

Životní styl a kvalita života seniorů v Olomouckém kraji

Michaela Janíková

Bakalářská práce
2021



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

Akademický rok: 2020/2021

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE (projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Michaela Janíková**
Osobní číslo: **H18097**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **Prezenční**
Téma práce: **Životní styl a kvalita života seniorů v Olomouckém kraji**

Zásady pro vypracování

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti stárnutí, životního stylu a kvality života.

Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.

Realizace kvantitativního výzkumu formou dotazníkového šetření.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Forma zpracování bakalářské práce: **Tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

- BENEŠOVÁ, Dana, 2013. Gerontagogika. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského. ISBN 978-80-7452-039-6.
ČEVELA, R., Z. KALVACH a L. ČELEDVÁ, 2012. Sociální gerontologie. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3901-4.
HAŠKOVCOVÁ, Helena, 2010. Fenomén stáří. Praha: Havlíček Brain Team. ISBN 978-80-87109-19-9.
CHRÁSKA, Miroslav, 2007. Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1369-4.
KRIVOHlavý, Jaro, 2009. Psychologie zdraví. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-568-4.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Eva Šalenová**
Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce: **27. ledna 2021**
Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2021**

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan



doc. Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

Ve Zlíně dne 27. ledna 2021

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci – nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval.
V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 9.3. 2021

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací;

(1) Vysoká škola nevydělává zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledků obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, ušije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 nestrává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídí k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Tato bakalářská práce se zabývá tématem životního stylu a kvality života seniorů v domovech pro seniory v Olomouckém kraji. Teoretická část je zaměřena na objasnění pojmů senior, stárnutí a stáří, s kterými úzce souvisí také vymezení a periodizace stáří a změny ve stáří. Dále se věnuje kvalitě života seniorů a popisu pojmů, které s kvalitou života souvisí, jimi jsou příprava na stáří a aktivní stárnutí. V neposlední řadě se teoretická část zabývá životním stylem seniorů, zejména volným časem a volnočasovým aktivitám seniorů a dále sociální péči o seniory. Praktická část je věnována vlastnímu výzkumu. Jedná se o kvantitativní výzkum, jehož cílem je zjistit spokojenost seniorů s životním stylem a úrovní kvality jejich života v domovech pro seniory.

Klíčová slova: senior, stáří, stárnutí, životní styl, kvalita života, volný čas

ABSTRACT

This bachelor thesis deals with the lifestyle and quality of seniors' life in homes for the elderly in the Olomouc region. The theoretical part is focused on the explanation of the concepts of senior, aging, old age, which are closely related to specification and periodization of old age and changes in old age. It also deals with the quality of seniors' life and description of concepts that are related to the quality of senior's life such as preparation for old age and active aging. Last but not least, the theoretical part deals with the lifestyle of seniors, especially leisure and leisure activities of seniors and other social care for the elderly. The practical part is dedicated to the research itself. It is a quantitative research aim of which is to find out the satisfaction of seniors with the lifestyle and level of quality of their life in the homes for the elderly.

Keywords: senior, old age, aging, lifestyle, quality of life, leisure time

Chtěla bych tímto poděkovat mé vedoucí bakalářské práce Mgr. Evě Šalenové za odbornou pomoc, trpělivost, podporu, a především za její cenné rady, které mi poskytla při zpracování. Poděkování patří i respondentům, kteří se zúčastnili výzkumného šetření a byli ochotni věnovat svůj čas vyplnění dotazníků. Chtěla bych také poděkovat své rodině, která mě podporovala po celou dobu mého studia.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD.....	9
I TEORETICKÁ ČÁST	10
1 STÁRNUTÍ A STÁŘÍ	11
1.1 SENIOR.....	12
1.2 STÁRNUTÍ.....	13
1.3 STÁŘÍ	14
1.3.1 Vymezení a periodizace stáří	15
1.3.2 Změny v procesu stáří	17
2 KVALITA ŽIVOTA SENIORŮ	20
2.1 PŘÍPRAVA NA STÁŘÍ	21
2.2 AKTIVNÍ STÁRNUTÍ.....	22
3 ŽIVOTNÍ STYL SENIORŮ	23
3.1 VOLNÝ ČAS SENIORŮ.....	24
3.2 VOLNOČASOVÉ AKTIVITY.....	25
3.3 VOLNOČASOVÉ AKTIVITY V DOMOVECH PRO SENIORY	26
4 SOCIÁLNÍ PÉČE O SENIORY	30
II PRAKTICKÁ ČÁST.....	33
5 VLASTNÍ VÝZKUM.....	34
5.1 VÝZKUMNÉ CÍLE A OTÁZKY	35
5.2 VÝBĚR METODY VÝZKUMU	36
5.3 VÝZKUMNÝ SOUBOR	36
5.4 STRATEGIE PRO PŘÍSTUP KE ZKOUMANÉMU SOUBORU.....	37
5.5 VÝZKUMNÁ TECHNIKA	37
5.6 ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ DAT.....	38
6 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT	39
7 SHRUTÍ VÝSLEDKŮ A DISKUZE.....	56
8 DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	61
ZÁVĚR	62
SEZNAM POUŽITÝCH PRAMENŮ.....	63
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	66
SEZNAM GRAFŮ	67
SEZNAM PŘÍLOH.....	68

ÚVOD

V současné společnosti se prodlužuje délka lidského života, roste počet osob v seniorském věku, s čímž souvisí i pokles počtu osob v produktivním věku, a tudíž i změna struktury společnosti. Příčinou demografických změn naší společnosti jsou i pokroky v oblasti medicíny a lepší zdravotní péče, s jejichž pomocí lze prodloužit lidský život a zachovat jeho kvalitu i ve stáří. Politická sféra se tak bude muset začít připravovat na stárnutí populace a přijít se strategií, díky které bude moci společnost fungovat i přes to, že se bude nadále významně měnit zastoupení seniorů ve společnosti. Problematika stárnutí a stáří se tedy v poslední době stává stále aktuálnějším tématem a je důležité se jím patřičně zabývat, a to především z toho důvodu, že stáří se týká velké části populace a bude se týkat i nás a nelze se mu vyhnout. Toto období může tvořit až polovinu našeho života a je dobré si tuhle skutečnost zavčas uvědomit a rovněž se na ni do jisté míry připravit. S rostoucím počtem seniorů se vyvíjí také tlak na uspokojování jejich potřeb, a to v tom smyslu, že i kdyby potřeby seniorů zůstávaly stejné, jako v minulých letech, a to při současné rostoucí životní úrovni společnosti, tak ubývá pracovních sil, které jsou schopny tyto potřeby uspokojovat na požadované úrovni. Není to pouze úbytkem osob v produktivním věku, čili ekonomicky aktivních, ale i nedostatkem kvalifikovaných osob, kdy studiu sociálních oborů, vzhledem k jeho fyzické i psychické náročnosti, se nevěnuje dostatečný počet adeptů. Smyslem bakalářské práce je tedy bližší představení stárnutí a stáří, jakožto celospolečenského jevu a fenoménu a poukázání na danou problematiku, jejíž nedílnou součástí je i snaha dostat toto téma do povědomí dalších osob.

Bakalářská práce je zaměřena na popis tématu životní styl a kvalita života seniorů v domovech pro seniory. Podstatou teoretické části je vysvětlení pojmů, které jsou stěžejní pro toto téma. Jde o pojmy senior, stárnutí a stáří. Tato kapitola zahrnuje i vymezení a periodizaci stáří a změny v procesu stáří. Dále se zabýváme kvalitou života seniorů, v této kapitole si také blíže představíme přípravu na stáří a aktivní stárnutí. Definován je i životní styl seniorů spolu s volným časem seniorů a volnočasovými aktivitami, a to jak v přirozeném prostředí, tak v domovech pro seniory. Poslední kapitola je věnována sociální péči o seniory. Praktická část je zaměřena na zpracování vlastního výzkumu, ve kterém je zkoumána spokojenost seniorů s životním stylem a úrovní kvality jejich života v domovech pro seniory, a to pomocí kvantitativního výzkumu, konkrétně dotazníkového šetření.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 STÁRNUTÍ A STÁŘÍ

Stárnutí a stáří je celospolečenským jevem, který se projevuje jak zvláště u každého jednotlivce, tak i ve společnosti jako celku. Dlouhodobým trendem je zvyšování poměru seniorů ve společnosti. Z tohoto důvodu je seniorům a jejich způsobu života věnována čím dál větší pozornost a tímto tématem se zabývá velká škála autorů. Klesá porodnost a prodlužuje se věková hranice seniorů, což může způsobovat jisté změny ve společnosti.

Změnou s největším ekonomickým dopadem je, že se zmenšuje počet osob ve věku od 20 do 64 let, které se podílejí na trhu práce, a to právě kvůli rostoucímu počtu osob seniorského věku. Méně lidí platí daň z příjmu, zdravotní a sociální pojištění, což se jeví jako problém a přináší to s sebou jisté pochybnosti. (Stuart-Hamilton, 1999)

S dlouhodobým zlepšováním zdravotního stavu a fyzických možností stárnoucích členů společnosti se zvyšuje společenská produktivita seniorů, jejich soběstačnost a dochází také k posunu hranice stáří do vyššího kalendářního věku, ale zároveň je tím snižována úcta k seniorům. Místo toho, aby na ně bylo pohlíženo jako na neobyčejné nositele jedinečných zkušeností, stali se z nich spíše „přemnožení“ nositelé zastaralých názorů a dovedností, kteří pro společnost nejsou žádným přínosem, ale spíše přítěží. Z důvodu postupné přeměny společnosti na dlouhověkou je na místě najít vyhovující podmínky pro důstojné stáří seniorů. (Čevela, Čeledová a Kalvach, 2014)

Mnoho seniorů se i navzdory svému věku snaží udržovat v dobré fyzické i psychické kondici, ale některým z nich to bohužel není umožněno. Snadno se tak může stát, že je starší osoba přehlížena, odstrkována a respekt k ní není takový, jaký by být měl. Mnohdy je senior brán jako neplnohodnotný člen společnosti, někdy dokonce i jako člověk zbytečný. (Klevetová, 2017)

Klevetová a Dlabalová (2008) zastávají názor, že by společnost měla přehodnotit své postoje týkající se chápání stáří a vnímat tuto etapu tak, jako každou jinou. Stáří není konec života. Spousta lidí si totiž neuvědomuje, že období stáří je a bude stejně dlouhé jako mládí a dospělost a zaslouží si proto pozornost a zájem jak samotného seniora, tak i pomáhajících profesí či státní sociální a zdravotní politiky. Žádoucí je vzájemné soužití všech věkových skupin, které dává prostor vzniku novému modelu osobního růstu a zamezí vytváření hranic mezi mládím, dospělostí a stářím, kde bude život chápán celostně.

1.1 Senior

Při hledání té správné odpovědi na otázku, kdo je to vlastně senior, musíme vycházet z toho, že se jedná o kategorii, kde se protínají biologicko-medicínské aspekty s těmi sociologickými. „Senior je člověk v završující životní fázi se specifickým postavením ve společnosti.“ (Sak, Kolesárová, 2012, s. 79)

Pro označení starší osoby se převážně v oblasti sociálního zabezpečení užívají termíny starý nebo důchodce, v gerontologii se pracuje s pojmem „geront“ a v psychologické literatuře s pojmem „senescent“. Později se začal uplatňovat pojem senior, a to z toho důvodu, že je na rozdíl od těchto pejorativních a citově zabarvených označení významově neutrální. (Petřková, Čornaničová, 2004)

Situace seniorů v dnešní společnosti není vůbec jednoduchá. Senioři se potýkají s nejrůznějšími problémy, jako je například samota, izolace, ztráta blízkého apod. Místo toho, aby byli lidé vyššího věku státem a občany podporováni v různých směrech, setkávají se spíše s negativními postoji a názory vůči nim. Většinová společnost zastává primitivní názor, že staří lidé jsou zbyteční. S tímto názorem se pojí pojem gerontofobie, což je chorobný strach ze stáří a stárnutí. Tuto situaci podporují do jisté míry stereotypy, že staří lidé jsou neprospěšní, jsou pro společnost pouze zátěží, jsou chudí, nemocní, opuštění, senilní a akorát zatěžují ekonomický systém, protože se nepodílejí na trhu práce. (Špatenková, Smékalová, 2015)

Podle Rosseta (1968, cit. dle Špatenkové, Smékalové, 2015) se negativní postoje vůči seniorům začaly projevoval rozvojem industrializace. Důsledkem je především průmyslová a demografická revoluce. Počet starých lidí roste a jejich pozice se oslabuje. Situaci a postavení seniorů ve společnosti začaly komplikovat i jiné faktory včetně nedostatku vzájemného porozumění mezi generacemi. Nepřátelský postoj a negativní názory vůči starým lidem mohou mít až podobu ageismu.

Ageismus, jinak také společenský předsudek vůči starým lidem a stáří, systematicky stereotypizuje a diskriminuje lidi na základě věku (Sýkorová, 2007).

