupů. A tak dále. Svůj čas si pak rozdělí mezi seriály a rozhovory se sousedkou. Oproti tomu senioři žijící v rodinném domku někde za městem nebo na okraji měst se více pohybují a mají více aktivit mimo domov. Ale nelze jednoznačně říci, který z těchto způsobů života je lepší.

PRAKTICKÁ ČÁST

3. Cíl výzkumu

Cílem výzkumu bude zjišťování percepce kvality života seniorů. Výzkum bude zaměřen na srovnání kvality života seniorů v různých sociálních podmínkách. Porovnání bude zaměřeno na seniory žijící samostatně a docházejících do Klubu seniorů ve městě Sokolov, na skupinu seniorů, kteří žijí v domě s pečovatelskou službou a na skupinu seniorů, kteří ke svému životu potřebují služby osobní asistence. Tyto tři skupiny budou porovnány.

4. Metodika výzkumu

Bude použita metoda kvantitativního sběru informací. Informace budou získány formou dotazníku. Metoda dotazníku byla zvolena pro její vlastnosti, jako jsou ekonomická nenáročnost, rychlost odpovědí pro osobní komunikaci a dovysvětlení dotazníku zadavatelem. Také je vhodně zvolenou pro větší počet respondentů a pro zajištění anonymity účastníků.

Přípravná fáze

V přípravné fázi byl připraven dotazník. Byl proveden pilotní test a teprve poté byl dotazník rozdán ke zpracování ostatním respondentům. Modulace otázek byla konzultována přímo se zástupci respondentů. Tento typ dotazníku nebyl přijat. Většina z dotázaných chtěla jasně formulované otázky s výběrem jasně a stručně formulovaných odpovědí, které bylo třeba jen označit. Důvodem jim byla časová náročnost při vyplňování dotazníku. Po této konzultaci byl dotazník přepracován do konečné podoby (viz příloha č.1a 2).

Nejprve byl zhotoven dotazník (viz příloha číslo 1), kde se zjišťuje věk seniorů, a nejdůležitější oblast života seniorů. Senior vybíral jednu z oblastí. Dotazník byl vyhodnocen. Poté byla domluvena další konzultace se seniory. Na dotazník č. 1 (viz příloha č. 1) navazuje dotazník č. 2 (viz příloha č. 2), který rozvádí informace o životě seniorů v oblastech, které jsou uvedeny v dotazníku č. 1.

Vyplňování dotazníku

Vyplňování dotazníku bylo třeba také promyslet. Při konzultaci dotazníku bylo třeba vytipovat jednotlivé respondenty, kteří by ho měli vyplnit.

Forma vyplňování byla zvolena samostatná, protože při společném vyplňování senioři měli ve většině stejné odpovědi. Všichni dotazník vyplňovali podle jednoho zúčastněného a nebyl to jejich osobní názor. Dotazník jim bylo nutno předložit v určitých intervalech, tak jak na dohodnutou schůzku chodili, nebo respondentům byl dotazník předložen při jejich osobní návštěvě. Schůzka se seniory i osobní návštěva u seniorů byla uskutečněna i pro vyplnění dotazníku č. 2. Tím byl zajištěn názor jednotlivce. Tato forma dotazníku umožňuje získat skutečné a věrohodné údaje. Všechny získané informace budou znázorněny ve srozumitelných grafech, i pro laickou veřejnost.

5. Charakteristika výzkumného vzorku

Výzkum byl prováděn celkem se 60 seniory. Byly utvořeny tři skupinky po 20 seniorech. Jedna skupina byla z řad seniorů, kteří žijí samostatně a docházejí na setkání seniorů do klubu důchodců ve městě Sokolov, pracovně nazývaná skupina A. Druhou skupinou respondentů byla skupina seniorů žijících v domě s pečovatelskou službou ve městě Sokolov, pracovně nazývaná skupina B. Třetí skupinou byla skupina seniorů žijících sice samostatně, ale, kteří jsou závislí na službě péče osobní asistence ve městě Sokolov, většinou připoutaných na lůžko a samostatně nechodících mimo domov. Tato byla nazvána skupinou C.

6. Interpretace výsledků výzkumu

Věkové kategorie respondentů z dotazníku číslo 1(příloha č.1)

Dotazník č. 1 byl podán celkem 60 respondentům různého věku. Byly vytvořeny 3 skupiny po 20 seniorech. Jedna skupina byla z řad seniorů, kteří žijí samostatně a docházejí na setkání seniorů do klubu důchodců, pracovně nazývaná skupina A. Druhou skupinou respondentů byla skupina seniorů žijících v domě s pečovatelskou službou, pracovně nazývaná skupina B. Třetí skupinou byla skupina seniorů žijících sice samostatně, ale, kteří jsou závislí na službě péče osobní asistence, většinou připoutaných na lůžko a samostatně nechodících mimo domov. Tato byla nazvána skupinou C.

Byla vytvořena tabulka věkových kategorií. Z ní je patrné, že nejvíce osob obsahuje skupina ve věku 66 - 80 let. Nejméně osob je ve věkové skupině 81 a výše.

Tabulka č. 1 udává počet osob ve třech věkových kategoriích:

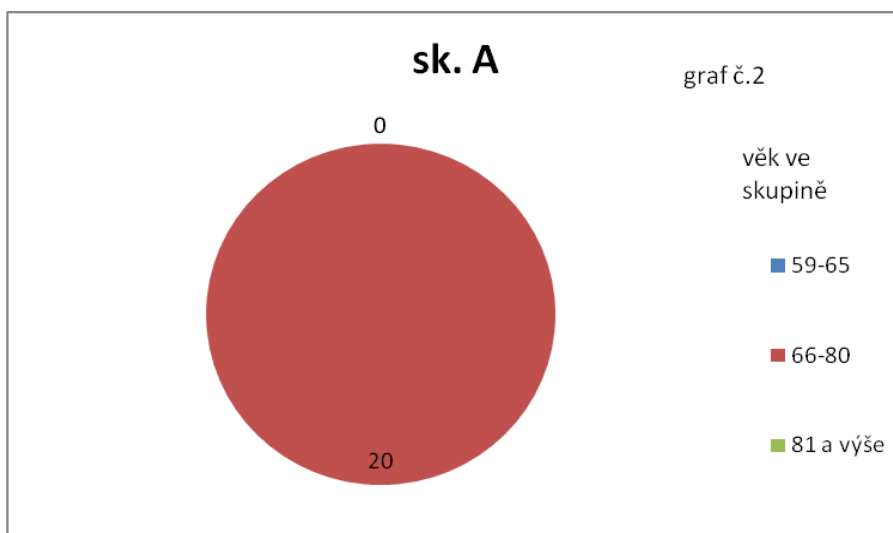
Tabulka č. 1: Věkové kategorie

VE SKUPINĚ				
VĚK	sk. A	sk. B	sk. C	sk. A+B+C
59-65	0	3	6	9
66-80	20	14	10	44
81 a výše	0	3	4	7
CELKEM				60

Věk skupiny A

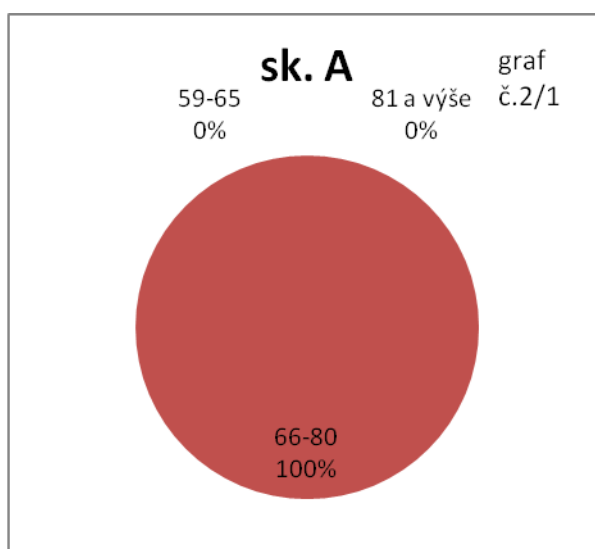
Z tabulky č. 1 je patrné, že ve skupině A je nejvíce respondentů ve věkové skupině 66-80 let. Dokonce zde není jiný člověk v jiné věkové kategorii. Nejvíce seniorů ve věku 66-80 let ukazuje graf č. 2:

Graf č. 2: Skupina A



Procentuelně je graf č.2 vyjádřen v grafu č. 2/1 :

Graf č. 2/1: Procentuelní vyjádření

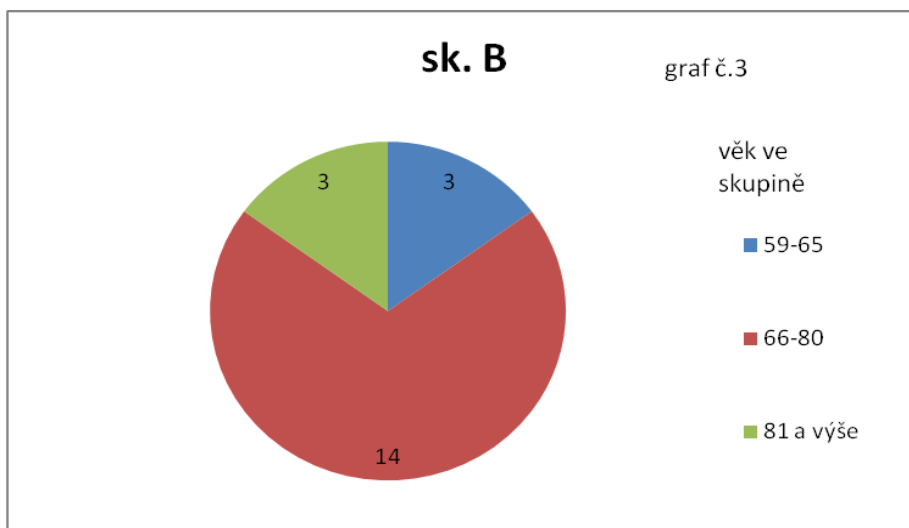


Věk skupiny B

Tabulka č. 1 ukazuje, že ve skupině B se vyskytovalo nejvíce osob v kategorii 66 - 80 let. Dvě další kategorie věkových skupin se podělily o druhé a třetí místo.

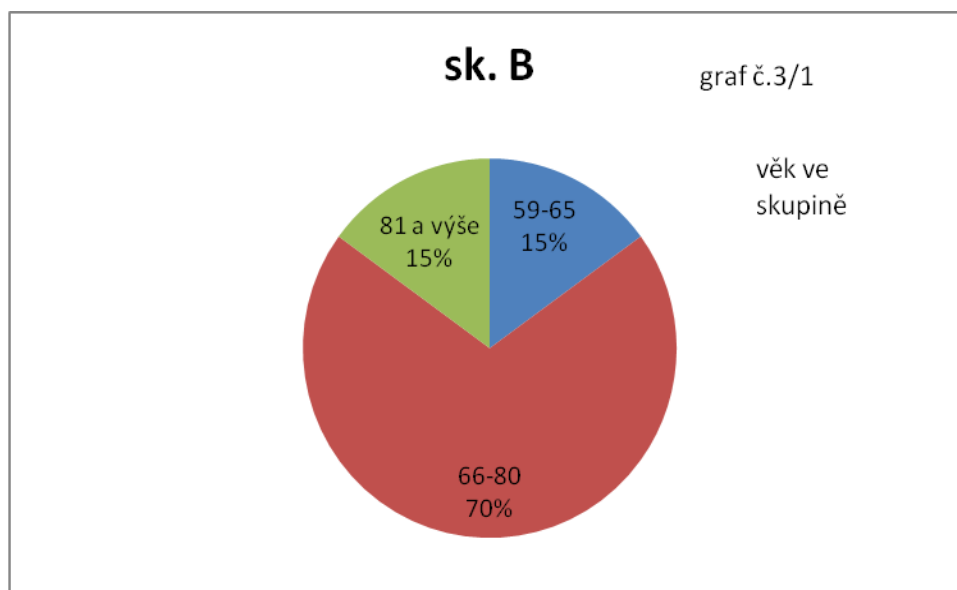
Pro přehled jsou ukázány osoby ve skupině B v grafu č. 3:

Graf č. 3: Skupina B



Graf č. 3 je procentuelně vyjádřen v grafu č. 3/1:

Graf č. 3/1: Procentuelní vyjádření

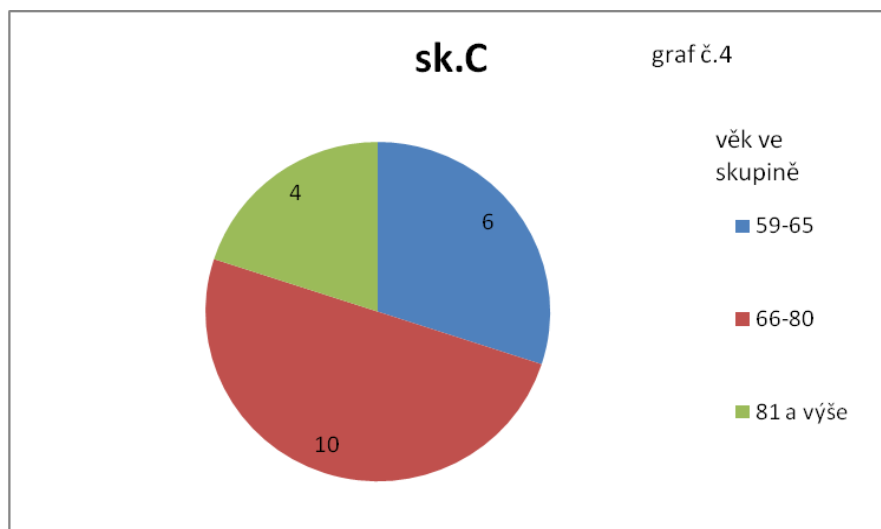


Věk skupiny C

V tabulce č. 1 je ukázáno, kolik osob bylo v jakém věku. Ve skupině C bylo nejvíce osob ve věku 66 - 80 let. Méně bylo osob ve věku 59 - 65 let. A nejméně jich bylo ve věku 81 a výše.

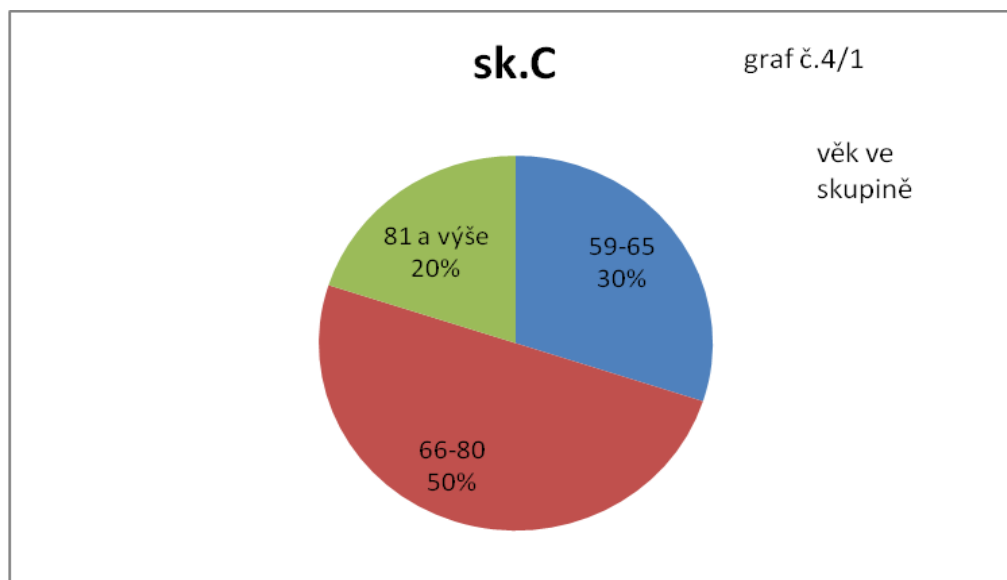
Skupinu C a její vyhodnocení zobrazuje graf č. 4:

Graf č. 4: Skupina C



V procentech je skupina C vyjádřena v grafu č. 4/1:

Graf č. 4/1: Procentuelní vyjádření



Nejdůležitější oblasti v životě seniorů

viz. dotazník č. 1(příloha č. 1)

Předmětem dotazníku byla otázka zkoumající nejdůležitější oblast života u seniorů v různých sociálních podmínkách. V dotazníku č. 1 si seniori volili odpovědi na různé oblasti. V tabulce č. 2 je ukázán celkový počet v jednotlivých oblastech, tak počet odpovědí seniorů. Odpovědi jsou nejen v jednotlivých oblastech, ale i v jednotlivých skupinách A, B, C.

Z počtu 60 seniorů se nejvíce odpovědi nachází v bodě „a“, to znamená v oblasti peněz. Seniory zajímá nejvíce finanční zajištění svého života. Ve svém životě vnímají nejméně oblast duševního zdraví. V tabulce č. 2 je to vyjádřeno nulou.

Tabulka č. 2: Nejdůležitější oblasti

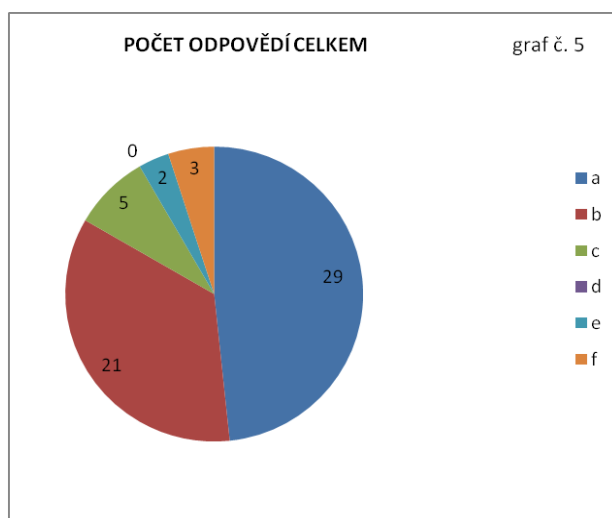
Nejdůležitější oblast v současném životě seniorů				
	A	B	C	CELKEM A+B+C
Počet odpovědí v bodu a - oblast peněz	12	7	10	29
Počet odpovědí v bodu b - tělesné zdraví	7	6	8	21
Počet odpovědí v bodu c - sociální kontakty	1	4	0	5
Počet odpovědí v bodu d -duševní zdraví	0	0	0	0
Počet odpovědí v bodu e - prevence	0	2	0	2
Počet odpovědí v bodu f - fyzická aktivita	0	1	2	3
Odpovědí celkem	20	20	20	60

Počet odpovědí u nejdůležitějších oblastí

V oblastech bylo celkem skupinou A, B, C voleno 6 oblastí, v nichž jednotlivé skupiny volili odpovědi.

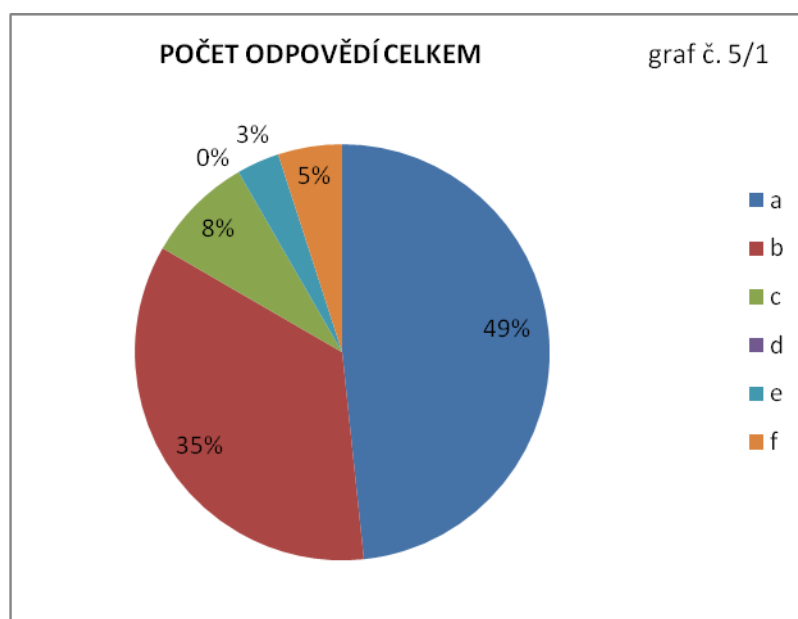
Tabulka nejdůležitějších oblastí je vyjádřena v grafu č. 5:

Graf č. 5: Počet odpovědí v oblastech celkem



Graf č. 5 v procentuálním vyjádření:

Graf č. 5/1: Procentuální vyjádření grafu č. 5

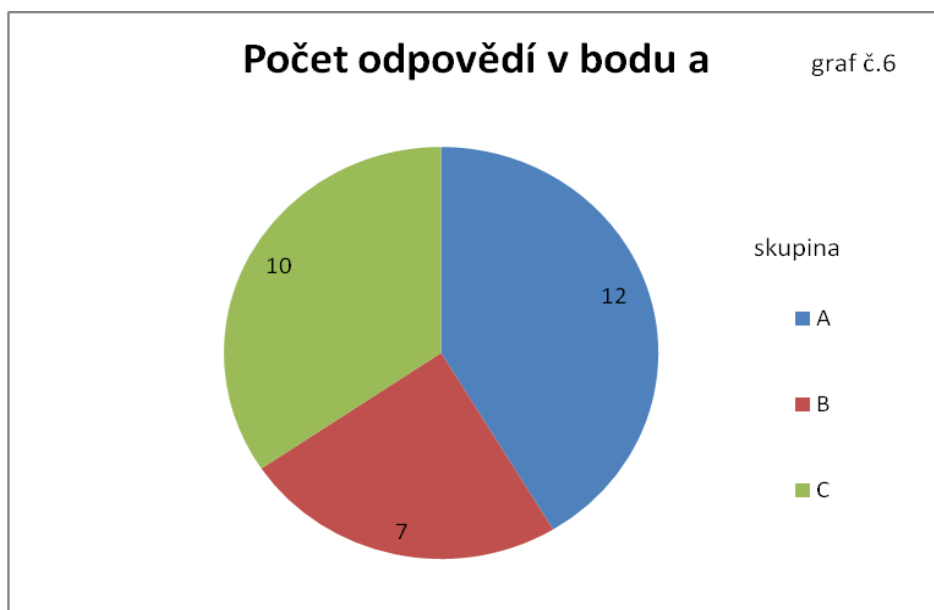


Odpovědi ve variantě „a“ - v oblasti peněz

Z tabulky č. 2 je patrné, že ve variantě „a“, která značí oblast financí měli nejvíce odpovědi senioři ze skupiny A, kteří žijí samostatně. Nejméně odpovídali senioři ze skupiny B. Ti žijí v domě s pečovatelskou službou.

Je to znázorněno v grafu č. 6:

Graf č. 6: Varianta „a“

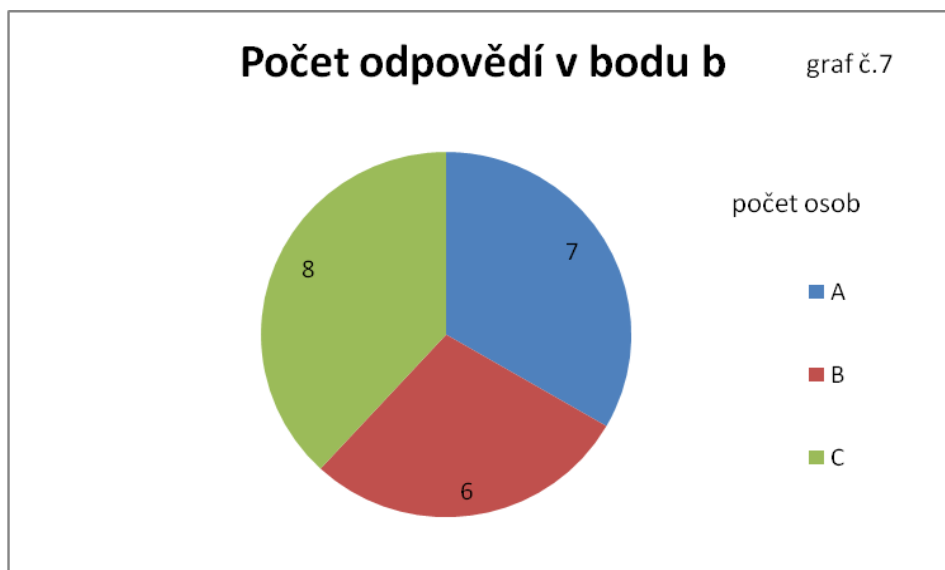


Odpovědi ve variantě „b“ -v oblasti fyzického zdraví

Odpovědi na variantu „b“ byly celkem vyrovnané. V této kategorii celkem odpovídalo 21 osob. Ukázané je to v tabulce č. 2. Z toho nejvíce seniorů pochází ze skupiny C žijících sice samostatně, ale s většinou a každodenní potřebou osobní asistence. Nejméně potřebují fungující zdraví lidé ze skupiny B.