V průběhu života si každý jedinec utváří své vlastní názory a postoje ke starým lidem, ale i k vlastnímu stáří. K těmto postojům v jistém směru přispívá výchova jedince v dětství. Stáří je pořád víceméně stejné, ale interpretace toho, co to znamená být starý, jsou různé. Mladší lidé nejsou o stáří moc dobře informováni a nezajímají se o něj. Stáří je pro ně neatraktivním tématem a příliš vzdálenou budoucností. Stárnutí a stáří se však týká každého

z nás, protože každý stárne a jednou se k „hranici“ stáří přiblíží a bude tak se stárnutím a stářím konfrontován. Stáří je proces univerzální, tudíž platný pro všechny. (Špatenková, Smékalová, 2015)

1.2 Stárnutí

Autoři se shodují na tom, že stárnutí nelze jednoznačně definovat, neboť žádná z definic není úplně výstižná a přístupy k této problematice se mohou různit. Definice stárnutí dle Mlýnkové (2011, s. 11) zní: „Stárnutí je fyziologickou součástí života lidí, zvířat, rostlin a představuje vyvrcholení celého životního cyklu jedince. Stárnutí je proces, kdy v buňkách dochází k degenerativním změnám, které nastupují v různou dobu během života jedince a postupují s individuální rychlostí. Rychlost stárnutí je současně ovlivněna životním stylem, prostředím, v němž člověk žije, prací, stresem apod.“

Langmeier a Krejčířová (1998, cit. dle Benešové, 2014, s. 24) definují stárnutí jako: „souhrn změn ve struktuře a funkcích organismu, které podmiňují jeho vyšší zranitelnost, pokles schopností a výkonnosti jedince. Tyto změny kulminují v terminálním stádiu a před smrtí.“

Na proces stárnutí je nutné pohlížet ze dvou pohledů. Z pohledu jednotlivce a z pohledu populace. U jednotlivce je stárnutí vnímáno jako biologický proces, který má vliv na přeměnu organismu od narození až do smrti. Stárnutí organismu je trvalý proces, který není možné zvrátit a kde není možné ani omládnout. U celkové populace je na rozdíl od jednotlivce možno omládnout a to tak, že se zvýší podíl mladých lidí. Stárnutí v demografickém smyslu má příčinu především ve změnách v demografické reprodukci, kde se mění počet zastoupení preproduktivní a postproduktivní složky v populaci. (Alan, 1989, cit. dle Benešové, 2014)

Stuart-Hamilton (1999) na základě znaků, které mohou stárnutí definovat, vymezuje stárnutí do 3 skupin nebo také fází, kterými jsou:

- primární stárnutí – tělesné změny stárnoucího organismu,
- sekundární stárnutí – změny, které se ve stáří objevují častěji, ale nemusí být nutně jeho doprovodným jevem,
- terciární stárnutí – prudký a nápadný tělesný úbytek, který bezprostředně předchází smrti.

Existují také teorie stárnutí, což jsou teorie o procesu stárnutí, které se podle Čevely a kol. (2012) dělí do dvou hlavních skupin, a to následovně:

- teorie stochastické (teorie opotřebování, náhodných změn) – předpokládá se, že děje, které se pojí s procesem stárnutí, jsou spíše náhodné, a že s věkem přibývá opotřebování, poruch, poškození a selhání buněčného řízení i celovztažného uspořádání organismu.
- teorie nestochastické (teorie naprogramování) – předpokládá se, že stárnutí je především geneticky předurčeno a naprogramováno.

Stárnutí a stáří mohou nabývat trojí podoby, a to podle toho, v jaké životní situaci se senior nachází a jaký je jeho zdravotní stav. (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012)

První podobou je úspěšné stárnutí a zdravé (aktivní) stáří. Vyznačuje se dobrou psychickou adaptací a dobrým zdravotním i funkčním stavem seniora, které odpovídají nárokům prostředí a sociální situaci, což může vést k celkové spokojenosti seniora, seberealizaci a jeho participaci až do dlouhověkosti. Zdraví a spokojenost samozřejmě do jisté míry ovlivňuje prostředí, podmínky pro seberealizaci a participaci, včetně zaměstnanosti a nabídky aktivit. (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012)

Druhou podobou je obvyklé stárnutí a stáří, kde panuje nerovnováha mezi zhoršeným zdravotním a funkčním stavem, psychickými potřebami, nároky prostředí a sociálně ekonomickými možnostmi. Na seniora tato nerovnováha může mít neblahý dopad, který se pak projevuje nedostatečnou spokojeností, seberealizací či participací, která v současné době odpovídá mnoha občanům podobného věku v dané společnosti. (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012)

Poslední je patologické stárnutí. Pro tuto podobu stárnutí je typický značně horší zdravotní a funkční stav, který neodpovídá běžné situaci vrstevníků. Choroby a zhoršování funkcí organismu související s vyšším věkem mohou nastoupit dříve nebo se projevit ve větší míře. U seniorů, nacházejících se v této fázi života, je obvyklá i chudoba. Stejně, jako tomu bylo u přechozích dvou podob, se i na patologickém stárnutí podílí involuce, náročnost prostředí, zdravotní stav (např. Alzheimerova choroba), životní události (např. ovdovění), finanční zdroje či problémy s komunikací a navazováním sociálních kontaktů. (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012)

1.3 Stáří

Stejně tak jako stárnutí, tak i stáří lze jen velmi těžko definovat. Stáří je pojem, který můžeme chápat jako obecné označení pro poslední fázi ontogeneze. Je poslední vývojovou etapou,

která završuje život člověka. Má specifické znaky, které jsou pro stáří typické a zároveň jej odlišují od ostatních vývojových etap. V obecné rovině jde o projev a důsledek involučních změn, a to jak funkčních, tak morfologických. Tyto změny probíhají druhově specifickou rychlostí, která se vyznačuje výraznou interindividuální variabilitou a vede k typickému obrazu označovanému jako fenotyp stáří. Charakteristikou pro fenotyp stáří jsou tělesné změny typické právě pro seniory, jimiž se odlišují od mladých lidí. Jsou modifikovány vlivem prostředí, zdravotním stavem, životním stylem a dalšími vlivy. (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012)

Stáří, jakožto životní fáze člověka, je ohraničené dvěma časovými body. Horní hranici tvoří smrt a spodní věkovou hranici tvoří procesy a jevy vstupující postupně do života jedince. Samotné stáří je tedy utvářeno všemi těmito jevy a procesy. Současné stáří je tvořeno společností, která zbožně uctívá mládí a na seniora je tak v tomto zdeformovaném světě nahlíženo jako na zbytečného nebo nechtěného, a pokud je senior vůbec společností akceptován, tak jako někdo, kdo nese znaky hédonismu a mravního nihilismu. (Sak, Kolesárová, 2012)

1.3.1 Vymezení a periodizace stáří

Existuje mnoho dělení stáří. Tradičně se rozlišuje stáří kalendářní, biologické a sociální.

Kalendářní stáří

Kalendářní stáří, jinak označováno jako chronologické, je stanoveno dosažením určitého věku. Je snadno a jednoznačně stanovitelné, protože se počítá ode dne narození a vyhovuje tedy demografickým i jiným potřebám. Kalendářní stáří a jeho měřítko se s časem mění, jelikož postupem času dochází ke zlepšování zdravotního stavu seniorů a s ním se i prodlužuje možné dožití. Hranice stáří se tak posouvá do vyššího věku, a proto není chronologické stáří jasným ukazatelem individuálních involučních změn. Existuje také mnoho výjimek, lidí, kteří stárnou rychleji a dříve než jiní (progerie) nebo naopak pomaleji a později (dlouhověkost), a proto se jejich individuální biologický věk neshoduje s „průměrným“ kalendářním věkem. (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012)

Světová zdravotnická organizace (cit. dle Čevely a kol., 2012) dělí stáří podle klasické patnáctileté periodizace lidského života:

- počínající, tzv. rané stáří (60-74 let),
- vlastní stáří, senium (75-89 let),

- období dlouhověkosti (90 a více let).

Zajímavé je dělení podle Pythagorase, který přirovnával lidský život ke čtyřem ročním obdobím (Smékal, 2005, cit. dle Benešové, 2014):

- utváření (do 20 let) – jaro,
- mládí (do 40 let) – léto,
- rozkvět sil (do 60 let) – podzim,
- stáří (60 a více let) – zima.

V poslední době se však stáří nejčastěji dělí podle Mühlpachra (2004) na:

- mladí senioři (65-74 let),
- staří senioři (75-84 let),
- velmi staří senioři (85 a více let).

Biologické stáří

Je dáno již vzniklými involučními změnami a poklesem potenciálu zdraví (zdatnost, odolnost a adaptabilita). Vyznačuje se souhrnem nevratných biologických změn, případně genových expresí, které předpovídají a předpokládají zvýšené riziko nemocí, funkčních deficitů, úmrtí, nebo či předpovídají maximální čas zbývající do přirozené smrti u daného jedince. V současné době neexistují přesná kritéria, kterými by se dalo biologické stáří určit, a která by byla výstižnější než kalendářní věk. Vnějšími znaky biologického stáří je pokles výkonnosti a míry funkčnosti zdraví, tedy „stařecké“ změny postoje, chůze, vlasů, pokožky, chrupu nebo chování. Zjednodušeně řečeno biologický věk je věk našich orgánů a naší fyzické kondice. Významným faktorem biologického stáří a rozvoje geriatrické křehkosti je i psychický aspekt, kam řadíme subjektivní vnímání věku související i s vnímáním úbytku či naopak dostatku sil a potenciálu zdraví. (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012)

Sociální stáří

„Sociální stáří je vymezeno změnami rolí, životního stylu i ekonomického zajištění. Stáří je v tomto smyslu posuzováno jako sociální událost.“ (Mühlpachr, 2004)

Období určené souhrnem sociálních změn, změn sociálních rolí, postojů a znevýhodnění a typických životních událostí, které jsou charakteristické pro osoby v pokročilém věku. Jde o „vystoupení či vytlačení ze světa mládí“ a ztrátu nebo úbytek motivace, zájmů a povinností. Za mezní bod pro určení sociálního stáří se považuje odchod do důchodu nebo

věk vzniku nároku na starobní důchod. Musí se však brát v potaz, že schopnost a zájem pracovat narůstá a přibývá přechodných forem postupného penzionování. Do vyššího věku se současně posouvají i jiné sociální události, kterými může být pozdní rodičovství či uzavírání manželství. S nástupem dlouhověké společnosti a s realitou dožití věku kolem 100 let je více než vhodné přehodnotit vymezení a klasifikaci stáří a s tím i přístupy k lidem vyššího věku. Proto je třeba respektovat dlouhé trvání života ve stáří, osobní i společenský potenciál seniorů, přístup k jednotlivým starším lidem a ambice úspěšného stárnutí a zdravého aktivního stáří. (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012)

Benešová (2014) rozšířila sociální stáří o členění lidského života do 4 období, tzv. věků. **První věk**, též označován jako předproduktivní, je vymezen pro dobu dětství a mládí, charakterizovanou vývojem, růstem, vzděláváním, profesní přípravou, získáváním zkušeností a znalostí. **Druhý věk**, produktivní, zahrnuje etapy dospělosti, biologické (založení rodiny), sociální a zaměstnanecké životní produktivity. **Třetí věk**, postproduktivní, definuje obraz stáří jako pokles zdatnosti a jako fázi za zenitem a bez tvořivé přínosnosti. To však může hraničit se vznikem diskriminace a podceňování. Na základě tohoto dělení vznikl také název univerzity „třetího věku“. **Čtvrtý věk** je někdy označován jako fáze závislosti. Je to poněkud nemístné označení, z kterého vzniká dojem, že nesoběstačnost je stejně zákonitá jako obecně přijímaná předchozí stádia.

Ne každého jedince lze jednoznačně zařadit a stejně tak ne všichni k nějakému dělení přihlíží. Přístup ke stáří je stejně tak, jako přístup k určité kategorizaci, individuální. O kvalitě života seniora nerozhodují žádné tabulky, ale jeho zdraví, rodinné zázemí, a především i aktivní přístup seniora k životu a k nástrahám života, aktivní přístup k řešení problémů, jeho nadhled a optimistický pohled na svět. Zkrátka každý je tak starý, jak se cítí.

1.3.2 Změny v procesu stáří

Během stáří dochází v organismu k mnoha změnám. Tyto změny se odehrávají na úrovni tělesné, psychické i sociální. Jde o propojené systémy. Lidé se od sebe odlišují ve schopnosti změny přijmout, vyrovnat se s nimi a začít žít nový život, se kterým budou spokojeni. Jednou z hlavních lidských vlastností je adaptace, která lidem pomáhá přežít nelehké situace, jimiž mohou být právě změny přicházející se stářím. (Venglářová, 2007)

Biologické (tělesné) změny

Ve stárnoucím organismu probíhají typické tělesné změny. Struktura těla se mění a s ní přicházejí i změny funkcí, především zpomalení a úbytek. Podstatou fyzických změn je také

opotřebování orgánů, zpomalený metabolismus a pokles biologických adaptačních mechanismů. (Gregor, 1990, cit. dle Jarošové, 2006)

Tělesnými změnami jsou podle Venglářové (2012) změna vzhledu, úbytek svalové hmoty, změna v termoregulaci, změna činnosti smyslů, degenerativní změny, změny v trávení či vyprazdňování a změny sexuální aktivity.

Podle Mlýnkové (2011, cit. dle Benešové, 2014) se tělesné změny týkají většiny orgánových soustav, ale těmi nejvýraznějšími změnami jsou změny na kůži a na pohybovém aparátu. Blíže jsou změny popsány následovně:

Kožní ústrojí – kůže již není tak elastická a ztenčuje se. Dochází k šedivění a řidnutí vlasů, objevují se také vrásky a výrazná pigmentace kůže neboli stařecké skvrny.

Pohybový systém – výška a váha jedince se s věkem mění. Důvodem snižování výšky postavy je atrofie meziobratlových plotének. Zvyšuje se i pravděpodobnost většího množství zlomenin a úrazů, které způsobuje řidnutí kostí. Ubývá i kloubní chrupavky, což má dopad na zvýšení bolestivosti kloubů a snížení schopnosti pohybu.

Kardiovaskulární systém – s průběhem stáří srdce nepřecherpává tolik krve jako dříve, snižuje se elasticita cév a může dojít k hypertenzi.

Respirační systém – s poklesem kapacity plic souvisí častější zadýchávání. Snižuje se i vitální kapacita plic.

Nervový systém – dochází k poklesu vedení vzruchů v periferním nervovém systému, to způsobuje větší časovou potřebu na zpracování i příjem informací.

Trávicí systém – časté je opotřebování nebo úplná ztráta chrupu. Zhoršuje se také průchodnost tráveniny žaludkem a střevy.

Vylučovací systém – ledviny již nejsou schopny v takové míře tvořit a vylučovat moč. Zmenšuje se kapacita močového měchýře a také síla obou svěračů.

Pohlavní systém – změny spojené se sexuální aktivitou jsou velmi individuální. U žen dochází ke zvrátům mnohem rychleji než u mužů, obvykle po menopauze. Degenerativní změny mužských pohlavních žláz jsou velmi pomalé.

Smyslové vnímání a spánek – efektivita smyslových orgánů je také nižší. Poškozen může být i zrak a sluch. Co se týče zraku, zde je nejčastější postupná ztráta schopnosti zaostřit na různé vzdálenosti, prodlužování délky času k identifikaci a zúžení zorného pole.

Psychické změny

Psychické změny se nejvíce projevují v kognitivních funkcích (vnímání, pozornost, paměť, představy, myšlení). Senioři se hůře adaptují na nové životní situace a podmínky. V důsledku snížené percepce smyslů se objevuje strach a úzkost. Tento stav může mít za následek obavu z vycházení ven či ze setkávání s cizími lidmi. S věkem se častěji vyskytují poruchy paměti, defekty osobnosti, přibývá i duševních onemocnění. Součástí psychických změn je zvýšená citlivost a emotivní prožívání. (Klevetová, Dlabalová, 2008, cit. dle Benešové, 2014)

Kubešová (2006, cit. dle Benešové, 2014) uvádí nejčastější jevy psychické involuce:

- zpomalení duševní činnosti
- důraz na přesnost více než na rychlost
- horší snášení změn
- pokles motivace
- snížení zájmu o okolí a lhostejnost

Mnohdy psychickou involuci ovlivňuje i bolest, která je úzce spojena s mnoha nemocemi. U starších lidí bývá zvýšený práh citlivosti na bolest, což je bohužel nedílnou součástí života seniora. S bolestí je nutno počítat například i při diagnostice nebo léčbě psychických změn. Psychické změny souvisí se změnami biologického a sociálního charakteru, a především změny v mozku mohou být příčinou závažných projevů v psychice. (Benešová, 2014)

Sociální změny

Senior se v oblasti sociálních změn musí vyrovnat především s odchodem do důchodu, ten je totiž asi nejvýraznější změnou a zásadně mění sociální roli seniora. Je potřeba smířit se i s dalšími změnami, kterými může být osamělost, ztráta blízké osoby nebo finanční potíže a přijmout tak jiný, nový režim. Prevencí těchto jevů jsou kvalitní mezilidské vztahy a funkční rodina seniora. (Jarošová, cit. dle Benešové, 2014)

Nesmí se však opomenout fakt, že tyto změny se nemusí týkat všech seniorů, jsou tedy zcela individuální. Přístup jedince ke stáří odráží i jeho povahové a osobnostní rysy. Velmi záleží na tom, jak senior svou novou roli v životě přijme, což může souviset s jeho celkovým přístupem k životu, a to i v předešlých etapách života.

2 KVALITA ŽIVOTA SENIORŮ

Kvalita života je ovlivněna mnoha činiteli a zaměřuje se na potřeby a jejich uspokojování, na hodnoty a jejich individuální preference. Rozlišujeme kvalitu života subjektivní a objektivní. (Svobodová, 2008, cit. dle Čevely a kol., 2012)

Subjektivní dimenze kvality života souvisí s psychickou pohodou a celkovou spokojeností jedince se životem. Objektivní kvalita života je naopak zaměřena na naplnění požadavků týkajících se sociálních a materiálních podmínek a fyzického zdraví. (Payne, 2005, cit. dle Čevely, Kalvacha, Čeledové, 2012)

Objektivní hodnocení by mělo být zaměřeno pouze na materiální, sociální a funkční „předpoklady kvality života“, protože kvalita a životní spokojenost je sama o sobě věcí subjektivní. Subjektivní hodnocení, prožívání a životní potřeby by vždy měly být nadřazeny objektivnímu hodnocení. V mnoha případech je subjektivní a objektivní měřítko ve značném rozporu. Příkladem může být chudý člověk žijící v nevyhovujících podmínkách, se závažnou disabilitou, který i navzdory tomu prožívá vysokou kvalitu svého života a naopak. (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012)

Křivohlavý (2009) zdůrazňuje provázanost kvality života a zdraví. Zdraví jako celkový tělesný, psychický, sociální a duchovní stav člověka je prostředkem pro dosažení optimální kvality života.

V období stáří je mnoho faktorů, které mohou mít notný vliv na kvalitu života. Zásadním způsobem však kvalitní žití ovlivňuje právě zdravotní stav seniora. Pokud člověk není zdravý, pak nemůže žít plnohodnotný život a vše ostatní ztrácí na ceně. Jmenovitě to pak může být úroveň bydlení, vzdělanostní úroveň, možnost komunikace s lidmi, rozvoj zájmů a aktivit, přístup ke službám či finanční situace a materiální zabezpečení, protože zdraví se za peníze nedá koupit. Kvalita života je těžce uchopitelný a neurčitý pojem i pro samotného seniora. Rozdíl může být v subjektivním hodnocení. To, co senior považuje za dobré nebo přijatelné, může být pro mladého člověka již neuspokojivé či neakceptovatelné. S přibývajícím věkem nároky klesají, což můžeme v běžném životě často pozorovat. Osoba ve vyšším věku zpravidla už nemá takové nároky na svůj zevnějšek, vzdává se i jiných věcí a požitků, čímž může být například snižování požadavků na kvalitu stravy, kterou naopak raději dopřeje svým dětem nebo vnoučatům. (Ort, 2004)

Dvořáčková (2012) doporučuje vytvořit si program pro volný čas, jehož dodržování, ale i samotné vytváření mobilizuje aktivitu seniora a stává se důležitou součástí aktivního, a tím

i kvalitního života. Aktivitou se dá předcházet nesoběstačnosti, udržet si kontakty či navázat nové. Důraz by měl být kladen na prohlubování mezigeneračních vztahů a společná setkávání vrstevníků, právě tyto faktory pozitivně ovlivňují seniora a mohou mu pomoci prožít kvalitní život. Klíčem k úspěšnému stárnutí je udržovat se fit, ale v rozumné míře a v rovnováze s odpočinkem, zaměřit se nejen na fyzickou, ale i duševní činnost, dbát na udržování dobrých vztahů jak mezi vrstevníky, tak i s rodinnými příslušníky a případně navazovat a rozvíjet vztahy nové. Aktivizace seniorů by však neměla být v rozporu s jejich individuálními možnostmi a přáními. Klíčové je motivovat seniora především k nastavení krátkodobých cílů, eventuálně i cílů dlouhodobějších, posilovat jeho sebeúctu a umožnit mu zažívat úspěchy.

2.1 Příprava na stáří

Každý si uvědomuje, že jednou zestárne, ale ne všichni se na období stáří připravují. Příprava na stáří není jen o přizpůsobení se tomuto období nebo o adekvátních reakcích na nové podmínky, je to dlouhodobý proces, jehož počátky bychom měli hledat již v brzkém věku. Tato příprava vyžaduje snahu zmírnit hromadění negativních vlivů, a naopak posilovat pozitivně působící vlivy. (Benešová, 2014)

Rozlišujeme čtyři etapy přípravy na stáří. První etapou je permanentní příprava neboli celoživotní, zůstává tedy po celý život člověka. Další etapou je přeladování, která nastává v období přechodu od 40 do 60 let. Následuje akutní příprava, ke které dochází přibližně 5 let před odchodem do penze. Poslední je příprava aktuální, která probíhá již v rámci důchodového věku. (Bradská, cit. dle Benešové, 2014)

Polachová a Mühlpachr (cit. dle Benešové, 2014) přípravu na stáří dělí do 3 základních období. **Příprava dlouhodobá** by se měla formovat již v dětství, kdy se děti učí, jak se správně chovat ke starším lidem a vštěpují si také základní normy chování. Příkladem jsou dětem hlavně jejich rodiče, od kterých přebírají vzory chování vůči starým lidem a pochycují nejvíce informací. Vidí u nich, jak se chovají ke svým vlastním rodičům, jak o nich mluví a jak s nimi komunikují. **Příprava střednědobá** se týká vlastní přípravy jedince, jenž je ve středním věku. Předmětem zájmu tohoto jedince by mělo být to, co s ním bude, až zestárne, kde bude, z čeho bude platit výdaje apod. Měl by se začít zajímat i o životosprávu, cvičení a kontakt s okolím. **Příprava krátkodobá** je zaměřena na období přibližně tři roky před odchodem do penze. Orientuje se na praktickou stránku. Jedinec by měl zvážit například úpravu bydlení tak, aby plně vyhovovalo jeho budoucím potřebám

(rekonstrukce sociálního zařízení spočívající ve výměně vany za sprchový kout, v pořízení madel k toaletě aj.), či výměnu starých a opotřebovaných elektrospotřebičů za nové. Neměl by opomenout věnovat svou pozornost oblasti volnočasových aktivit, aby v případě potřeby dokázal smysluplně naplnit svůj volný čas.

2.2 Aktivní stárnutí

Termín aktivní stárnutí se poprvé objevil koncem devadesátých let a byl vyřčen Světovou zdravotnickou organizací. Aktivní stárnutí podporuje seniora k tomu, aby si zajistil tu nejlepší možnou kvalitu života. Ta však nesouvisí pouze s individuálním životním standardem, ale i s prostředím, ve kterém senior žije, s jeho potřebami a požadavky. Hlavními znaky aktivního stárnutí je účast na životě společnosti, důstojnost, péče, realizace a nezávislost. Pojem aktivní stárnutí zahrnuje i neméně důležité respektování práva starších lidí na rovnost příležitostí, jejich zodpovědnost, účast na veřejných rozhodováních a ostatních aspektech komunitního života. Světová zdravotnická organizace definuje aktivní stárnutí jako proces optimalizace příležitostí pro zdraví, participaci a bezpečí zaměřený na zvýšení kvality života v průběhu stárnutí. (Dvořáčková, Holczerová, 2013)

Tento koncept by měl zamezit vyčleňování seniora ze společnosti a zároveň posílit jeho integraci do ní. O aktivitě ve stáří rozhodují čtyři dimenze, jimiž jsou společenská atmosféra, individualita člověka, zdravotní stav a nabídka možností. Nesmí se však opomenout i další prvky, které jsou důležité pro sociální začlenění seniorů, jako je například bydlení a zaměstnanost. Zaměstnání je zdrojem hmotného zabezpečení, přináší sociální participaci, sociální kontakty a udává rytmus pracovního dne. Zdravý způsob života a posilování funkčního zdraví prodlužují aktivní život seniora. Dobrý fyzický, a především psychický, stav seniora je důležitý zejména před odchodem do penze, který je považován za závažný stresor. S odchodem do důchodu se totiž může mnohé změnit. Aktivní stárnutí nabízí lepší podporu lidem ve vyšším věku, kteří ji potřebují. Znamená to také jistou míru pozitivitu, otevřenosti novým věcem a udržování bystré mysli. (Dvořáčková, Holczerová, 2013)

Kvalitní náplň volného času seniora je nedílnou a velmi důležitou součástí aktivního stárnutí. Starší osoba by si měla najít takové aktivity, které ji budou naplňovat, které budou jejímu životu dávat smysl a pocit uspokojení a radosti. Je důležité realizovat se i ve vyšším věku, protože být starý neznamena být apatický, bez elánu a chuti do života, ale právě naopak. Aktivní a pozitivní přístup dává možnost seniorovi vidět svět lepšíma očima, poznávat nové lidi, překonávat překážky s nadhledem a zdolávat nové výzvy.