Odpovědi této varianty znázorňuje graf č. 7:

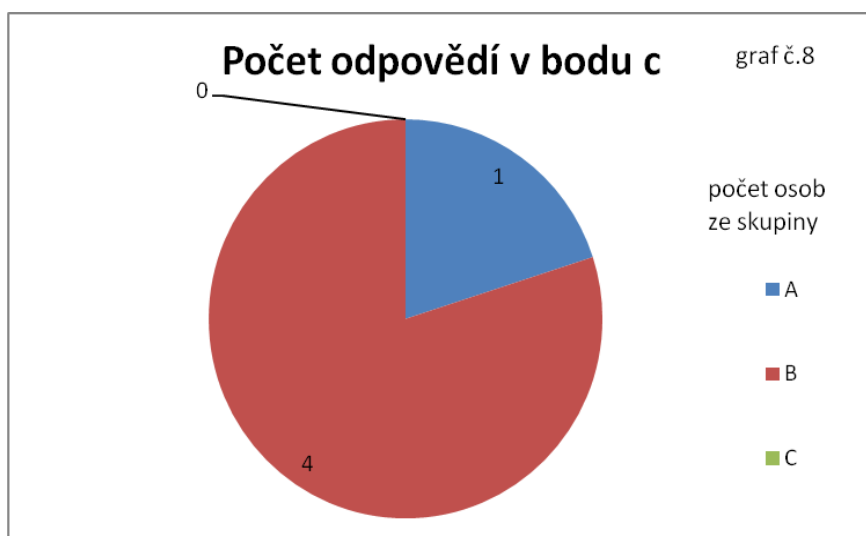
Graf č. 7: Varianta „b“



Odovědi ve variantě „c“-v oblasti sociálních kontaktů

Jednou z mála zaškrtnutých oblastí je oblast „c“, oblast vyhledávání a potřeby sociálních kontaktů. Z tabulky č. 2 je patrné, že nejvíce blízkých potřebují lidé ze skupiny seniorů B, žijících v domě s pečovatelskou službou. Překvapivě nejméně jich potřebují osoby ze skupiny C, kteří žijí sami, ale s většinou a každodenní potřebou osobní asistence. Většinu ukazuje graf č. 8:

Graf č. 8: Varianta „c“



Odpovědi ve variantě „d“-v oblasti duševního zdraví

V tabulce č. 2 je uváděn počet odpovědí. Neoznačenou oblastí zůstala varianta „d“, což značí oblast duševního zdraví. Tato oblast je sice také jednou ze součástí člověka a jeho života, ale senioři si to neuvědomují. Někteří ji zahrnují do oblasti zdraví, ale dle jejich slov ji už moc nepotřebují. Tvrdí, že duševna si již v životě užili dost a tak se tímto nechtějí zabývat. Je to pro ně moc přemýšlení. Také přemýšlení o pocitech a nad sebou samých.

Odpovědi ve variantě „e“- v oblasti prevence

Málo označenou oblastí je varianta „e“, prevence. Je to patrné z tabulky č. 2. Oblast prevence byla označena jen ve skupině B, osobami žijících v domově s pečovatelskou službou. Ostatní ji neoznačily za důležitou. Z rozhovorů s nimi se vše vyjasnilo. Je jen jednou z více částí, které jsou pro ně důležité. Většina z dotázaných uvedla, že využívají služeb Policie ČR, v programech „STOP NÁSILÍ“ a „BEZPEČNOST SENIORŮ“, ve kterých je Policie školí.

Oblast prevence a vyhodnocení skupin v této oblasti se ukázal v grafu č. 9:

Graf č. 9: Varianta „e“



Odpovědi ve variantě „f“ - v oblasti fyzické aktivity

V tabulce č. 2 je ukázán počet odpovědí pro tuto oblast. Vzhledem k životnímu stylu si člověk přizpůsobuje akční pohyb. Avšak mnozí senioři při dnešním životnímu stylu na pohyb nemyslí. Z tohoto výzkumu vyplývá, že tato oblast patří k méně důležitým oblastem pro život seniorů. Oblast je vyznačena v grafu č. 10:

Graf č. 10: Varianta „f“



Odovědi na doplňující otázku z dotazníku č. 1

viz. dotazník č. 1(příloha č. 1)

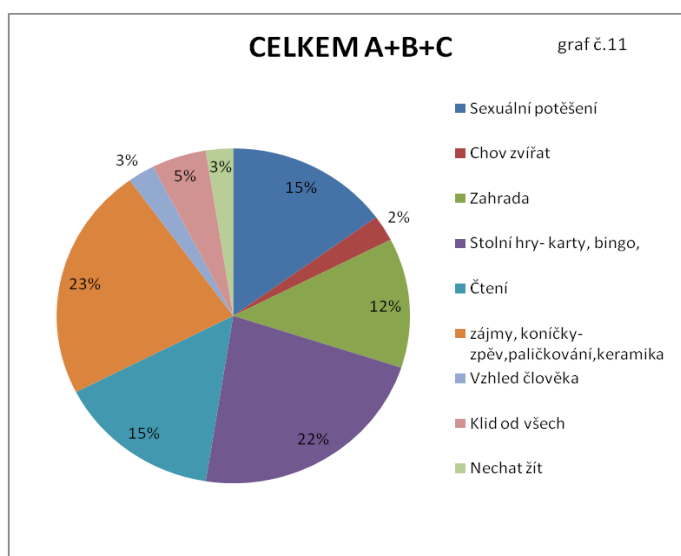
V doplňující otázce si sami senioři doplnili oblasti, které uznávají za důležité. Z celkového počtu 60 respondentů napsalo 40 z nich další pro ně důležitou oblast. Ukázané je to v tabulce č. 3 o doplňujících oblastech.

Tabulka č. 3: Doplňující oblasti

Něco jiného důležitého pro život seniorů				
Název oblasti	A	B	C	CELKEM A+B+C
Sexuální potěšení	3	3	0	6
Chov zvířat	0	0	1	1
Zahrada	2	1	2	5
Stolní hry- karty, bingo,	4	3	2	9
Čtení	1	2	3	6
Zájmy, koníčky- zpěv, paličkování, keramika	6	1	2	9
Vzhled člověka	0	1	0	1
Klid od všech	0	1	1	2
Nechat žít	0	0	1	1
Odovědi celkem z počtu 60 dotázaných	16	12	12	40

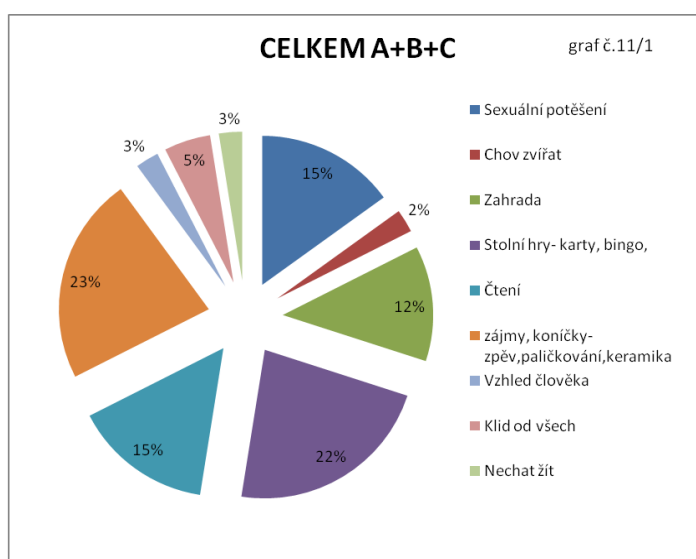
Z grafu č. 11 o doplňujících oblastech vyplývá, že další nejvíce důležitou součástí v životě seniorů jsou zájmy a koníčky, a současně také stolní hry. Po šesti lidech odpovědělo, že další preferovanou oblastí je oblast sexuálních radovánek shodně s oblastí čtení. V menším měřítku je zde ukázána oblast zahradničení. V nejmenším počtu odpovědí se zrodily oblasti, jako jsou zahradničení a klid od všech. V menší míře je znázorněna oblast vzhledu člověka oblast nazývaná nechat žít. Nejméně výraznou skupinou je skupina chovu zvířat.

Graf č. 11: Doplňující oblasti



Pro názornost je uváděn graf č. 11 v procentech:

Graf č. 11/1: Procentuelní vyjádření

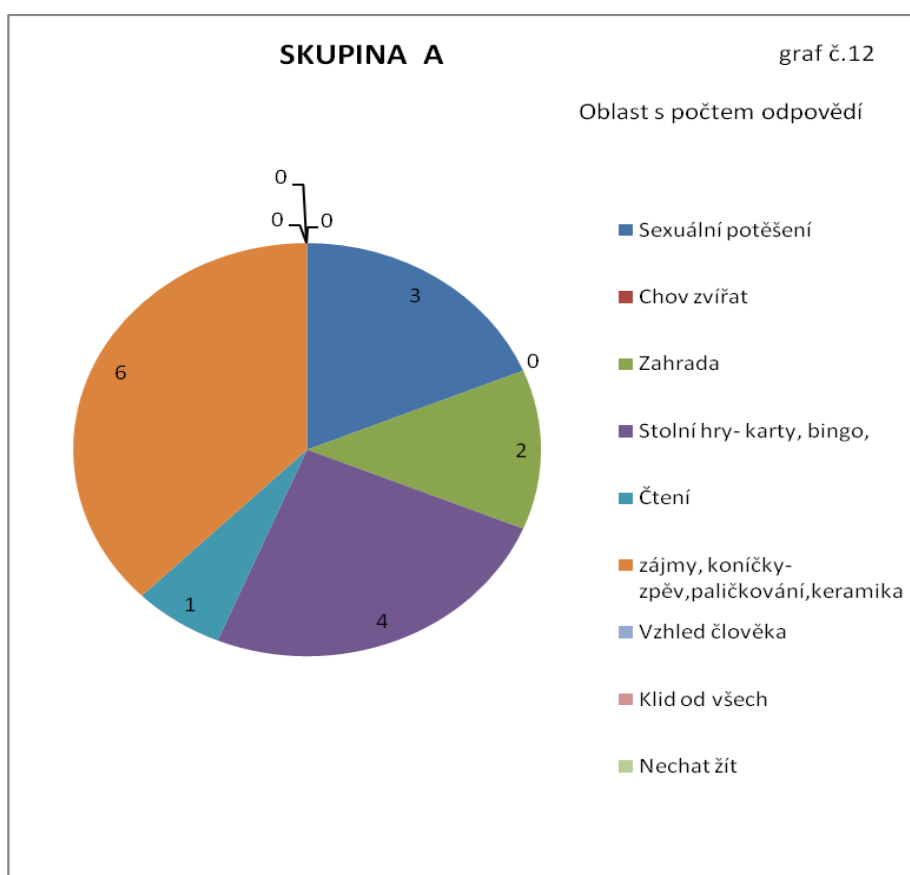


Doplňující odpověď ve skupině A- osob žijících samostatně

Z celkového počtu 20 osob ve skupině A odpovědělo 16 seniorů. Ukazuje to tabulka č. 3. Dotázaní zvolili odpověď v pěti oblastech. Nejvíce odpovědí získala oblast zájmu, koníčků. Senioři uvádí, že mají ve svém Klubu seniorů různé kroužky. Uvádějí kroužek háčkování, pletení, kreslení, zpívání, paličkování, keramika a kurz počítačů. Další zvolenou oblastí je oblast stolních her. Rádi hrají hry, jako je bingo, karty. Zde se uvádí hlavně mariáš. Zajímavou oblastí, kterou senioři sami navrhli, je oblast sexuálního potěšení. Na toto téma senioři spíše žertovali. I přes jejich zvláštní stydlivost v této oblasti se v grafu objevila položka tří seniorů, kteří neváhali na toto odpovědět. Zajímavou oblastí je vzhled člověka, napsal ji jen jeden člověk.