3 ŽIVOTNÍ STYL SENIORŮ

S kvalitou života velmi úzce souvisí životní styl. Někdy bývá životní styl také prezentován jako synonymum k volnému času, ale ve skutečnosti tomu tak není. Životní styl v sobě implementuje volný čas, lépe řečeno volnočasové aktivity a volný čas je zase nedílnou součástí životního stylu, jeho ukazatelem a důležitým pozorovatelným faktorem. (Janiš, Skopalová, 2016)

Definice životního stylu se různí dle autorů, někteří se na definici víceméně shodují, jiní nikoliv. Duffková, Urban a Dubský (2008, cit. dle Janiše, Skopalové, 2016, s. 12) vymezují volný čas jako „způsob, jakým lidé žijí, tedy jak bydlí, jak se stravují, vzdělávají se, chovají se v různých situacích, baví se, pracují, spotřebovávají, vzájemně komunikují, jednají, rozhodují se, cestují, vyznávají a dodržují určité hodnoty, starají se o děti, pěstují potraviny, vyrábějí atd.“ Jak je vidno, jedná se o velmi rozsáhlou a složitou kategorii.

To, jakým způsobem každý jedinec žije a jaký je jeho životní styl se odráží od vnějších faktorů a vnitřních faktorů, nebo též osobnosti jedince. Vnějšími faktory rozumíme rodinné zázemí a životní podmínky v daném okamžiku, do osobnosti jedince spadají jeho konkrétní potřeby, hodnoty, zájmy, schopnosti a dovednosti, zkušenosti a ambice. Dalšími ovlivňujícími prvky jsou také pohlaví, věk (dítě, dospělý, senior), dosažené vzdělání (základní, středoškolské nebo vysokoškolské vzdělání), místo bydliště (život na venkově či ve městě), sociální struktura (postavení jedince v sociální síti), zdravotní stav (zdravý jedinec, tělesně postižený, nemocný), rodinný stav (svobodný, ženatý/vdaná, rozvedený, ovdovělý jedinec) nebo zaměstnání. Životní styl jedince se po celou dobu života vyvíjí a výše zmíněné faktory jej celoživotně ovlivňují a je proto zřejmé, že budou mít dopad i ve vyšším věku. (Duffková, Urban, Dubský, 2008)

Co se týče životního stylu seniorů, ten se během 20. století zásadně změnil. Způsob, jakým senioři žijí, ovládlo úspěšné stárnutí a aktivní stáří. Obecně se dá říct, že život osob ve vyšším věku je v současné době mnohem kvalitnější, než tomu bylo dříve. (Sak, Kolesárová, 2012)

Důležitým úkolem stáří je udržení přijatelného životního stylu, který souvisí s pocitem životní pohody. Jednou z pozitivních změn, kterou s sebou přináší stáří a role seniora, je volný čas a z něj vyplývající kvalita života. S množstvím volného času, kterým senioři disponují, také souvisí klid a relaxace. Životní styl je charakterizován každodenní činností člověka (ať už tyto činnosti dělá automaticky nebo cíleně) v průběhu celého života, 24 hodin denně. Nejedná se pouze o činnosti, které jedinec vykonává ve volném čase, ale mluvíme

i o způsobu dopravy, stolování, komunikace, pracovní aktivity, obsahu a charakteru práce, trávení dovolené, způsobu péče o děti a o jejich výchově a vzdělávání. V každé životní fázi se životní styl pozměňuje a přizpůsobuje konkrétní životní situaci a sociální pozici. Životní styl se nejvíce mění v období dospělosti, konkrétně s nástupem do zaměstnání a založením rodiny. Jedinec buduje svoji kariéru, stará se o děti, a to je příčinou omezení nejen škály možností volnočasových aktivit, ale i celkového času, který může jedinec věnovat právě volnočasovým aktivitám. Do další životní fáze se přechází s odchodem dětí z domova. Stáří už je na dohled a s ním i další přeměna životního stylu. Do této fáze vstupuje starší osoba většinou v dobré fyzické kondici a nic ho tak na počátku stáří neomezuje, nebo by alespoň nemělo. To samé se nedá říct o dalších desetiletích, která s sebou nesou jistá úskalí, například v podobě zdravotních či jiných problémů. Pro seniora je disponibilita, která dělí volný čas od toho pracovního, charakteristickým znakem. Typickou změnou v tomto období je nárůst volného času související i s nárůstem svobody. Nyní má senior takové množství času, o kterém většinou navíc rozhoduje pouze on sám. Tím, že senior odchází do důchodu, získává pomyslnou svobodu. Nedá se však říct, že by odchod do důchodu přinášel pouze pozitiva. Jednoznačným pozitivem je získání volného času, se kterým senior může naložit, jak uzná za vhodné. Naopak negativní stránkou věci je konec podílení se na trhu práce. Přeci jen práce byla po celou dobu života jedince jeho velkou součástí a určovala jeho životu řád, dávala mu jistý smysl a přinášela mu sociální kontakty. Najednou tato životní etapa končí a málokterý senior ví, jak tento volný čas správně využít. (Dvořáčková, Holczerová, 2013)

3.1 Volný čas seniorů

Průcha, Walterová, Mareš (2003, s. 274) definují volný čas jako „čas, s kterým člověk může nakládat podle svého uvážení a na základě svých zájmů.“

Dvořáčková a Holczerová (2013) doplňují, že volný čas odpovídá době, kdy si jedinec vybírá své činnosti svobodně a dělá je dobrovolně a rád. Tyto činnosti přinášejí pocit uspokojení a uvolnění. Spadá sem i odpočinek, rekreace, zábava či zájmové vzdělávání.

Dumazedier rozšiřuje volný čas o další dva termíny související právě s jeho vymezením. Jde o tzv. čas vázaný a čas polovolný. Časem vázaným rozumíme čas, při němž má jedinec sice volno, ale je vázán nějakou nutností (cesta vlakem, cesta k lékaři, do školy nebo do práce). Čas polovolný je čas věnovaný aktivitám z poloviny dobrovolným a z poloviny nutným. Jedná se například o práci v domácnosti nebo na zahradě. Subjektivně se však jedná

o aktivity volnočasové. V praktické rovině totiž polovolný čas nebývá rozlišován, ale v teoretické rovině jej vymezujeme tímto způsobem. (Janiš, Skopalová, 2016)

Volný čas, lépe řečeno trávení volného času, patří mezi nejvýznamnější oblast zkoumání životního stylu. Na volný čas pohlížíme jak z hlediska kvantitativního (množství volného času), tak kvalitativního (struktura volného času, jednotlivé volnočasové aktivity). Duffková a kol. (2008) pohlížejí na volný čas jako na důležitou součást životního stylu, která je zcela zásadním časovým rozměrem každodennosti určující charakter životního stylu jedince. Životní styl bychom však neměli redukovat pouze na oblast volného času. Může k tomu sice svádět úzká souvislost mezi již zmíněným životním stylem (konkrétně jeho základním charakterem) a volným časem, jež je prohlubována úměrně objektivnímu nárůstu množství volného času a subjektivnímu nárůstu významu volného času v současné době. Nicméně druhou stránkou věci je to, že volný čas stále zůstává jen jedním z časových úseků v životě člověka.

3.2 Volnočasové aktivity

Hodnotný způsob trávení volného času je podstatnou součástí kvalitního života jedince v každém věku. O seniorech je známo, že mají mnoho volného času, ale zároveň tvrdí, že jej nemají. Nabízí se jim dvě možnosti. Jednou z nich je trávit svůj volný čas kvalitně, druhou možností je volný čas jen tak „prošustrovat“. Někteří jsou stále ještě součástí trhu práce, jiní studují na univerzitách třetího věku, další se zase pro změnu věnují svým individuálním zálibám. Velmi opomíjené jsou společné aktivity, které plní funkci socializační a měly by tak být součástí volného času každého seniora. (Haškovcová, 2010)

Běžným jevem je proměna volnočasových aktivit v průběhu celého života jedince. Výrazným mezníkem v jejich proměně je právě dosažení seniorského věku, odchod do starobního důchodu a ukončení kariéry, ostatně tento zlom už jsme párkrát zmínili v předchozích kapitolách. Ovšem je nutno zmínit i jiné důležité faktory ovlivňující volný čas seniora. Velkou roli hraje výběr volnočasových aktivit a tzv. preseniorská příprava takovým způsobem, který umožní pokračovat v dosavadních aktivitách. Senior by měl být ochoten ke změně a případně k výběru dalších, nových aktivit. (Janiš, Skopalová, 2016)

Činnosti, které řadíme do oblasti volnočasových aktivit, jsou uspořádány do jednotlivých kategorií či okruhů. Jsou jimi aktivity kulturní, sportovní, sociální, vzdělávací, veřejné, rekreační a cestovatelské či hobby a manuální aktivity. Oblast kulturních aktivit zahrnuje navštěvování divadel, kin, všemožných koncertů nebo také sledování televize a poslech

rozhlasu. Sportovní aktivity zahrnují míčové hry, lyžování, plavání a další. Za poslední léta se tyto aktivity rozšířily o řadu adrenalinových a zážitkových sportů. Sporné je zařazení procházek či turistiky do sportovních aktivit, jelikož se jedná spíše o aktivity pohybové, nikoliv sportovní. Sociální aktivity se vyznačují navazováním sociálních vztahů a setkáváním se s přáteli, rodinou a s lidmi ze svého blízkého okolí. Co se týče vzdělávacích aktivit, ty probíhají převážně v rámci sebevzdělávání ve formě čtení knih a získávání informací na internetu, mimo sebevzdělávací aktivity mohou senioři navštěvovat vzdělávací kroužky nebo přednášky. Veřejné aktivity nejsou běžným koníčkem seniorů. Spadá sem účast na řešení společenských problémů, zapojování se do veřejných záležitostí, různé protesty apod. Rekreační a cestovatelské aktivity jsou velmi podobné těm sportovním. Kromě turismu zde patří i zahrádkaření, houbaření, chalupaření, chataření, kutilství, ale i samotné cestování. Poslední oblastí jsou manuální aktivity, též označovány jako hobby, kam patří vyšívání, modelářství, rybaření, včelařství a mnoho dalších. (Janiš, Skopalová, 2016)

Občas si lidé vytvoří svého koníčka i z činností, které nejsou součástí volného času, jimiž jsou činnosti zabezpečující biologickou existenci člověka, tedy jídlo, spánek nebo hygiena (Dvořáčková, Holczerová, 2013).

Volnočasové aktivity všech seniorů se svou kvalitou a intenzitou víceméně nijak neliší. Haškovcová (2010, s. 180) uvádí výčet nejoblíbenějších a nejtradičnějších volnočasových aktivit seniorů. Je to právě chalupaření, chataření, kutilství a sběratelství všeho druhu. V poslední době se populární staly také hudba, zpěv a tanec. Čím dál modernějšími se stávají i aktivity turistické. Za poslední roky velké množství seniorů začalo využívat nabídky k tuzemské nebo zahraniční turistice. Jistá část seniorů zase využívá nabídek turistických organizací. Co se týče čistě sportovních aktivit, těm zatím mnoho seniorů nepřišlo na chuť.

3.3 Volnočasové aktivity v domovech pro seniory

Volnočasové aktivity jsou nedílnou součástí i života seniorů v pobytových zařízeních. Volnočasové aktivity a aktivizační programy, které tyto zařízení nabízejí, by měly být v souladu s celkovým procesem plánování sociálních služeb. Senior by měl mít možnost trávit svůj volný čas stejně kvalitně tak, jako tomu bylo dříve v jeho přirozeném prostředí. Všichni pracovníci v jednotlivých typech pobytových služeb by měli brát na vědomí hodnotu a význam aktivizačních programů, měli by znát potřeby a přání jednotlivých klientů a respektovat je. Nesprávně volené a vedené programy by se pak mohly stát neúčinnými,

v horším případě by seniorovi mohly dokonce ublížit. Aktivita a pohyb podporují psychickou a fyzickou pohodu jednotlivce a v případě, že by senior zůstal nečinný, mohlo by se stát, že začne upadat do depresí, urychlí se také fyziologický proces stárnutí a pomalu započne proces rozpadu osobnosti. Fyzická i psychická aktivita je proto důležitá z mnoha hledisek. Starý člověk by sice měl odpočívat, ale pouze v přiměřené míře, aby nepropadl nečinnosti. Jediným způsobem, jak procesy stárnutí zpomalit, je udržet seniora v aktivitě, ovšem v rámci jeho možností a schopností. Rozlišujeme dvojí způsob aktivizace. Jeden z nich je určen osobám s ohroženou nebo již ztracenou soběstačností. Mluvíme o prevenci imobilizačního syndromu, ergoterapii s nácvikem každodenních činností a obnově soběstačností. Je tedy nutné vytvořit individuální plán zaměřující se na zdravotně sociální péči pro klienty s nízkým funkčním potenciálem a pro klienty, u kterých je pravděpodobný rozvoj závislosti na péči druhé osoby. Druhý způsob aktivizace se zabývá hlavně smysluplným a uspokojujícím trávením volného času a zároveň rozvojem a udržováním pohybových aktivit. (Dvořáčková, Holczerová, 2013)

Haškovcová (2010) považuje volnočasové programy a aktivizační činnosti v domovech pro seniory za klíčový prostředek, jak aktivovat seniory a pomoci jim smysluplně trávit jejich volný čas.

Co se týče volnočasových aktivit v domovech pro seniory, ty přináší Rheinwaldová (1999) a kategorizuje je následovně:

- rukodělné činnosti (zaměření na tvořivost)
- společenské programy (společenské hry, hudební a taneční programy)
- cvičení (sportovní hry)
- činnosti na zahradě a v přírodě
- náboženské programy (bohoslužby)
- vzdělávací činnosti (čtení, promítání filmů a dokumentů)

Dvořáčková a Holczerová (2013) uvádějí přehled aktivizačních činností, které nabízejí pobytové služby.

Ergoterapie

Mezi ergoterapeutické aktivity patří nácvik denních činností či nácvik používání kompenzačních pomůcek, dále provádění aktivit zaměřených na pohybovou koordinaci

včetně jemné motoriky, kognitivní rehabilitace, stimulování, podmiňování, mozkový trénink a rehabilitace poruch řeči. Ve velké míře se pracuje i s klienty trpícími syndromem demence. Cílem je dosažení maximální soběstačnosti a nezávislosti klienta a obnova postižených funkcí.

Muzikoterapie

Přístup pracující s výrazovými uměleckými prostředky s hudební, dramatickou, literární, výtvarnou či pohybovou povahou. Využívá rytmický zvuk ke komunikaci, relaxaci a navození pocitu pohody. Účelem hudební terapie je rozptýlení seniora od potíží a věcí, které ho trápí. Může být účinným prostředkem i ke snížení chronické bolesti. Muzikoterapie se dělí podle toho, kolik klientů se terapie účastní, a to na muzikoterapii individuální, párovou a skupinovou.

Pohybové aktivity a taneční terapie

Pohybové aktivity hrají důležitou roli v životě seniora. Podstatně ovlivňují jak fyzickou, tak jeho psychickou stránku a jeho vlastnosti (vůle, sebedůvěra, poctivost, intelekt). Pohybové aktivity mají mnoho funkcí, např. společenskou, motivační, volnočasovou, rehabilitační nebo rekondiční.

Taneční terapie využívá pohyb a hudebního doprovodu a tím napomáhá jedinci k tělesnému a psychickému uvolnění napětí. Cílem je umožnit seniorovi jasněji vnímat, orientovat se ve vztazích, a to jak k sobě samému, tak ke druhým a přijmout sebe sama.

Arteterapie

U arteterapie není podstatná estetická stránka věci, ale spíše využití výtvarného umění jako prostředku k osobnímu vyjádření. Arteterapie nejvíce rozvíjí oblast duševního zdraví a pomáhá také procvičovat jemnou motoriku. Je využíváno vícero technik a prostředků, je možno pracovat buď na ploše (malba, kresba, grafika) nebo v prostoru (modelování). Cílem je uvolnění, poznání vlastních možností, rozvoj fantazie, nadhled, vizuální organizace zážitků aj.

Dramaterapie

Senior se prostřednictvím dramatických postupů snaží vyjádřit sebe samého či pochopit mezilidské vztahy. Využívá se pro řešení sociálních či neurotických konfliktů a jako prostředek k porozumění emocí druhých. „Mnoho starých lidí se potřebuje vyrovnat s nevyřešenými konflikty, skrytými traumaty, velkými změnami. Prostřednictvím

dramatické hry mohou lidé zprostředkovat své pocity a přání, které nelze sdělit verbálním způsobem.“ (Dvořáčková, Holczerová, 2013, s. 176)

Trénování paměti

Stejně tak jako tělesný trénink je důležité trénování paměti. Pokud není mozek zatěžován, dochází k jeho oslabení, roste zapomnětlivost a ubývá schopnost koncentrace.

Reminiscenční terapie

Označujeme ji jako proces, který se snaží podpořit vzpomínání na příjemné události prožité v minulých letech. Někdy se při práci se vzpomínkami využívají i fotografie seniora, hudební nahrávky nebo různé předměty, které pro něj mají zvláštní hodnotu. Reminiscence slouží také k lepšímu pochopení osobnosti seniora a upevnění vztahů, jenž má s personálem zařízení.

Zooterapie

Zooterapie neboli zvířaty podporovaná terapie využívá pozitivního působení zvířete na člověka. Jedná se o metodu rehabilitace a metodu psychosociální podpory zdraví. Dělí se dle využívaného druhu zvířete na canisterapii (využití psa v rámci zooterapie), felinoterapii (využití kočky), ornitoterapii (využití ptactva), lamaterapii (využití lamy) a další. V domovech pro seniory je populární zejména canisterapie, která se stala v posledních letech velmi oblíbenou.

4 SOCIÁLNÍ PÉČE O SENIORY

První zmínku o sociálních službách připisujeme církevním sociálním službám, jež poskytovaly kláštery a farnosti. Až do novověku bylo cílem vyloučit ze společenství osoby, které do ní nezapadaly a vymykaly se sociálním strukturám, které byly běžné. Do takové skupiny byli řazeni nemajetní, žebráci, duševně nemocní, dlouhodobě nemocní či osoby vyloučené z rodinných pout či vrchnosti. Tento přístup se však změnil s rostoucí ústřední státní mocí, kde panovníci vyvíjeli tlak na vládců panství a chtěli po nich, aby se starali a pečovali o své chudé a nemocné otroky. Klíčovým mezníkem ve vývoji obecné péče bylo vydání prvních chudinských zákonů Alžbětou I. na přelomu 16. a 17. století. Dané zákoníky nařizovaly obcím pomáhat svým nemohoucím. Později se začaly rozvíjet jednotlivé státní politiky, jejichž součástí byla i otázka pomoci a péče. Byly utvářeny státní systémy dávek a s nimi také náležité kontrolní orgány. Tato služba se díky státu postupně rozšiřovala od nediferencovaných útulků pro chudé, staré či nemocné až po diferencovaná zařízení jako sirotčince, starobince nebo také chudobince. Před rokem 1989 byla sociální péče řízena ústředně a stát rozhodoval o tom, komu bude péče poskytnuta a komu ne. Co se týče režimu v některých zařízeních, ten byl poněkud tvrdý. Po roce 1989, během procesu transformace, došlo ke změně a pomoc se nezaměřovala na kvantitu, ale na kvalitu ubytování, kvalitu služeb a na možnost rozhodnout se sám. Významným momentem byl rok 2006, jelikož byly přijaty Standardy kvality sociálních služeb v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, jež výrazně změnily přístup jednotlivých zařízení ke klientovi a které také tvoří důležitou oblast v poskytování sociálních služeb. (Benešová, 2014)

Se změnami, které přišly po roce 1989, se zacílilo i na kvalitu poskytovaných služeb, na přístup ke klientům a na odbornost pracovníků, kteří tuto péči zajišťují. Smysl vytvořených standardů kvality je především v zajištění respektu a ochrany práv jak uživatelů služeb, tak i pracovníků, jež určité služby poskytují. Standardy kvality jsou v obecné rovině, jelikož nejsou zaměřeny pouze na jednu službu, ale na všechny typy sociálních služeb. Tyto standardy jsou pak rozděleny na kritéria, která určují kvalitu poskytovaných sociálních služeb. Standardy kvality slouží jako podnět pro lepší uspokojování potřeb klientů a směřují ke zvýšení kvality poskytovaných služeb. Podoba jednotlivých standardů je uzpůsobena tomu, aby zvýšila svobodu uživatelů a posílila jejich postavení. Ten, komu je služba poskytována, by měl být vnímán jako hlavní měřítko úspěšnosti kvalitně poskytovaných služeb. Jestliže daná péče přispěje ke zlepšení života jednotlivce, pak se teprve stává

hodnotnou. Proto se pohlíží na to, jak se poskytovaná služba promítá do života dané osoby, to je totiž nejvýznamnějším prvkem pro hodnocení služeb. (Dvořáčková, Hrozenková, 2013)

Sociální služby zajišťují seniorovi pomoc při péči o vlastní osobu, zajištění stravování, ubytování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, ošetřování, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím či pomoc při prosazování práv a zájmů. Kromě toho se sociální služby snaží o zachování stávající soběstačnosti seniora, o obnovu nebo zachování jeho původního životního stylu a o snížení rizik, ať už sociálních či zdravotních, jež jsou úzce spjaty s daným způsobem života uživatele. Při poskytování pomoci a podpory je důraz kladen zejména na zachování lidské důstojnosti. Poskytování služeb se musí uskutečňovat v patřičné kvalitě a takovými způsoby, které jsou v souladu s dodržováním lidských práv a základních svobod osob. Pomoc musí vždy probíhat tak, aby působila na seniora aktivně, motivovala k takovým činnostem, které zamezují prohlubování nepříznivé sociální situace a podpořila sociální začleňování seniora do společnosti. Pokud se zdravotní stav a soběstačnost seniora sníží na takovou úroveň, že není schopen postarat se sám o sebe nebo toho není schopna ani jeho rodina, pak je potřeba zajistit seniorovi dlouhodobou péči, tedy péči institucionální. (Dvořáčková, Hrozenková, 2013)

Poskytované sociální služby mají tři formy, těmi jsou služby pobytové, ambulantní a terénní. Ambulantní služby jsou takové, za kterými osoba dochází nebo je dopravována do zařízení sociálních služeb, není zde tedy poskytováno ubytování. Terénní služby jsou poskytovány osobám v jejich přirozeném prostředí. Pobytové služby jsou poskytovány osobám, které jsou společensky znevýhodněné a kladou si za cíl zlepšit kvalitu života seniora a v co nejvyšší možné míře jej začlenit do společnosti. Zamezuje se však umísťování seniora do pobytové služby v případě, že to není nezbytně nutné, respektive v případě, kdy je jeho zdravotní stav natolik dobrý, že je schopen postarat se sám o sebe. Domov pro seniory je jedním z typických pobytových zařízení, kde se poskytují pobytové služby osobám, jež mají sníženou soběstačnost z důvodu věku a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Dalšími pobytovými službami jsou pak domovy se zvláštním režimem či domovy pro osoby se zdravotním postižením. Dále pak domy s pečovatelskou službou, které jsou kombinací pečovatelské služby a pobytového zařízení. (Dvořáčková, Holczerová, 2013)

V důsledku odchodu do starobního důchodu, případně pak nástupu do domova pro seniory, dochází k omezení, někdy dokonce až ke ztrátě sociálních kontaktů. Nemění se jen životní styl seniora, ale i sociální vztahy, které jsou pro něj v této životní fázi významnou součástí.

Senior je upnutý na svou rodinu a své přátele více, než kdy dříve a může tuto změnu nést velice těžko. (Janiš, Skopalová, 2016)

Senior opouští místo, kde žil podstatnou část svého života, přichází do nového prostředí, kde nikoho nezná a je odkázán pouze sám na sebe, případně na pracovníky, jejichž úkolem je poskytnout mu kvalitní péči a příznivé prostředí. Vztah seniora s jeho rodinou a přáteli je proto významně narušen. Mnohdy je totiž senior umístěn do domova pro seniory, jež je vzdálený od bydliště jeho rodiny a přátel, a proto nemusí být možné seniora navštěvovat tak často, jak by očekával nebo jak by chtěla jeho rodina.

Stárnutí a stáří tak není pro nikoho jednoduché, ať už pro rodinu seniora nebo pro seniora samotného. Období stáří s sebou nese plno úskalí a strastí a rozhodně tato situace není pro každého lehce zvládnutelná. Domov pro seniory se proto snaží zajistit starší osobě, pokud možno, co nejlepší a plnohodnotný život prožitý na maximum. Pozornost pracovníků domova pro seniory je zaměřena vždy na konkrétní osobu a na prvním místě je uspokojení potřeb a osobních přání klientů. Snahou zaměstnanců domova pro seniory je tedy utvoření hezkých vzpomínek na poslední roky jejich života strávené v domově pro seniory a zajištění důstojného života v jeho završující fázi.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 VLASTNÍ VÝZKUM

V tomto výzkumu se zaměřím na zjištění a vyhodnocení informací týkajících se životního stylu a kvality života seniorů v Olomouckém kraji, konkrétně se bude jednat o seniory v domovech pro seniory.

Kvalita života indikuje stav společnosti a zároveň představuje cíl veřejné politiky (Mandys, 2013). Kvalitu života můžeme posuzovat ze dvou pohledů. Objektivní stránka kvality života se týká životních podmínek a subjektivní stránka je definována celkovou spokojeností jedince se svou kvalitou života. Kvalita života se vyznačuje fyzickou pohodou, materiální pohodou, kognitivní pohodou (pocitem spokojenosti) a sociální pohodou. (Bluden, In: Dragomirecká, Škoda, 1997)

Kvalitou života se zabývá mnoho odborníků, například lékaři, psychologové, sociologové atd. V minulosti se zaměřovali na odstraňování a zmírňování utrpení nemocných a starých lidí. Poté začali zkoumat jejich spokojenost jak v životě, tak v práci, a nyní je pozornost odborníků zaměřena na rozbor a měření pohody, štěstí a kvality života, která je jedna z klíčových oblastí sociální pedagogiky. (Svobodová, 2008)

Dle Grusse (2009) vyplývá z doposud provedených výzkumů to, že životní styl jedince má velký vliv na stárnutí a na zdravotní stav seniora. Zdraví je z velké většiny ovlivňováno právě životním stylem.