Graf č. 12 ukazuje, kolik počtu odpovědí získala každá z oblastí:

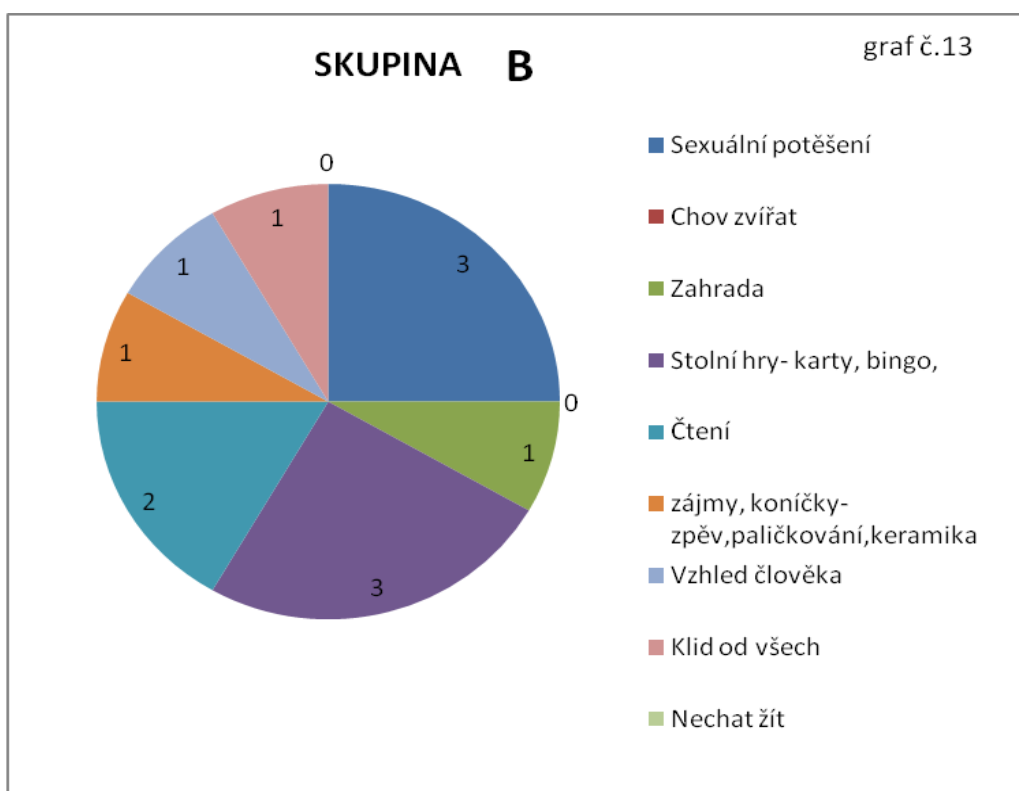
Graf č. 12: Doplňující odpovědi ve skupině A



Doplňující odpověď ve skupině B-osob žijících v domě s pečovatelskou službou

Tabulka č. 3 ukazuje, že z celkového počtu 20 osob ve skupině B odpovědělo 12 respondentů. Z devíti oblastí si senioři vybrali 7, které napsali. Po třech lidech byla zmíněna oblast sexuálního potěšení a oblast stolních her. Po jednom respondentu jsou zaznamenány čtyři oblasti. Přehled znázorňuje graf č. 13, graf doplňujících odpovědí:

Graf č. 13: Doplňující odpovědi ve skupině B

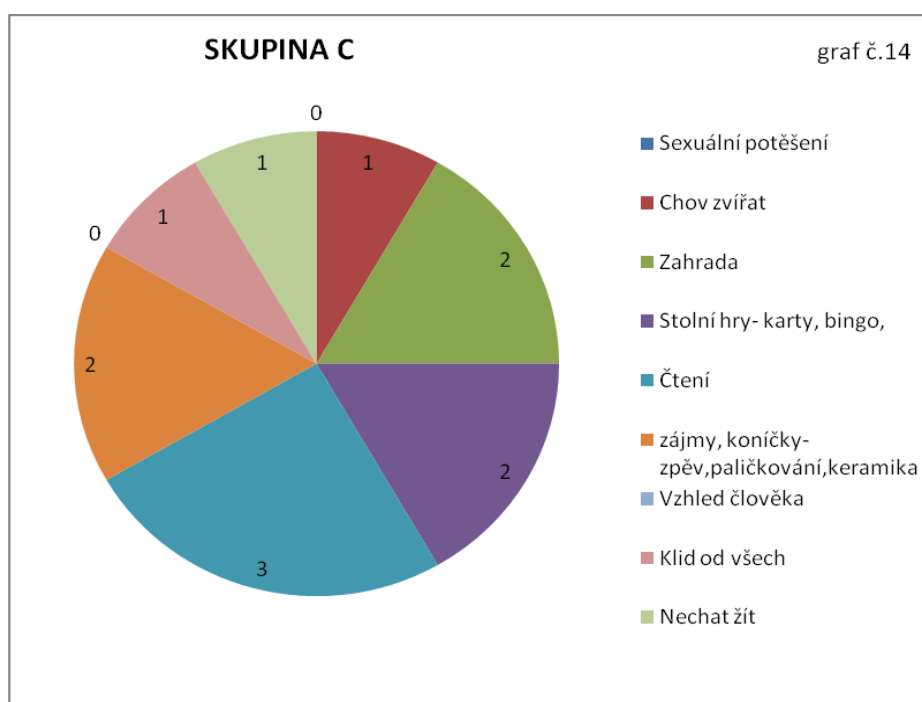


Doplňující odpověď ve skupině C- osob odkázaných na osobní asistenci

Skupina C obsahovala 20 osob. Z tabulky č. 3 je patrné, že z počtu devíti oblastí odpověděli senioři z této skupiny 12krát. Skupina je celkem vyrovnaná. Tři lidé si rádi čtou, šest lidí se dělí rovnoměrně na tři skupiny. Každá po dvou lidech. Nulu má oblast sexuálního potěšení a vzhledu člověka. Tato skupina osob je závislá na pomoci druhého. V tomto případě výzkum udává závislost na odborné pomoci osobní asistence. Senioři z této skupiny mají problémy s jemnou motorikou a s celkovým pohybem. Někteří z nich mají problémy se zrakem, sluchem, mluvou.

Přehled vyhodnocení skupiny C je vidět v grafu č. 14 o doplňujících odpovědích ve skupině C:

Graf č. 14: Doplňující odpovědi ve skupině C

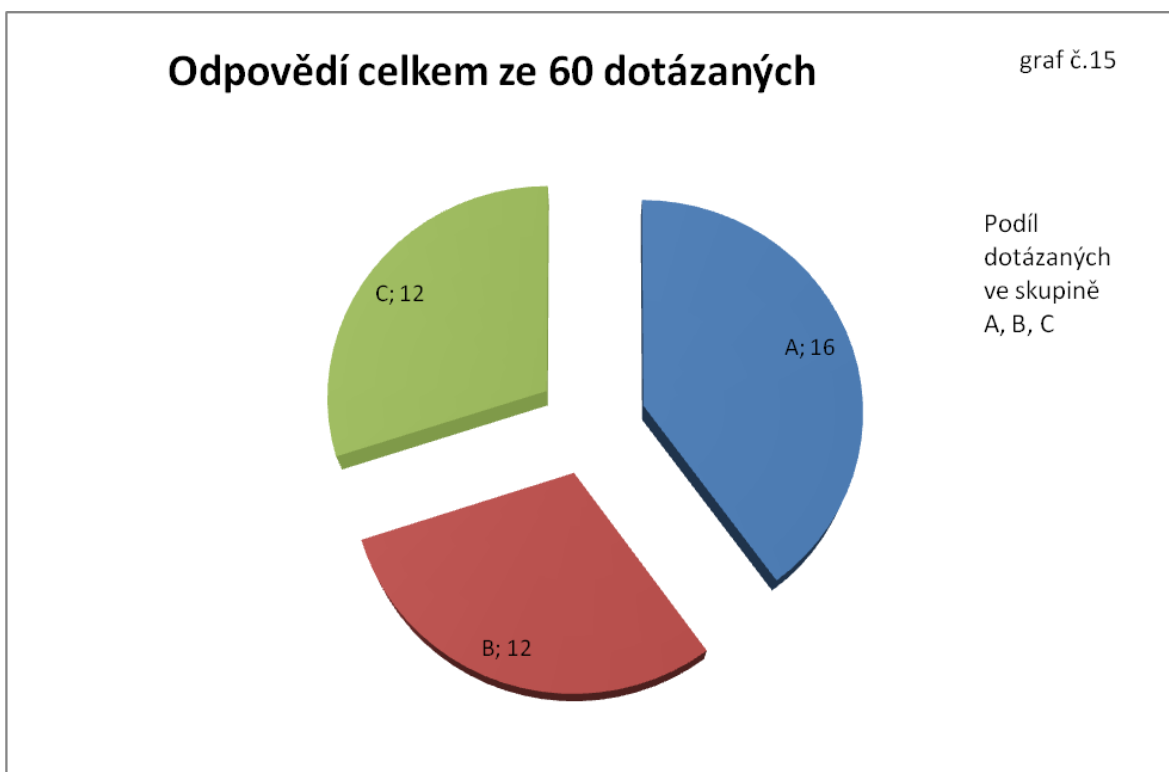


Seniorů celkem odpovídajících na doplňující otázku

V následujícím grafu č. 15 je vidět, kolik seniorů odpovídalo na doplňující otázku. Nejvíce odpovídali lidé ze skupiny A. To znamená, že 16 lidí uvedlo některou z oblastí. Ve skupinách B a C se zabývalo vyplňování jiných oblastí shodně po 12 seniorech. Dvacet osob nemělo tuto část vyplněnou.

Graf č. 15 znázorňuje počet seniorů odpovídajících na doplňující otázku.

Graf č. 15: Podíl dotázaných ve skupinách



Vyhodnocení dotazníku č. 2

V návaznosti na dotazník č. 1 (viz příloha č. 1) byl vytvořen dotazník č. 2 (viz příloha č. 2). Dotazník byl koncipován pro stejnou skupinu respondentů 60 osob. Osoby-senioři jsou rozdělené do tří skupin po 20 osobách. Vyplňují jej stejní lidé, jako dotazník č. 1. Byl sestaven ze stejných oblastí, které jsou uvedeny v dotazníku č. 1 (viz příloha č. 2). Z vyhodnocení vychází odpověď na to, co považují senioři za důležité v jejich životě a jakou oblastí vnímají kvalitu svého života.