„Životní styl zahrnuje formy dobrovolného chování v daných životních situacích, které jsou založené na individuálním výběru z různých možností. Můžeme se rozhodnout pro zdravé alternativy z možností, které se nabízejí, a odmítnout ty, jež zdraví poškozují.“ (Machová, Kubátová, 2009, s. 16)

Hlavním cílem tohoto výzkumu je zjistit, jakým stylem života senioři žijí, jaká je jejich kvalita života a do jaké míry se jejich životní styl promítá do kvality života.

Výzkum jsem realizovala v Olomouckém kraji z toho důvodu, že složení obyvatelstva zde odpovídá průměru České republiky, a to jak z pohledu věkového složení obyvatelstva, hustoty zalidnění na 1 km², tak z pohledu počtu lidí žijících na vesnicích a ve městech. Vzhledem k počtu obyvatel České republiky není vhodné výzkum realizovat celoplošně, ale je vhodnější stanovit si vzorek. V našem výzkumu jsme využili aktuálně dostupného výběru, a proto jsme si zvolili Olomoucký kraj. Ten také považuji za ideální vzorek i vzhledem k jeho poloze, dopravní infrastruktuře a trhu práce.

V kraji roste podíl obyvatel starších 65 let (20,7 %) – a nejen z toho důvodu bude nutno zvyšující se počet seniorů a jejich potřeby do budoucna řešit. (© ČSÚ, 2021)

Dle mého názoru je důležité zabývat se tématem stárnutí populace, životního stylu a kvality života seniorů z toho důvodu, že i když se společnost neustále vyvíjí, tak populace stárne, což s sebou přináší nové problémy v oblasti péče o seniory, zvyšují se požadavky na její kvalitu i kvantitu, ale i na zachování aktivního životního stylu seniorů. Je potřeba tato data průběžně shromažďovat, aktualizovat a vyhodnocovat, protože se vzhledem k demografickému vývoji populace neočekává pokles v počtu seniorů, ba právě naopak, a téma stárnutí populace bude stále aktuálnější a palčivější. Navíc se jednou stárí a stárnutí bude týkat i každého nás. Poznatky zjištěné tímto výzkumem by mohly být využity při tvoreni dlouhodobějšího plánu sociální politiky v péči o seniory a mohly by přispět k přijetí adekvátních opatření a k efektivním reakcím na aktuální situaci ve společnosti spojenou se stárnutím populace.

5.1 Výzkumné cíle a otázky

Hlavní cíl výzkumu

Hlavním cílem výzkumu je zjistit spokojenost seniorů s životním stylem a úrovní kvality jejich života v domovech pro seniory.

Dílní cíle výzkumu:

1. Zjistit, jak respondenti tráví svůj volný čas.
2. Zjistit, jak jsou respondenti spokojeni s péčí, která je jim v domově pro seniory poskytována.
3. Zjistit, jak jsou respondenti spokojeni se vztahy, které mají s pečovatelským personálem a s ostatními klienty v domově pro seniory.
4. Zjistit, jak jsou respondenti spokojeni se vztahy s rodinou.

Výzkumné otázky

K výzkumnému šetření byla z nastaveného cíle formulována hlavní výzkumná otázka, a ta je následující:

1. Jak jsou senioři spokojeni s životním stylem a úrovní kvality jejich života v domovech pro seniory?

Na základě stanovených dílčích cílů pak byly formulovány dílčí výzkumné otázky:

1. Jak respondenti tráví svůj volný čas?
2. Jak jsou respondenti spokojeni s péčí, která je jim v domově pro seniory poskytována?
3. Jak jsou respondenti spokojeni se vztahy, které mají s pečovatelským personálem a s ostatními klienty v domově pro seniory?
4. Jak jsou respondenti spokojeni se vztahy s rodinou?

5.2 Výběr metody výzkumu

Za účelem zjištění spokojenosti seniorů s životním stylem a úrovní kvality jejich života jsme pro tento výzkum zvolili kvantitativní výzkumné pojetí. Z důvodu výběru kvantitativního výzkumu jsme proto sběr dat realizovali metodou dotazníkového šetření. Tento způsob sběru dat jsme zvolili proto, abychom oslovili co nejvíce respondentů, a na základě odpovědí většího počtu lidí tak utvořili ucelenější závěr týkající se výzkumných otázek a obecně daného tématu.

Podle Chrásky (2007) je dotazník velmi často užívanou metodou sběru dat a je to zřejmě dáno tím, že je poměrně snadné ho konstruovat. Výhodou dotazníku je, že nám umožňuje získat během poměrně krátkého času data od velkého počtu respondentů. Další výhodou dotazníku je to, že není příliš těžké jej vyhodnotit a pro samotné respondenty je vyplnění dotazníku jednoduché a časově nenáročné.

Vzhledem k tomu, že jsme výzkum realizovali v domovech pro seniory, bylo nutné otázky v dotazníku formulovat srozumitelně a jednoduše.

5.3 Výzkumný soubor

Základní soubor

Základní soubor tvoří seniorská populace žijící v Olomouckém kraji. Ke dni 31.12. 2018 se jednalo o 127 763 seniorů z celkového počtu 632 492 obyvatel. Počet obyvatel k 30.9. 2020 byl 631 660, avšak nelze bez novějších údajů přesněji konstatovat, zda je procentuální zastoupení seniorů v současné době stejné, jako bylo v roce 2018. (© ČSÚ, 2021)

Výběrový soubor

Výběrový soubor tvoří senioři žijící v domovech pro seniory v Olomouckém kraji. Výzkumný soubor byl vybrán dostupným výběrem. Vzhledem ke skutečnosti, že jsme se

setkali s ohledem na vyhlášený nouzový stav související s koronavirovou nákazou převážně s negativními reakcemi vedení domovů pro seniory ohledně možnosti vyplnění našeho dotazníku, tak jsme uvítali spolupráci alespoň dvou domovů pro seniory, které nám vyšly vstříc, a ve kterých nám bylo umožněno dotazníky rozdat a nechat si je vyplnit. S respondenty z domovů pro seniory A a B jsme se kontaktovali prostřednictvím sociálních pracovníků pracujících v daných zařízeních, kterým jsme dotazníky předali. Tito pracovníci dotazníky následně rozdali klientům, kteří je vyplnili. Vyplňování dotazníků se samozřejmě odvíjelo od toho, nakolik respondentům dovolil jejich zdravotní stav dotazník vyplnit. Sociální pracovníci buď nechali respondenty dotazníky vyplnit samostatně nebo jim s vyplněním pomohli, pokud byla potřeba.

V současné době je nejvíce rozšířené členění stáří dle Mühlpachra (2004), který vymezuje seniora od 65 roku života. Proto jsme jako výběrový vzorek zvolili respondenty starší 65 let.

5.4 Strategie pro přístup ke zkoumanému souboru

Zkoumaným souborem v našem výzkumu jsou senioři ve věku 65 let a více, jež jsou zároveň klienty domova pro seniory. Strategií pro přístup k respondentům bylo proto oslovení vedení těchto domovů a po domluvě s nimi následné předání dotazníků sociálním či aktivizačním pracovníkům, kteří pak dotazníky předali dál respondentům, kterým jejich momentální zdravotní stav dovolil dotazníky vyplnit. Těm, kteří nemohli dotazník vyplnit samostatně, pak sociální pracovníci pomohli s vyplněním. Vyplnění dotazníku bylo zcela dobrovolné, ten, kdo jej nechtěl vyplnit, nemusel. Předání dotazníků sociálním a aktivizačním pracovníkům jsme zvolili z toho důvodu, že s klienty domova úzce spolupracují, jsou s nimi v každodenním kontaktu, a tudíž jsme předpokládali, že s nimi mají i dobré vztahy a mají k nim důvěru.

5.5 Výzkumná technika

Pro provedení výzkumného šetření jsme zvolili kvantitativní druh výzkumu. Jako metodu sběru dat jsme použili dotazníkové šetření, které nám umožnilo získat velké množství odpovědí od respondentů v písemné formě. Pro tento výzkum jsme vytvořili a použili vlastní dotazník, který jsme přizpůsobili výzkumným cílům a otázkám. Dotazník je zaměřen na posouzení životního stylu a kvality života a je určen klientům domovů pro seniory, které jsme oslovili.

Dotazník obsahuje celkem 24 položek, z nichž čtyři položky jsou zaměřeny na zjištění základních informací, jimiž je pohlaví, věk, dosažené vzdělání a dosavadní délka pobytu respondenta v domově pro seniory. Dotazník je složen z uzavřených otázek. Většina je výběrového typu, kromě jedné, výčtové položky. První otázka nabízí pouze 2 možnosti odpovědi, a to a) nebo b). Pět otázek nabízí výběr odpovědi ze 4 možností a) až d). U sedmnácti otázek je možnost výběru z 5 odpovědí a) až e). Dotazník tvoří i jedna výčtová položka, která nabízí 8 variant odpovědí od a) po h), kdy může respondent vybrat jednu až čtyři odpovědi, případně doplnit svou vlastní odpověď. Dotazník obsahuje otázky, které se zaměřují na několik oblastí. Těmi jsou vztahy a kontakt s dalšími lidmi, zdraví a zdravotní stav, poskytovaná péče, subjektivní spokojenost a činnosti ve volném čase.

Dotazníky byly vytištěny a předány sociálním pracovníkům v domovech pro seniory, kteří je následně rozdali respondentům. Respondentům, kteří nebyli schopni dotazník vyplnit samostatně, s vyplněním pomohli sociální pracovníci. V úvodu dotazníku byli respondenti osloveni s žádostí o vyplnění dotazníku, byl jim představen účel dotazníku a zároveň jsme je informovali o anonymitě dotazníku. Vyplnění dotazníku se pohybovalo v časovém rozpětí 5 až 10 minut. Dotazníkové šetření bylo uskutečněno během měsíce února 2021. V rámci výzkumného šetření bylo rozdáno 50 dotazníků v domově pro seniory A a 50 dotazníků v domově pro seniory B, celkem bylo distribuováno 100 dotazníků. Z domova A se nám od respondentů vrátilo zpět 33 dotazníků, z čehož 2 byly nesprávně vyplněny, a proto jsme je do výsledků nemohli zařadit. Z domova B se nám pak vrátilo 36 správně vyplněných dotazníků. V celkovém součtu se vrátilo 67 validních dotazníků. Návratnost tedy byla 67 %.

5.6 Způsob zpracování dat

V této kapitole se budeme zabývat analýzou použitou za účelem vyhodnocení dat a zodpovězení výzkumných otázek. Pro vyhodnocení výsledků dotazníkového šetření jsme použili čárkovací metodu, s jejíž pomocí jsme zjistili četnost jednotlivých položek dotazníku. Výsledky výzkumu, které jsme získali, byly zpracovány pomocí tabulkového editoru Microsoft Excel. Každá položka dotazníku byla zpracována zvlášť do tabulky, která znázorňuje vždy jednotlivé četnosti odpovědí, tedy absolutní a relativní četnost. Z každé tabulky byl poté vyhotoven graf. Tyto grafy slouží primárně pro větší přehlednost získaných dat.

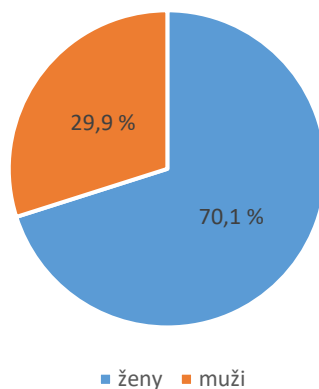
6 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT

V této části se budeme věnovat analýze a interpretaci výsledků, které jsme v rámci výzkumu získali. Jednotlivé položky dotazníku byly pro větší přehlednost rozděleny do skupin a následně spárovány s hlavním cílem a cíli dílčími. Samostatnou skupinu tvoří otázky zjišťující základní informace jako je pohlaví, věk, dosažené vzdělání respondentů a délka pobytu respondentů v domově pro seniory, tedy položky číslo jedna, dva, tři a čtyři.

Základní informace o výzkumném souboru

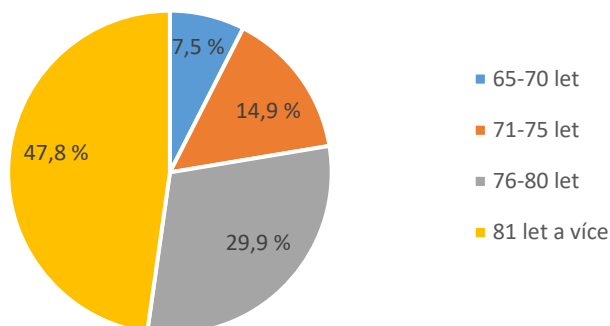
Položka číslo jedna zjišťovala pohlaví respondentů. V jednoznačné převaze byly ženy, těch se do výzkumu zapojilo 47 (70,1 %). Zbývající část respondentů tvořili muži v počtu 20 (29,9 %). Tyto výsledky nás příliš nepřekvapily vzhledem k tomu, že právě ženy tvoří převážnou část klientů nejmenovaných zařízení, kdy nerovnoměrné rozložení mužů a žen je dáno především tím, že se ženy dožívají vyššího věku než muži.

Graf 1 Pohlaví respondentů



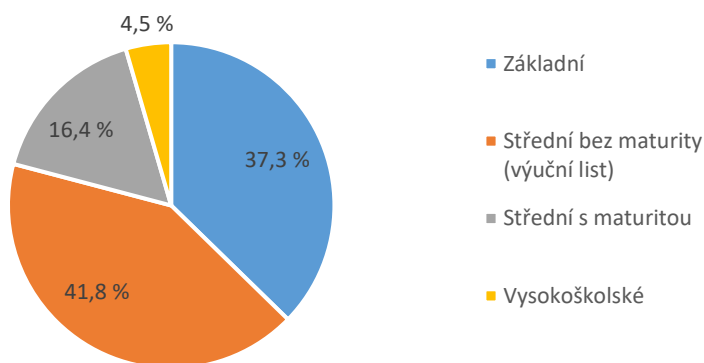
Položka číslo dva měla za úkol zjistit věk respondentů. Do výzkumného šetření se zapojilo 5 (7,5 %) respondentů ve věku 65-70 let, 10 (14,9 %) respondentů ve věku 71-75 let a 20 (29,9 %) respondentů ve věku 76-80 let. Nejpočetnější skupinu tvořili respondenti ve věku 81 let a více, a to v počtu 32 (47,8 %). Příčinou tohoto věkového složení může být lepší zdravotní péče a určitý pokrok v medicíně, díky kterému se daří prodlužovat délku lidského života a zlepšovat zdravotní stav seniora. Senior v nižším věku je schopen postarat se sám o sebe a nepotřebuje institucionální péči, kterou naopak více vyhledávají senioři ve vyšším věku, což potvrzuje i věkové zastoupení respondentů.

Graf 2 Věk respondentů



Položka číslo tři zjišťuje dosažené vzdělání respondentů. Základní vzdělání má 25 (37,3 %) respondentů. Většina všech respondentů má střední vzdělání bez maturity, jedná se o 28 (41,8 %) osob. Střední vzdělání s maturitou má 11 (16,4 %) respondentů. Nejméně je pak respondentů s vysokoškolským vzděláním, a to konkrétně 3 (4,5 %). I tady můžeme spatřit odraz doby, vývoj společnosti a vývoj přístupu ke vzdělání. Mnoho respondentů se narodilo v průběhu války a priority v poválečné době, tedy v době jejich mládí, byly úplně jiného charakteru, než jaké jsou dnes.

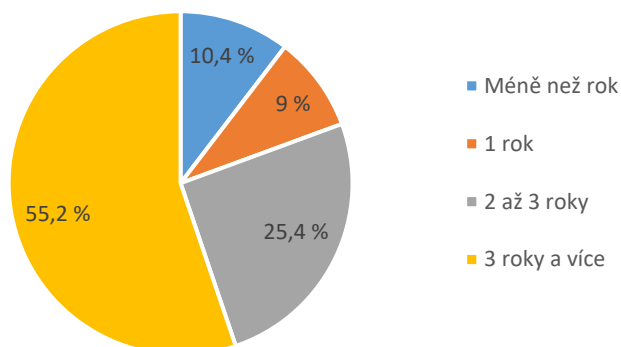
Graf 3 Dosažené vzdělání respondentů



Položka číslo čtyři se ptá respondentů, jak dlouho žijí v domově pro seniory. Bylo zjištěno, že 7 (10,4 %) respondentů žije v domově pro seniory méně než rok. Jeden rok je v zařízení 6 (9 %) respondentů, 17 (25,4 %) respondentů pobývá v zařízení dva až tři roky. Nejvíce respondentů, a to 37 (55,2 %), odpovědělo, že žijí v domově déle než tři roky. Položka zjišťující délku pobytu respondentů v zařízení má pro výzkum významný vliv, a to především z toho důvodu, že respondenti žijící v domově pro seniory déle, mohou

objektivněji posoudit jednotlivé oblasti, na které se v dotazníku ptáme než ti respondenti, kteří jsou v domově pro seniory teprve krátce.

Graf 4 Jak dlouho žijete v domově pro seniory?

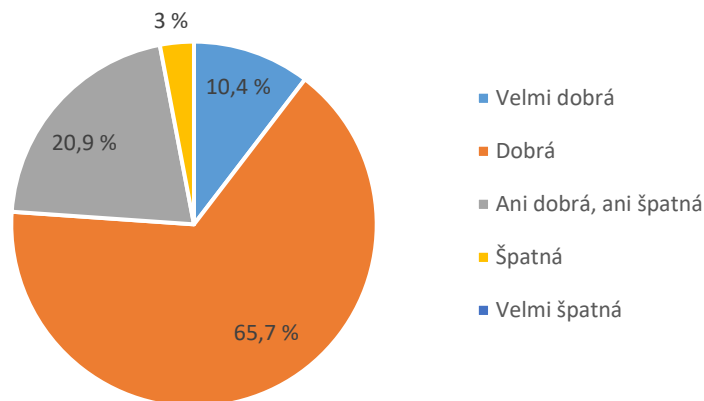


Hlavní cíl výzkumu – Zjištění spokojenosti seniorů s životním stylem a úrovní kvality jejich života v domovech pro seniory.

Pomocí položek v dotazníku číslo šest, sedm, osm, devět, deset a čtrnáct jsme zjišťovali hlavní cíl našeho výzkumu.

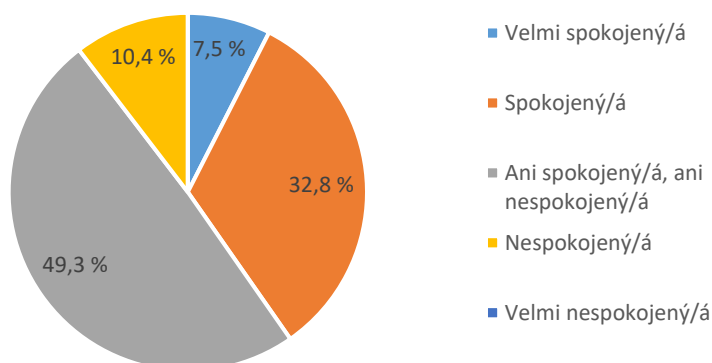
Položka číslo šest se zaměřuje na zjištění toho, jak by respondenti zhodnotili kvalitu svého života. Kvalitu svého života považuje za velmi dobrou 7 (10,4 %) respondentů. Většina respondentů, tedy 44 (65,7 %), považuje svou kvalitu života za dobrou. 14 (20,9 %) respondentů odpovědělo, že podle nich není ani dobrá, ani špatná. Špatnou kvalitu života pak mají 2 (3 %) respondenti a velmi špatnou nikdo. Celková kvalita života respondentů se odvíjí i od toho, jak jsou respondenti spokojeni s uspokojováním jejich potřeb. Míra spokojenosti je závislá na mnoha oblastech. Jedná se o oblast bydlení, stravování, vztahů s ostatními klienty domova pro seniory a personálem, případně o oblast volnočasových aktivit. Hodnocení jednotlivých oblastí se tedy odráží na hodnocení kvality života respondentů. V našem výzkumu je většina respondentů poměrně spokojena se svou kvalitou života, o čemž svědčí jejich kladné odpovědi.

Graf 5 Jak byste zhodnotil/a kvalitu svého života?



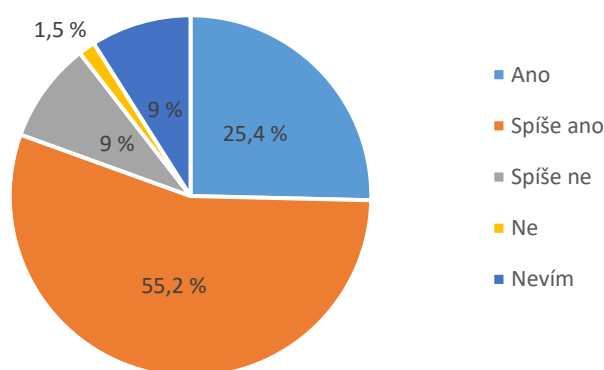
Položka číslo sedm se dotazuje respondentů, jak jsou spokojeni se svým zdravím. Velmi spokojeno je 5 (7,5 %) respondentů. Spokojeno je 22 (32,8 %) respondentů. Odpověď „ani spokojený/á, ani nespokojený/á“ zvolilo 33 (49,3 %) respondentů. Se svým zdravím je nespokojeno 7 (10,4 %) respondentů. Možnost „velmi nespokojený/á“ ne zvolil nikdo. Předchozí položka, která se ptá na kvalitu života respondentů, úzce souvisí se spokojeností respondentů s jejich zdravím, jelikož právě kvalita života je provázána se zdravotním stavem daného člověka. Zdravotní stav respondentů je tedy rozhodující pro hodnocení kvality života a celkové spokojenosti. Respondent, který svůj zdravotní stav hodnotí jako neuspokojivý, pak nemůže být příliš spokojen ani se svým životním stylem a kvalitou svého života.

Graf 6 Jak jste spokojený/á se svým zdravím?



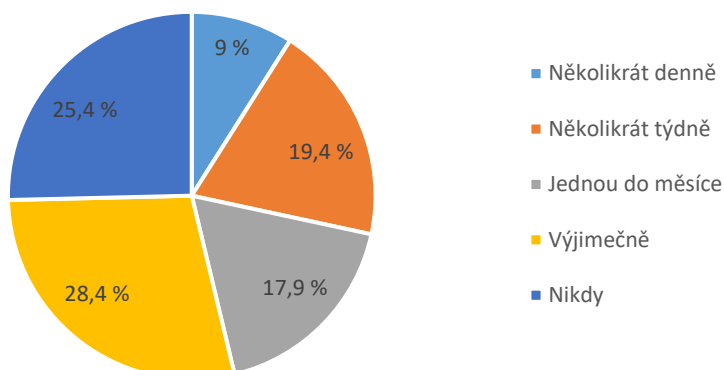
Položka číslo osm měla za cíl zjistit, zda respondenty těší život. Život těší 17 (25,4 %) respondentů. Pro odpověď „spíše ano“ se rozhodlo 37 (55,2 %) respondentů, tedy více než polovina všech respondentů. 6 (9 %) z nich odpovědělo, že je život spíše netěší. Život netěší jednoho (1,5 %) respondenta a 6 (9 %) odpovědělo „nevím“. U této položky je opět možno vidět provázanost zdravotního stavu se spokojeností se životem respondentů. Ti, kteří odpověděli, že jsou spokojeni se svým zdravím, pak odpovídali, že je těší i život a naopak. Z těchto výsledků lze odvodit, že zdravotní stav jednotlivých respondentů je zcela bezpochyby velmi důležitým faktorem ovlivňujícím jejich celkovou spokojenost.

Graf 7 Těší Vás život?



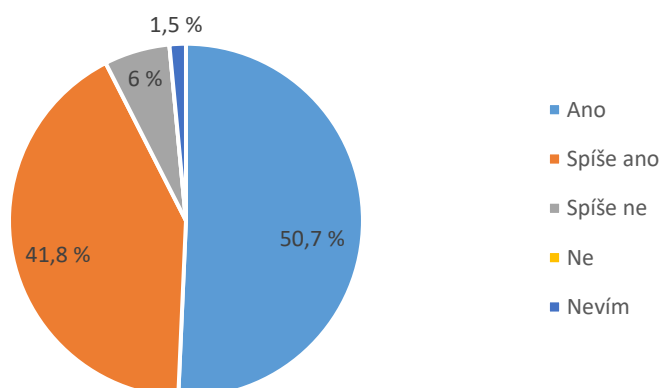
Položka číslo devět zjišťovala, jak často respondenti prožívají negativní pocity, jako je například úzkost, deprese nebo rozmrzelost. Několikrát denně tyto negativní pocity prožívá 6 (9 %) respondentů. Několikrát týdně tyto pocity prožívá 13 (19,4 %) respondentů. Odpověď „jednou do měsíce“ zvolilo 12 (17,9 %) respondentů. Výjimečné jsou tyto pocity pro 19 (28,4 %) respondentů a 17 (25,4 %) respondentů nemívá negativní pocity nikdy. S obdobím stáří může přijít také změna emočního naladění nebo celkové povahy, což je naprosto přirozené. Z našeho výzkumu ale vyplývá, že změny v emočním naladění nemusí být vždy jen k horšímu. Ze získaných odpovědí lze usuzovat, že úzkost a deprese nejsou až tak častým problémem seniorů, což může pramenit ze získaného nadhledu, uklidnění se a smíření se s životní etapou i situací.

Graf 8 Jak často prožíváte negativní pocity, jako je např. úzkost, deprese nebo rozmrzelost?