Pro přehled počtu odpovědí v jednotlivých skupinách byla utvořena tabulka č. 4:

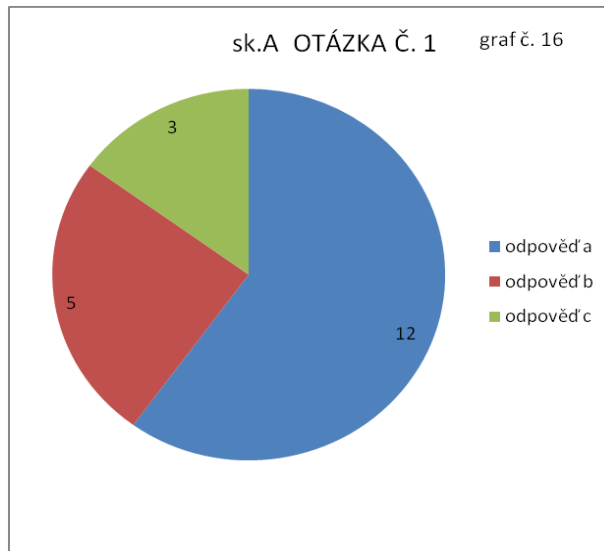
Tabulka č. 4: Počet odpovědí na otázky

senioři ze skupiny	POČET ODPOVĚDÍ NA OTÁZKY				celkem
	číslo otázky	odpověď a	odpověď b	odpověď c	
A	1	12	5	3	20
	2	9	6	5	20
	3	7	10	3	20
	4	6	6	8	20
	5	5	7	8	20
	6	5	5	10	20
B	1	20	0	0	20
	2	10	8	2	20
	3	0	13	7	20
	4	10	0	10	20
	5	19	0	1	20
	6	10	7	3	20
C	1	10	1	9	20
	2	5	11	4	20
	3	5	10	5	20
	4	4	9	7	20
	5	5	9	6	20
	6	4	13	3	20

Otázka číslo 1 ve skupině A

Na otázku č. 1 odpověděla skupina A v poměru 12:5:3. U této skupiny je nejdůležitější z oblasti peněz jejich měsíční příjem- důchod. Poměr ukazuje počet lidí v odpovědi na otázku č. 1 ve skupině A. Je ukázán v grafu č. 16:

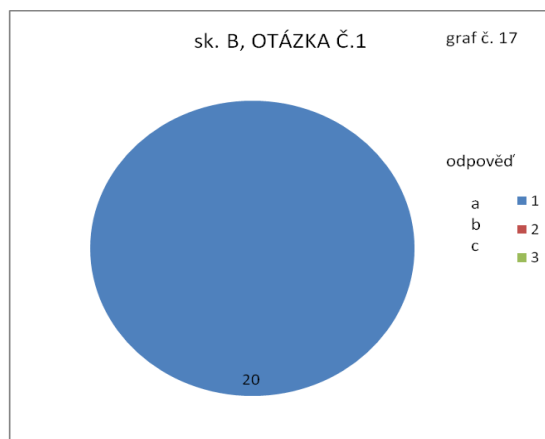
Graf č. 16: Otázka č. 1 ve skupině A



Otázka č. 1 ve skupině B

Na otázku č. 1 odpověděla skupina B v poměru 20:0:0. U této skupiny je nejdůležitější z oblasti peněz jejich měsíční příjem- důchod. Poměr ukazuje počet lidí v odpovědi na otázku č.1 ve skupině B. Vše je ukázáno v grafu č. 17:

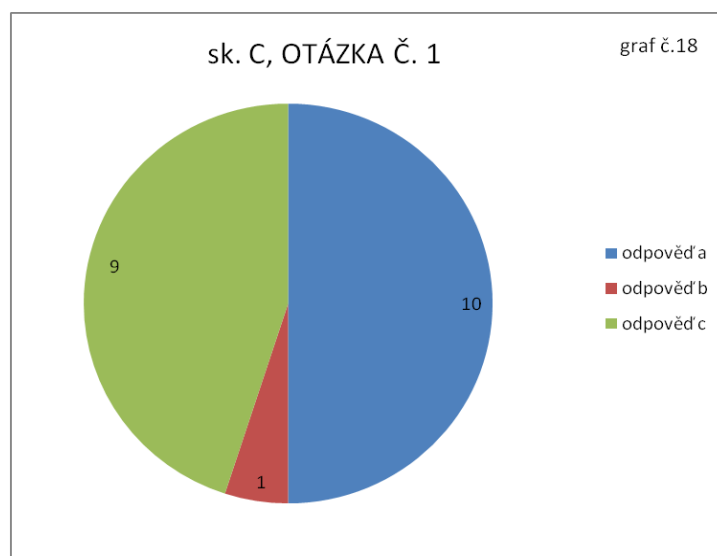
Graf č. 17: Vyhodnocení skupiny B



Otázka číslo 1 ve skupině C

Na otázku č. 1 odpověděla skupina C v poměru 10:1:9. Poměr ukazuje počet lidí v odpovědi na otázku č.1 ve skupině C. U této skupiny je nejdůležitější v oblasti peněz měsíční příjem- důchod. Vše je ukázáno v grafu č. 18:

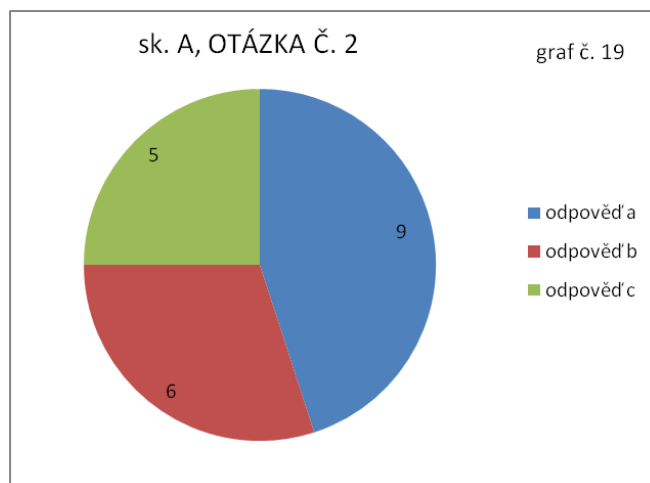
Graf č. 18: Vyhodnocení skupiny C



Otázka číslo 2 ve skupině A

Na otázku č. 2 odpověděla skupina A v poměru 9:6:5. Z tohoto poměru vyplývá, že v oblasti tělesného zdraví preferují senioři z této skupiny den bez bolesti. V grafu č. 19 se promítá počet i u ostatních odpovědí:

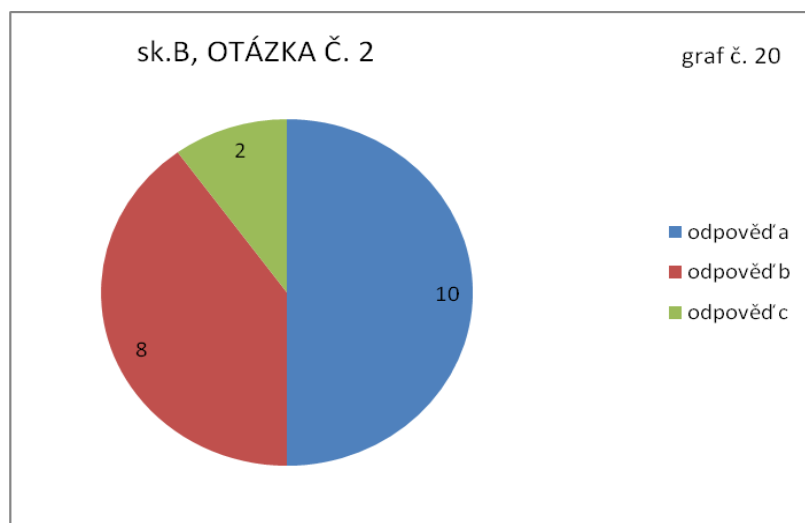
Graf č. 19: Vyhodnocení skupiny A, otázka č. 2



Otázka číslo 2 ve skupině B

Na otázku č. 2 odpověděla skupina B, v níž jsou senioři žijící v domě s pečovatelskou službou, že v oblasti tělesného zdraví chtějí v poměru 10:8:2 den bez nemoci. Ukazuje to graf č. 20:

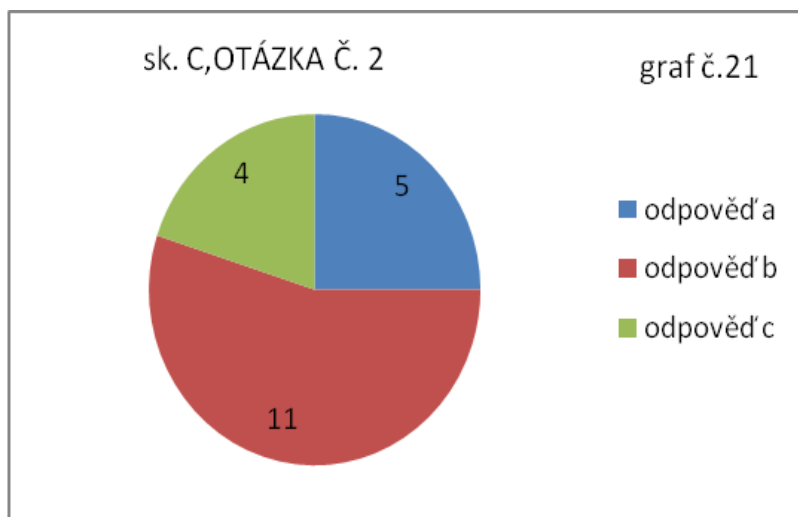
Graf č. 20: Vyhodnocení skupiny B, otázka č. 2



Otázka číslo 2 ve skupině C

Na otázku č. 2 odpověděla skupina C, ve které jsou senioři žijící samostatně, ale s pomocí osobní asistentky v poměru 5:11:4. Tito senioři preferují den bez bolesti. Znárodnění je v grafu č. 21:

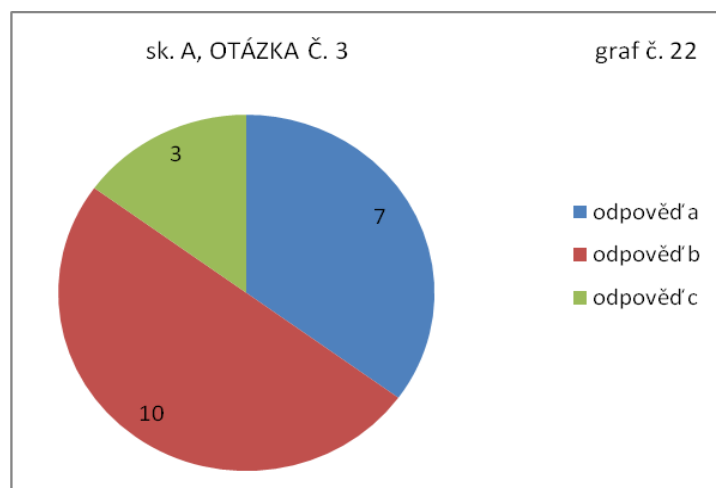
Graf č. 21: Vyhodnocení skupiny C, otázka č. 2



Otázka číslo 3 ve skupině A

Na otázku č. 3 odpověděla skupina A v poměru 7:10:3. Skupina seniorů potřebuje ke svému životu z oblasti sociálních kontaktů především cítit přítomnost rodiny. Rodina je pro ně důležitou součástí života. V grafu č. 22 jsou ukázány i ostatní hodnoty jiné potřeby:

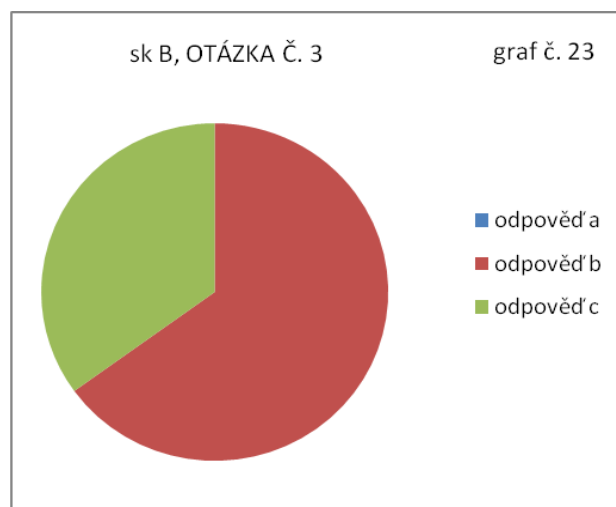
Graf č. 22: Vyhodnocení skupiny A, otázka č. 3



Otázka číslo 3 ve skupině B

Skupina B vyznačila odpovědi ve třetí otázce v poměru 0:13:7. Přítomnost rodiny je vítězem z této skupiny. I senioři žijící v domě s pečovatelskou službou uznávají rodinu, jako prostředek kontaktů. Poměr je vyznačen v grafu č. 23:

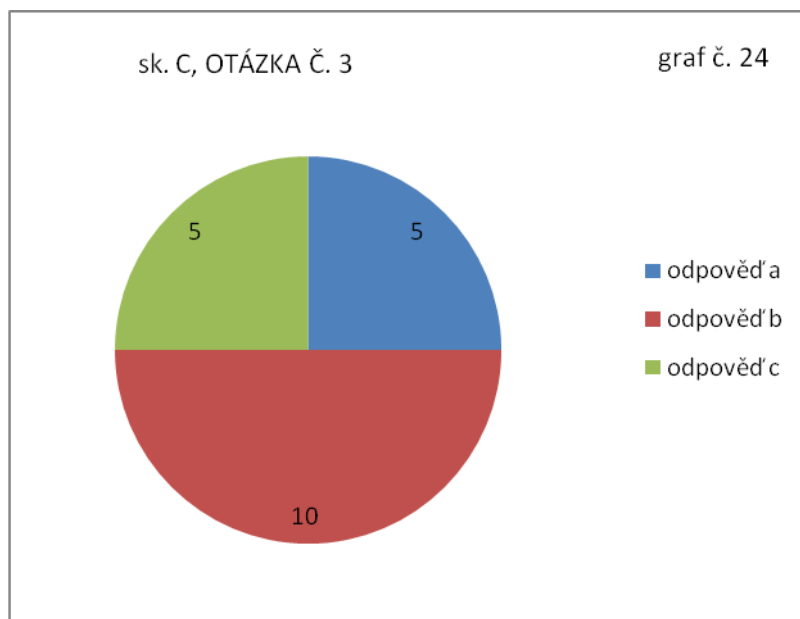
Graf č. 23: Vyhodnocení skupiny B, otázka č. 3



Otázka číslo 3 ve skupině C

Skupina C vyznačila odpovědi ve třetí otázce v poměru 5:10:5. Znamená to, že senioři, potřebující osobní asistenty nejvíce preferují v oblasti sociálních kontaktů přítomnost rodiny. Je pro ně nejdůležitější potřebou z této otázky. Graf č. 24 znázorňuje další potřeby:

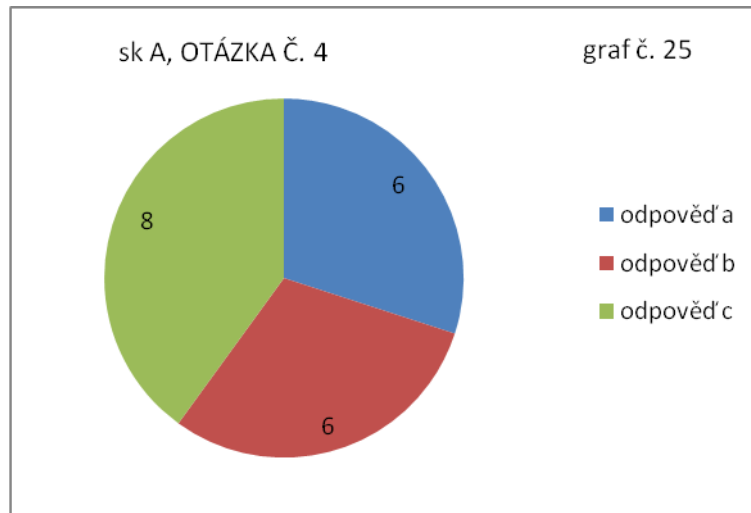
Graf č. 24: Vyhodnocení skupiny C, otázka č. 3



Otázka číslo 4 ve skupině A

Ve skupině A je v otázce č. 4 je poměr odpovědí 6:6:8. V oblasti duševního zdraví označila skupina A nejvíce odpověď „c“, co přinese zítřek. V grafu č. 25 je ukázán počet odpovědí, které vyznačují časté myšlenky na konkrétní věc:

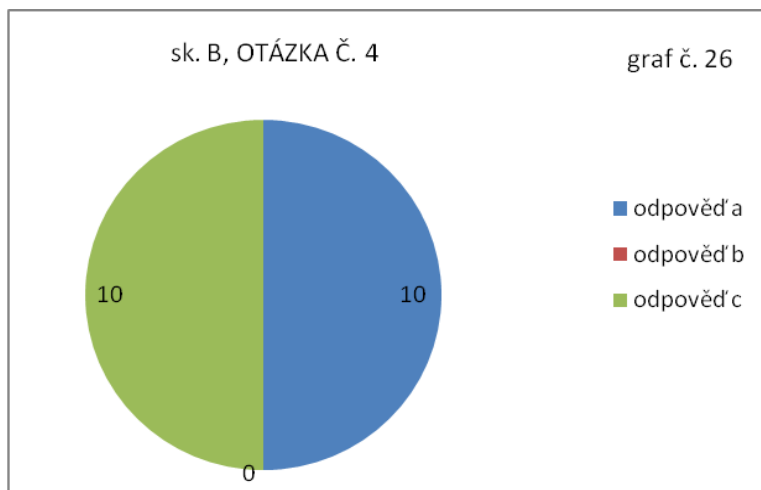
Graf č. 25: Vyhodnocení skupiny A, otázka č. 4



Otázka číslo 4 ve skupině B

Ve skupině B, v otázce č. 4, je nejvíce odpovědí z oblasti duševního zdraví shodně v bodech „b“ a „c“ v poměru 10:0:10. Senioři z této skupiny si nejvíce často opakují, že i mozek ve vyšším věku se musí procvičovat. A také nejvíce přemýšlejí o tom, co jim přinese zítřek. Poukazuje na to graf č. 26:

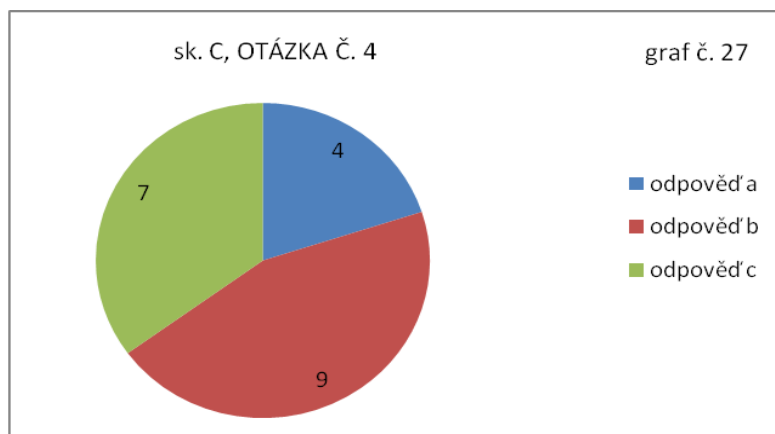
Graf č. 26: Vyhodnocení skupiny B, otázka č. 4



Otázka č. 4 ve skupině C

Ve skupině C, v otázce č. 4, je nejvíce odpovědí z oblasti duševního zdraví v bodě „b“. Senioři z této skupiny si nejvíce často opakují, že i mozek ve vyšším věku se má procvičovat. Poměr odpovědí 4:9:7 ukazuje graf č. 27:

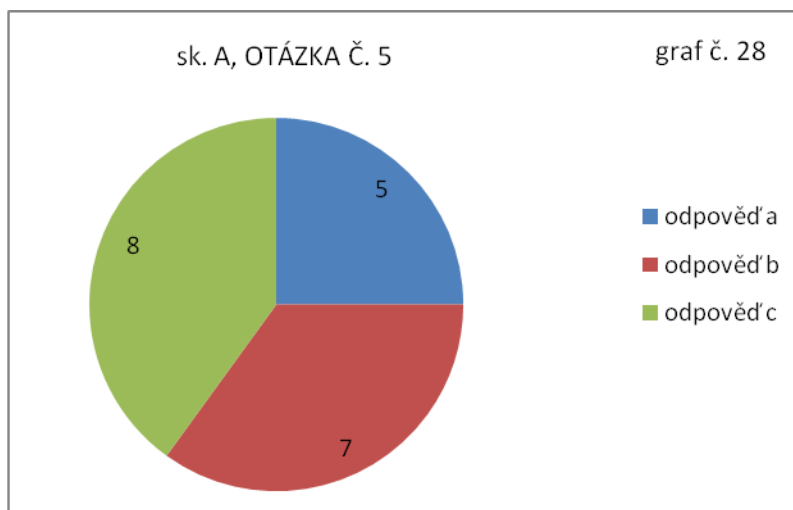
Graf č. 27: vyhodnocení skupiny C, otázka č. 4



Otázka č. 5 ve skupině A

V otázce č. 5, která označuje oblast prevence, označili senioři ze skupiny A nejvíce odpovědí v bodě „c“. Poměr odpovědí 5:7:8 ukazuje na nejvíce preferovanou oblast prevence. Vítězné místo zaujímá prevence násilí na seniorech. Druhé místo zaujímá prevence zdraví. Pět lidí hlasovalo pro prevenci ochrany osobního majetku. Vyznačuje to graf č. 28:

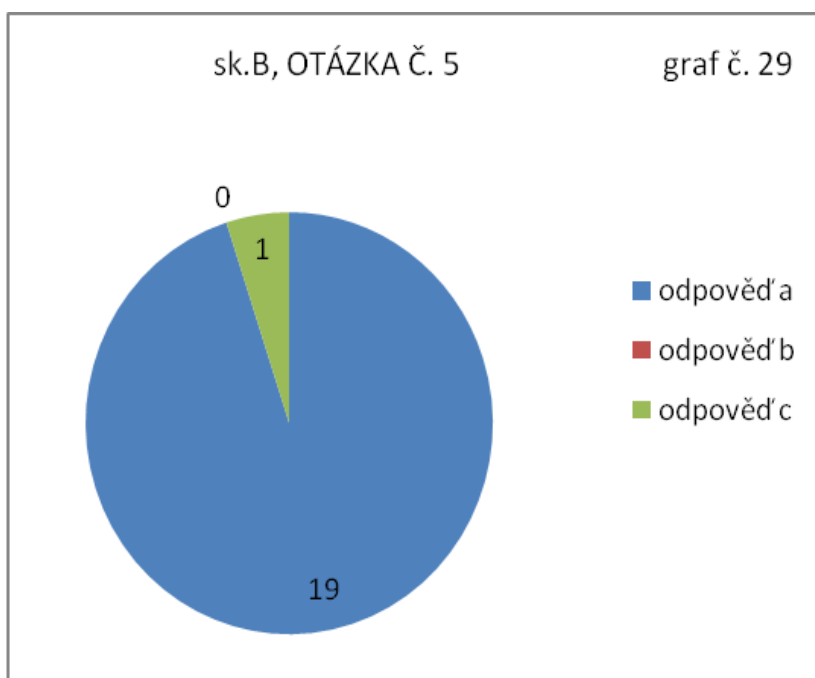
Graf č. 28: Vyhodnocení skupiny A, otázka č. 5



Otázka číslo 5 ve skupině B

Senioři ze skupiny B, žijící v domě s pečovatelskou službou označili odpovědi na otázku č. 5 v poměru 19:0:1. Prevence zdraví je odpověď, nejvíce preferovaná touto skupinou. V domě s pečovatelskou službou se uskutečňují na toto téma pravidelné přednášky. Zarážející je, že není ani jedna odpověď pro prevenci násilí na seniorech. Vše je zachyceno v grafu č. 29:

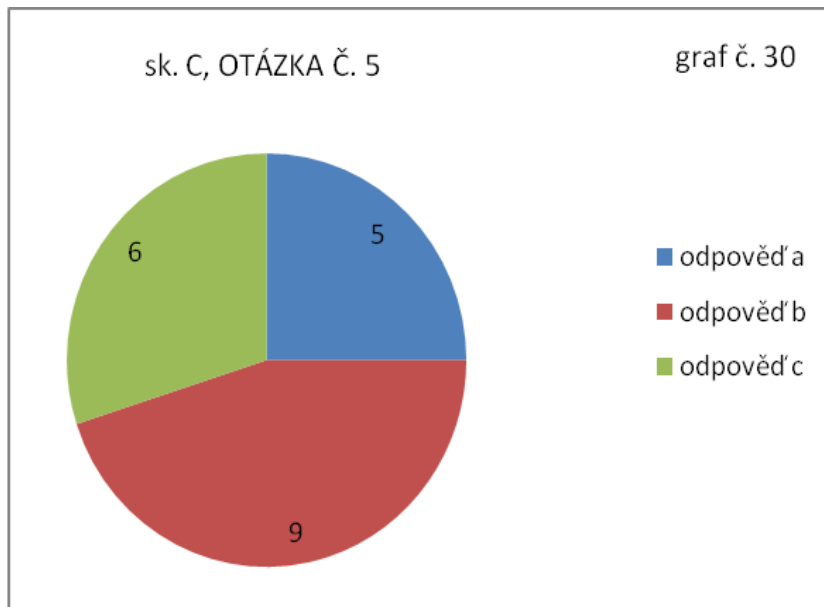
Graf č. 29: Vyhodnocení skupiny B, otázka č. 5



Otázka číslo 5 ve skupině C

V oblasti prevence, otázky č. 5 vítězí ve skupině C prevence násilí na seniorech. Zvítězila v poměru 5:9:6 odpovědí. V této skupině je nejvíce lidí s potřebou čtení. Tím si krátí dlouhou chvíli. Většinou z důvodu špatného pohybu nemohou dělat nic jiného, než jak se říká pracovat hlavou. O této prevenci mají hodně načteno. Graf č. 30 ukazuje i na ostatní odpovědi seniorů:

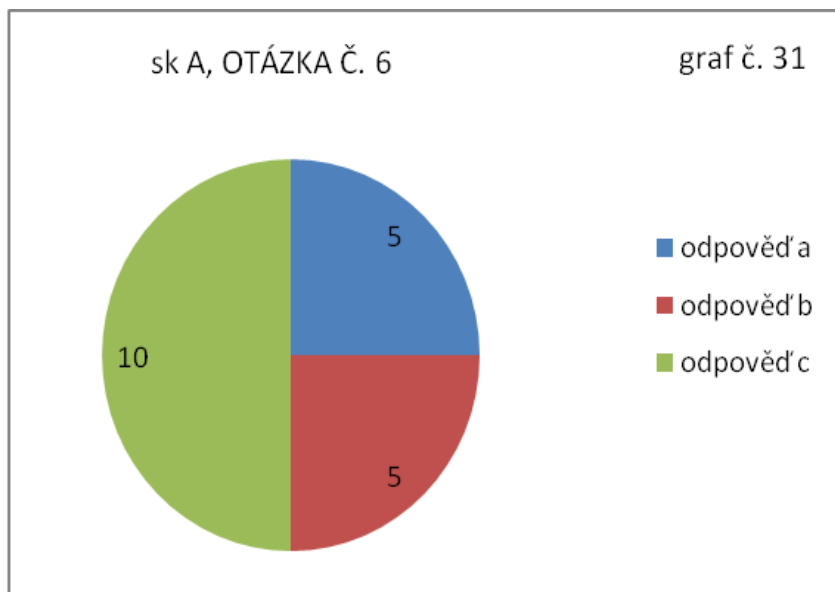
Graf č. 30: Vyhodnocení skupiny C, otázka č. 5



Otázka číslo 6 ve skupině A

Skupina A v otázce č. 6, v oblasti fyzické aktivity odpověděla v poměru 5:5:10. Na otázku znamenající fyzickou aktivitu bylo nejvíce odpovědí v bodě „c“. Senioři považují nejvíce za fyzickou aktivitu provozování pravidelné domácí práce. Shodují se ve druhém pořadí, kde označují za fyzickou aktivitu procházku a cvičení. Ukazuje to graf č. 31:

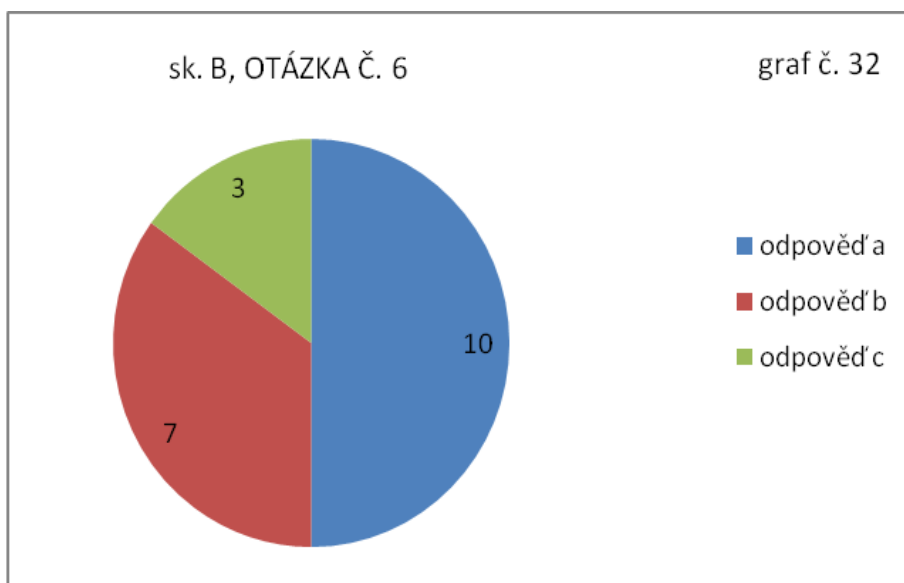
Graf č. 31: Vyhodnocení skupiny A, otázka č. 7



Otázka číslo 6 ve skupině B

V otázce č. 6 skupina B, v oblasti fyzické aktivity označila nejvíce odpovědí v bodě „a“. Zvítězila tedy pravidelná procházka. Mnozí ze seniorů mají u sebe čtyřnohého miláčka, a tak procházku berou, jako součást dne. Odkazuje na to graf č. 32:

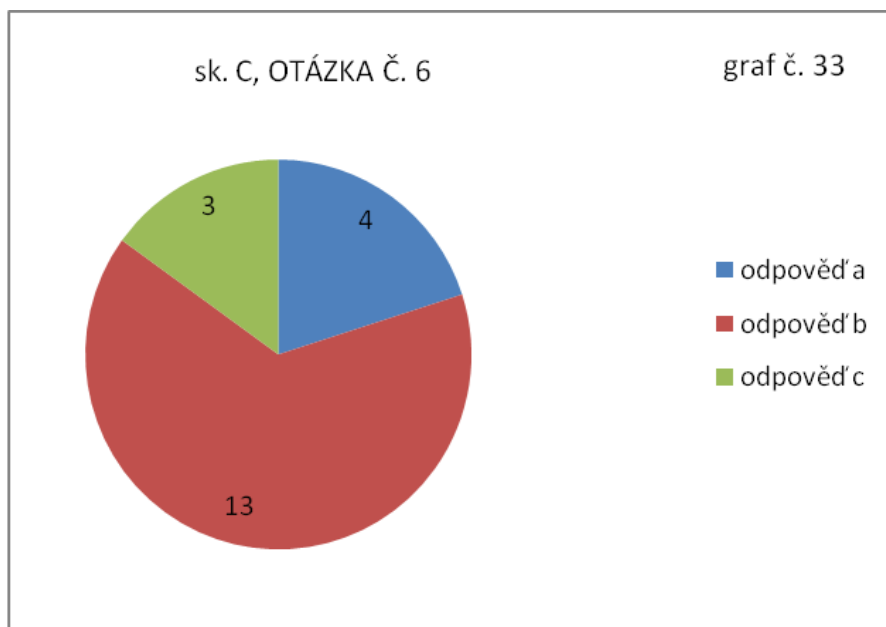
Graf č. 32: Vyhodnocení skupiny B, otázka č. 6



Otázka číslo 6 ve skupině C

V poslední otázce, č. 6, v oblasti fyzické aktivity převládá ve skupině C provozování pravidelného cvičení doma, nebo v jiném zařízení. Tito senioři cvičí s pomocí asistentky a terapeutů. Senioři jsou přesouváni k terapeutům, nebo obráceně, terapeuti již k mnohým dochází. Z tohoto grafu lze vyčíst, kdo se lépe pohybuje a kdo ne. Na procházku, kde se sami fyzicky pohybují, odpověděli čtyři lidé z dvaceti. Oblast fyzické aktivity ukazuje graf č. 33:

Graf č. 33: Vyhodnocení skupiny C, otázka č. 6



Porovnání skupin A, B, C

V samostatném zhodnocení skupin je skupina A celkem aktivní. Osoby, které žijí samostatně, se ve volném čase zabývají hlavně zájmy a koníčky. Najdou si na ně potřebný čas, i když někteří ještě pracují. Zahrají si rádi různé hry, i hazardní. Dokážou si užívat života, pro někoho jsou to radovánky v sexuální oblasti. Zabývají se také zahradničením. Je to pro ně velké odpočinutí od všedních starostí.

Důležitým aspektem je potřeba peněz a to v tomto případě tak zvaného důchodu.

Za své nemoci považují i vysoký krevní tlak, vysoký cholesterol a cukrovku. Chtěli by žít alespoň den bez nemoci, bolesti a bez starostí.

Pro mnohé je důležitá rodina. Senioři žijí sice samostatně, ale jejich rodina je z části na nich závislá. To samé se dá říci opačně. Lidé ve skupině A pomáhají svým blízkým, např. hlídáním vnoučat. Častou otázkou, kterou se zabývají, je, co přinese zítřek. Mají obavu o svou budoucnost, i obavu o budoucnost svých dětí. Někteří jedinci mají potřebu se vzdělávat. Slouží k tomu např. Univerzita třetího věku, která je i ve městě, kde zmínění senioři žijí.

Ochránit svůj osobní majetek je pro seniory z této skupiny nejvíce preferovaný. Je to proto, že žijí samostatně ve svých bytech, mnohdy celý život a lpí na svých osobních věcech. Z důvodu pomáhání svým rodinám, pracovního vytížení, nebo z momentální lenivosti, jsou někteří z nich necvičící, nebo nechodící na procházky. Mnozí ze seniorů se ještě nesmířili s odchodem do důchodu, chtějí být potřební. Tím se vysvětluje jejich fyzická aktivita, která je největší v domácnosti, jako úklid.

Skupina B je skupinou celkem vyrovnanou v odpovědích. Nejvíce seniorů z této skupiny napsalo, jako důležitou oblast, oblast sexuálního potěšení a stolních her. Méně zájmu je o čtení a zahradničení. Méně zajímavou oblastí je pro ně zájmová činnost a koníčky. Tito senioři žijí v Domě s pečovatelskou službou pohodlnějším životem, než lidé ve skupině A. Avšak žijí podle tak zvané nalajnované čáry, ze které je těžké a pro ně nesmyslné vybočit. Nechtějí měnit své zvyklosti. Ve volném čase sedí u televizoru, či sedí před domem a v lepším případě si povídají se sousedkou. V horším případě sedí sami. Chodí na procházky. V tomto záleží na tom, jestli mají partnera, nebo ne. V navrnutých

oblastech se objevily slova- klid od všech. Člověka napadne mnoho důvodů, proč tato slova použít. Z důvodů anonymity dotazníku je možné jen odhadovat důvod.

Protože mají senioři ze skupiny B více volného času, než předešlá skupina, uvažují nad tím, co přinese zítřek a přemýšlí o rodině. Tito senioři raději čekají na to, co bude, než aby pomohli svému osudu. V tomto je rozdíl mezi skupinou A, a skupinou B. Skupina A se na hodnotách svého života více podílí. Jsou u ní definované cíle, jaké a jak cílů ještě dosáhnout.

U nejvíce lidí se ozýval názor na prevenci zdraví.

Zajímavým faktem je počet odpovědí pro prevenci násilí na seniorech a prevenci ochrany osobního majetku. Tyto prevence označili celkem dva lidé. Z doplňujícího rozhovoru se seniory bylo zjištěno, že v Domě s pečovatelskou službou jsou přednášky pravidelně uskutečňovány. Ale přednášky jsou v době seriálů v televizi, a tak o ně nebyl velký zájem. Senioři chodí jen na ty o zdravém životním stylu, kde mohou ochutnat pokrmy ze zdravé kuchyně.

Senioři ze skupiny C jsou lidé s handicapem, kteří musí čelit více problémům, než senioři ze skupiny A, a senioři ze skupiny B. Životní styl této skupiny nahrává činností, jež tato skupina preferuje. Málokdo z této skupiny se sám vydává už jen na procházku, nebo na běžný nákup. Z důvodu více pobytu v uzavřeném prostoru si lidé k sobě musí přizpůsobit své potřeby. Většina seniorů z této skupiny C rádo čte. Zajímají se o hudbu, i o různé jiné činnosti, které je tolik motoricky nezatěžují. Jako ve skupině A, i B hrají různé stolní hry a z neformálního rozhovoru s některými seniory bylo zjištěno, že mají rádi vědomostní soutěže. Stejně s ostatními skupinami preferují příjem měsíčního důchodu. Ale je tu rozdíl v další preferované oblasti peněz. Senioři označili i důležitost státních příspěvků.

Jejich neodmyslitelnou součástí je souboj s bolestí. Své nemoci, postižení i nemohoucnost mají až do konce života. Mají tedy přání žít, aspoň den bez bolesti. Většina z respondentů potřebuje u sebe svou rodinu. Rodina zde plní, mimo jiné, i funkci ošetřovatelské péče. Někteří senioři by se nechtěli obejít bez svého partnera, který taktéž i mimo jiné, plní funkci již zmíněnou u rodiny. Jiní chtějí své přátele. Ti je chodí navštěvovat, nebo s nimi jezdí na různé, především terapeutické a rekondiční pobyty. Lidé

v této skupině preferují více než v ostatních skupinách učení se něčemu. Možnost ještě se něčemu naučit jim dává pocit kontaktu se světem. Čas, u některých strávený jen na lůžku či v pojízdném křesle, tráví tedy u knih, internetu, nebo koníčků. Pochopitelně přemýšlí, co dále se svým životem.

K těmto seniorům dochází osobní asistentka. Ta je seznámila s nevhodným chováním k seniorům. Mnozí z nich již zažili nějakou diskriminaci vůči své osobě. Z povídání s nimi byla získána informace o tématu prevence. Seniorka vypověděla v neformálním rozhovoru, že byla sama týrána, jak psychicky, tak fyzicky svou kamarádkou, která se vetřela do její přízně. Navíc přišla o osobní majetek a peníze. Vše řeší dnes Policie ČR v návaznosti na prevenci násilí na seniorech. Dnes není problémem informovanost seniorů ze skupiny C, ale problém je v dostupnosti těchto informací. Nedílnou součástí jejich života je ochrana majetku a prevence zdraví. Ta souvisí i se cvičením. Cvičení provozují v domácím prostředí. Pokud mohou, cvičí sami, nebo s fyzioterapeuty. Osobní asistentky je vozí na kondiční cvičení, kde si mohou promluvit s ostatními cvičenci. Doplnující jsou různé masáže, jež prokrví svaly.

ZÁVĚR

Cílem práce bylo zjistit, jak senioři v různých sociálních podmínkách vnímají kvalitu svého života. Sami si navrhli většinu okruhů, které bych mohla ve své bakalářské práci využít. Ve většině se mnou rádi a ochotně spolupracovali. Musela jsem při tom vyslechnout spousty lidských příběhů, starostí, radostí, smutku i rozčarování.

Každá skupina je v tomto případě výjimečná. Každý jedinec v tomto seskupení má své starosti a svůj život žije po svém. Senioři si užívají život podle svých možností, jako každý z nás. Jen mě udivila jedna oblast navrhnutá přímo seniory, a to oblast sexu. Člověk má představu o životě starších, že tato oblast je pro ně již nezajímavá. Není to pravda, jen se stydí o tom mluvit. Jsou vychováni v době, kdy byl sex tabuizován. A ještě dnes ho mnozí z nich považují za něco, o čem by se nemělo mluvit.

Velmi si cením skvělé spolupráce se všemi seniory. Byli ochotní se zapojit do diskuze nejen o mé bakalářské práci a výběru tématu, ale i o svých životech. Z tohoto vzešly oba dva dotazníky. Lidé ze skupiny A byli upovídaní a tím jsem s nimi strávila v celku nejvíce času. Ve skupině B již lidé nebyli tolik ochotní, ale našli se tací, kteří mi pomohli dotazník roznést. Vyplněný mi jej vraceli a neustále se ptali, jak dopadli v hodnocení. Ale nešlo by to bez pomoci seniorů a osobních asistentů ve skupině C. Tato skupina je nejvíce uvězněná ve svých domovech, protože senioři nemají moc možností chodit ven. Tímto se nestýkají s ostatními seniory, ani s jinými lidmi. Nutno podotknout, že mnozí z nich již na svůj život rezignovali a smířili se, se svým osudem.

Mnohý ze seniorů má pocit neviditelnosti. Přezírají je prodavačky v obchodech, smějí se jim mladí za jejich kultivované výroky o životě. Podle mladých je obtěžují staří lidé mučivými rozhovory a ti mají problém v tom, aby jim někdo naslouchal. Mnoho ze seniorů se dokázalo přenést přes fyzické a psychické rány, jež jim přineslo stárnutí. Dokázali to bez sebelítosti a s důstojností jim vlastní.

Pro budoucnost všech seniorů je důležité vnímání jich samotných. Potřebují vědět, že se o ně ještě zajímáme, že ještě žijí. Každý z nás se jednou bude muset vyrovnat se ztrátami, které přináší věk, jako je snížení sexuální přitažlivosti, zhoršující se zdraví, smrt dlouholetých přátel a postupná ztráta duševní svěžesti. Ukázala jsem, že i přese všechny tyto ztráty se dá žít plnohodnotným životem i v pozdějším věku. I senioři ze všech zmíněných skupin mají právo na život a někteří si ho dokážou vychutnávat plnými doušky.

Z mého pohledu je stáří hrdinství. Z působení mezi seniory jsem si odnesla pocit, že dokážeme-li si uchovat humor i v tomto věku a také zájem o ostatní, mají pak všichni ti, co je přežijí, uloženy v sobě neuvěřitelné hodnoty. Hodnoty života, jako takového. Mé myšlenky směřují k ukončení bakalářské práce slovy: „Jednou se staneme také seniory a budeme rozdávat moudra starců, i když o to nebude nikdo stát“.

Resumé

Bakalářská práce je zaměřena na aktuální postavení seniorů a vnímání kvality jejich života v různých sociálních podmínkách. Výzkum je prováděn mezi třemi skupinami seniorů. Mezi seniory, žijícími samostatně, seniory žijícími v domě s pečovatelskou službou a seniory s denní potřebou pracovníků sociálních služeb.

Teoretická část se zabývá samotným vývojem člověka, stárnutím, kvalitou života seniorů. Objasňuje pojem stáří. Zabývá se péčí o seniory, rodinou a objasňuje pojem zařízení pro seniory.

Praktická část se zabývá výzkumem života seniorů v domácím prostředí, v prostředí domova pro seniory a v domácím prostředí s oporou osobní asistence. Praktická část porovnává vnímání kvality života seniorů dle různých oblastí. Hlavní podmínkou výzkumu je ochota seniorů spolupracovat s výzkumníkem.

Résumé

Bachelor's work is focused on present position of senior citizens and feeling of quality of their lives in different social conditions. Research is made among three groups of senior citizens. Senior citizens living alone, senior citizens living in nurse keeping facility and senior citizens living at home with daily need of social workers attendance.

Theoretical part is dealing with development of person, his aging, quality of life of senior citizens, clarifying term old age, as well as dealing with care about senior citizens, family and is clarifying term of senior citizen facility.

Practical part is dealing with development of senior citizens living in home background, in nurse keeping facility and the last one, with support of personal assistance in home background. Practical part compares perceiving of quality of life of senior citizens according to different fields. The main condition of this research is willingness of senior citizen to cooperate with research worker.

Seznam použité literatury

1. HARTL, Pavel, HARTLOVÁ, Helena. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-303-X
2. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-551-2
3. PAYN, Jan, a kolektiv. *Kvalita života a zdraví*. Vydalo: Nakladatelství Triton, Praha, 2005. ISBN 80-7254-657-0
4. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0
5. ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem*. Praha: Panorama, 1990. ISBN 80-7038-078-0
6. MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. Brno:MU. 2004. ISBN 80-210-3345-2
7. PACOVSKÝ, Vladimír. *O stárnutí a stáří*. Praha: Avicenum. 1990. ISBN 80-201-0076-8
8. KALVACH, Zdeněk. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada. 2004. ISBN 80-247-0548-
9. WOLF, Josef a kol. *Umění žít a stárnout*. Praha: Svoboda. 1982
10. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Praha: Panorama. 1990. ISBN 80-7038-158-2
11. VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*. Praha: Grada. 2007. ISBN 978-80-247-2170-5
12. JEDLIČKA, Václav a kol. *Praktická gerontologie*. Brno: IVZ. 1991. ISBN 80-7013-109-8
13. PŘÍHODA, Václav. *Ontogeneze lidské psychiky*. IV. díl. Praha: SPN 1974
14. TOPINKOVÁ, Eva, a NEUWIRTH, Jiří. *Geriatric pro praktického lékaře*. Praha: Grada. ISBN 80-7169-099-6
15. WEBER, Pavel, a kol. *Minimum z klinické gerontologie pro lékaře a sestru v ambulanci*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2000. ISBN 80-7013-314-7
16. HOVORKA, Jaroslav. *Cesta do stáří*. Vydalo: Avicentrum, zdravotnické nakladatelství, n. p. Praha, vydání první. 1975. 08-067-75

Internetové zdroje

1. *Kvalita života.* Dostupné na WWW:
<http://ttnett.cz/kvalita_zivota_prispevek_pro_konferenci_akn>
2. *Kvalita života ve stáří, současnost a perspektiva sociální péče.* Dostupné na
WWW: <[seznam.cz/ vyhledávač- kvalita života prof. Smékal](http://seznam.cz/vyhledavac-kvalita-zivota-prof-smekal)>
3. Státní zdravotní ústav v Praze. Dostupné na WWW:
<http://www.szu.cz/tema/zivotni-prostredi/uspesne-starnuti>
4. MUDr. JANATOVÁ, CSc.: Zdravé stárnutí - výzva pro Evropu. Prezentace na
WWW: <<http://www.szu.cz/tema/podpora-zdravi/healthy-ageing-zdrave-starnuti>>

Příloha č. 2

DOTAZNÍK Č. 2

Předmět zkoumání: VNÍMÁNÍ KVALITY ŽIVOTA SENIORŮ

Označte v otázkách jednu pravdivou odpověď.

OBLAST PENĚZ

1. Jaký měsíční příjem potřebujete?
 - a) Pravidelný měsíční příjem
 - b) Příjem z pracovního poměru
 - c) Státní příspěvky

OBLAST TĚLESNÉHO ZDRAVÍ

2. Co si představujete pod pojmem tělesné zdraví?
 - a) Den bez nemoci
 - b) Den bez bolesti
 - c) Den bez starostí

OBLAST SOCIÁLNÍCH KONTAKTŮ

3. Ke svému životu potřebujete?
 - a) Cítit přítomnost rodiny
 - b) Cítit přítomnost přátel
 - c) Cítit přítomnost partnera

OBLAST DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ

4. Co si často si říkám?
 - a) Kdy mě přijde navštívit má rodina
 - b) Ještě se něčemu chci naučit
 - c) Co přinese zítřek

OBLAST PREVENCE

5. Jaká prevence u Vás zaujímá vítězné místo?
 - a) Prevence zdraví
 - b) Prevence násilí na seniorech
 - c) Prevence ochrany osobního majetku

OBLAST FYZICKÉ AKTIVITY A VÝŽIVY

6. Co pro Vás znamená fyzická aktivita?
 - a) Pravidelnou procházku, alespoň třikrát týdně
 - b) Provozování pravidelných cviků doma, nebo v jiném zařízení
 - c) Provozování pravidelné domácí práce