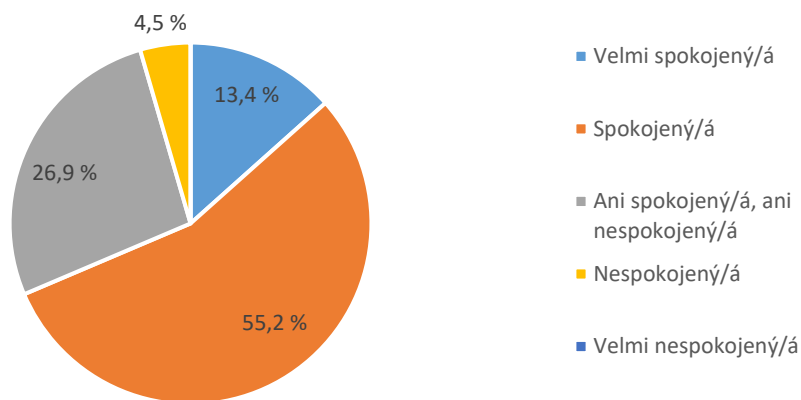
Položka číslo deset se respondentů ptá, zda mají dostatek financí na to, aby uspokojili své potřeby. Bylo zjištěno, že 34 (50,7 %) respondentů má dostatek financí na uspokojení svých potřeb. Pro odpověď „spíše ano“ se rozhodlo 28 (41,8 %) respondentů. Dostatek financí spíše nemají 4 (6 %) respondenti. Odpověď „ne“ nezvolil nikdo a 1 (1,5 %) respondent neví. Výsledky výzkumu jsou z pohledu mladší generace jistě překvapivé. Jednoznačně ale poukazují na to, že od jistého věku není materiální zabezpečení až tak zásadní pro spokojený život. Mnohem vyš jsou hodnoty jako zdraví, soběstačnost a zázemí. Výsledek odráží i skutečnost, že v domovech pro seniory se již nacházejí víceméně senioři závislí na péči druhých, kteří již nemají mnoho koníčků, a už vůbec ne nákladných. Nevedou už ani tak aktivní život, jako dříve. K celkové skromnosti se přidává i odpadnutí financování spotřebního zboží, ošacení apod. Výsledky výzkumu vyúsťují v převážnou spokojenost respondentů s finančním zabezpečením.

Graf 9 Máte dostatek financí na to, abyste uspokojil/a své potřeby?



Položka číslo čtrnáct zjišťuje, zda jsou respondenti spokojení s tím, jak jsou schopni vykonávat každodenní aktivity. Velkou spokojenost pociťuje 9 (13,4 %) respondentů. Většina odpověděla, že jsou spokojení, jedná se o 37 (55,2 %) respondentů. Ani spokojeno, ani nespokojeno je 18 (26,9 %) respondentů. Nespokojeni jsou 3 (4,5 %) respondenti. Žádný z dotazovaných neodpověděl, že je velmi nespokojen. Se změnou prostředí se zásadně mění i životní styl seniora. Hlavním důvodem přijetí seniora do ústavního zařízení byla především jeho měnící se schopnost vykonávat každodenní aktivity. Aktivity, které jedinec dříve dělal v rámci běžného dne v jeho přirozeném prostředí již není schopen plně vykonávat, protože na to nemá dostatek sil. Příčinou jsou především zdravotní problémy, které dávají prostor vzniku neschopnosti postarat se sám o sebe. Jedinci tak přechodem do pobytového zařízení odpadá spousta povinností, které dříve musel v rámci chodu domácnosti konat, jde například o nákup potravin, vaření, úklid či celkovou starost o domácnost. Z toho pramení i spokojenost většiny respondentů se současnou schopností vykonávat každodenní aktivity, jelikož nyní jsou mnohem méně náročné, než byly právě ty v domácím prostředí.

Graf 10 Jste spokojený/á s tím, jak jste schopen/a vykonávat každodenní aktivity?



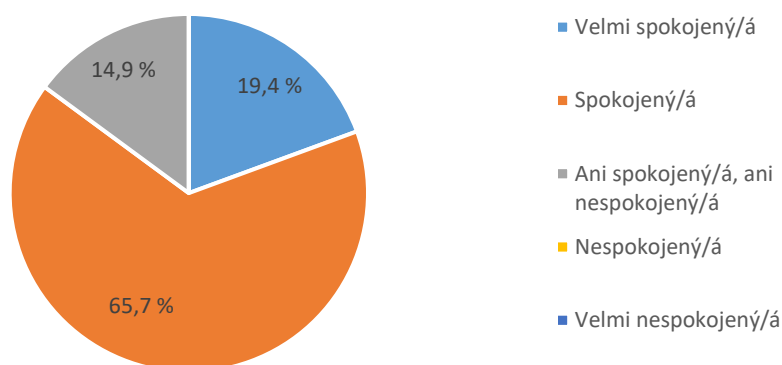
Dílčí cíl výzkumu č. 1 – Zjistit, jak respondenti tráví svůj volný čas.

Na tento dílčí cíl nám odpoví položky v dotazníku číslo dvacet dva až dvacet čtyři.

Položka číslo dvacet dva se respondentů ptá, zda jsou spokojení s tím, jak tráví svůj volný čas. Velmi spokojeno je 13 (19,4 %) respondentů. Nejvíce respondentů se přiklání k odpovědi „spokojený/á“, jde o 44 (65,7 %) respondentů. Z dotazovaných jich 10 (14,9 %) odpovědělo, že nejsou ani spokojení, ani nespokojení. U možnosti „nespokojený/á“ a „velmi nespokojený/á“ jsme nezaznamenali žádnou odpověď. I přes skutečnost, že volný čas a volnočasové aktivity, tvořící podstatnou část života seniorů, jsou v tomto věku vnímány poněkud odlišně než u populace v produktivním věku, je důležité, aby byl tento čas

adekvátně a kvalitně využity. I když se nám může zdát, že senior má volného času přespříliš, jedná se pouze o náš subjektivní pocit pramenící z našeho hektického života, jelikož vnímání času je u seniorů odlišné. Stejně tak jsou odlišné požadavky na jeho uspokojivé prožití. Z výsledků je tedy zřejmé, že respondenti nemají problém s naplněním volného času a s jeho trávením jsou převážně spokojeni.

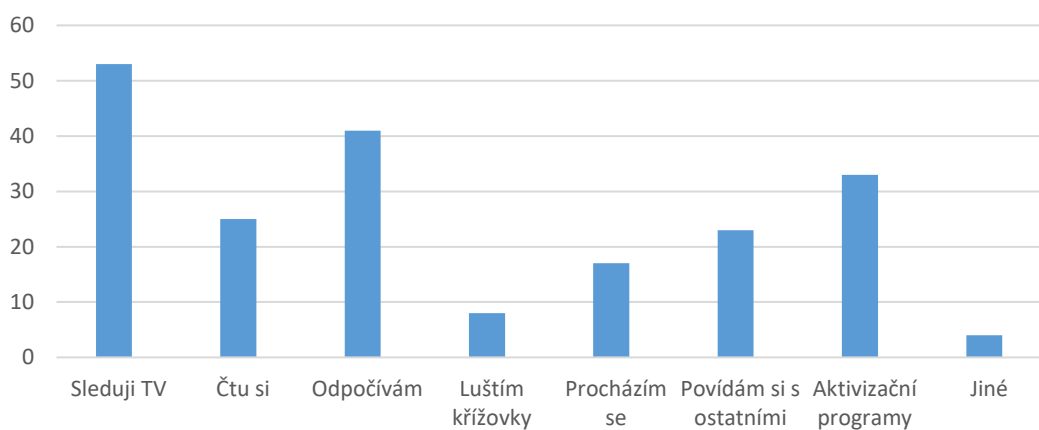
Graf 11 Jste spokojený/á s tím, jak trávíte svůj volný čas?



Položka číslo dvacet tři se ptala na to, jak nejčastěji respondenti tráví svůj volný čas. Tato položka byla jedinou z celého dotazníku, kde respondent volil více odpovědí než jednu. Konkrétně mohl zvolit jednu až čtyři možnosti, případně doplnit vlastní odpověď. Jak jsme již zjistili v předchozí položce dotazníku, respondenti jsou převážně spokojeni s tím, jak tráví svůj volný čas. Zajímalo nás ale také, čemu konkrétně se ve volném čase věnují. Graf tentokrát neznázorňuje procentuální zastoupení, ale počet respondentů v celých číslech. U této položky jsme získali celkem 204 odpovědí. Nejvíce respondentů považuje za svou oblíbenou aktivitu sledování TV, tuto možnost zvolilo 53 respondentů (26 % odpovědí). Čtení preferuje 25 respondentů (12,3 % odpovědí). Další oblíbenou aktivitou respondentů je odpočinek, ten zvolilo 41 dotazovaných (20 % odpovědí). Křížovky luští 8 respondentů (3,9 % odpovědí), rádo se prochází 17 respondentů (8,3 % odpovědí) a 23 respondentů (11,3 % odpovědí) si nejraději povídá s ostatními klienty domova. Oblíbenou činností jsou také aktivizační programy, které domov pro seniory nabízí. Tuto činnost má rádo 33 respondentů (16,2 % odpovědí). Vlastní odpověď zvolili 4 respondenti (2 % odpovědí), kdy dva z nich uvedli, že rádi cvičí, jeden zpívá a další preferuje spánek. Jak již bylo zmíněno výše, vnímání pojmů volný čas a trávení volného času se s věkem zásadně mění, a tomu odpovídaly i nabízené možnosti trávení volného času. Někteří senioři se s příchodem do domova pro seniory snaží svůj volný čas trávit aktivně zapojením se do aktivizačních programů, ale jiní nejsou ochotni tuto možnost kolektivního zapojení přijmout a může se tak stát, že svůj volný

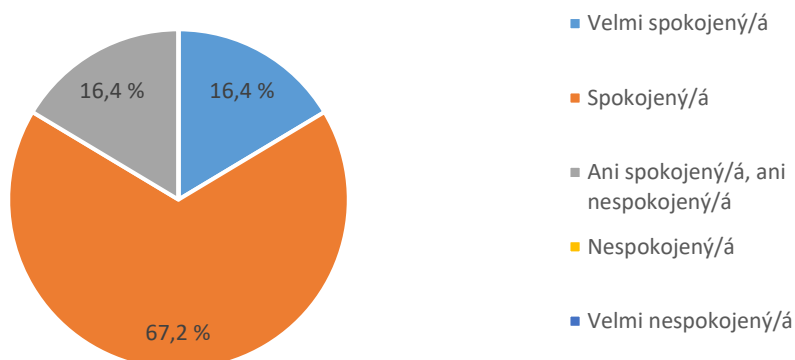
čas tráví pasivně zmíněným odpočinkem či spánkem. Výzkum poukázal na značné množství respondentů věnujících se sledování TV, tedy pasivnímu trávení volného času, které opět souvisí se zhoršujícím se zdravotním stavem respondentů. S odkazem na položky číslo dvacet dva a dvacet tři je ale nutno podotknout, že není až tak rozhodující, jak senioři volný čas tráví, ale zda jsou s tímto naplněním volného času spokojeni a přináší jim radost. Závěrem můžeme konstatovat, že náplň volného času respondentů je z jejich pohledu uspokojivá, kdy většina z nich má více než tři volnočasové aktivity.

Graf 12 Jak nejčastěji trávíte svůj volný čas?



Položka číslo dvacet čtyři zjišťovala spokojenost respondentů s nabídkou aktivizačních programů, kterou jim domov pro seniory nabízí. Velmi spokojeno je 11 (16,4 %) respondentů. Nejvíce dotazovaných odpovědělo, že jsou spokojeni, konkrétně 45 (67,2 %) respondentů. Neutrální postoj k nabídce aktivizačních programů má 11 (16,4 %) respondentů, ti zvolili možnost „ani spokojený/á, ani nespokojený/á“. Žádný z respondentů ne zvolil odpověď „nespokojený/á“ ani „velmi nespokojený/á“. Z těchto výsledků je patrné, že vedení domovů pro seniory dbá na to, aby poskytlo svým klientům kvalitní program, který bude uspokojovat jejich potřeby a zájmy. Ostatně o kvalitě aktivizačních programů, pomocí kterých se respondenti mohou realizovat v různých oblastech, svědčí i jejich odpovědi, z nichž plyne velká spokojenost s tím, jaké programy jsou pro ně v rámci volného času tvořeny.

Graf 13 Jste spokojený/á s nabídkou aktivizačních programů, která je Vám nabízena?

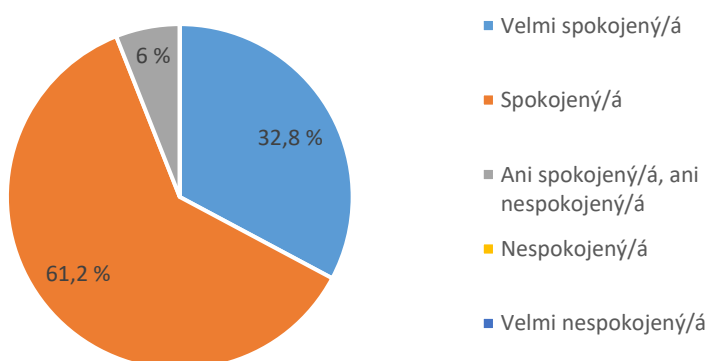


Dílčí cíl výzkumu č. 2 - Zjistit, jak jsou respondenti spokojeni s péčí, která je jim v domově pro seniory poskytována.

Tento dílčí cíl nám zodpoví položky v dotazníku číslo jedenáct, třináct, osmnáct, dvacet a dvacet jedna.

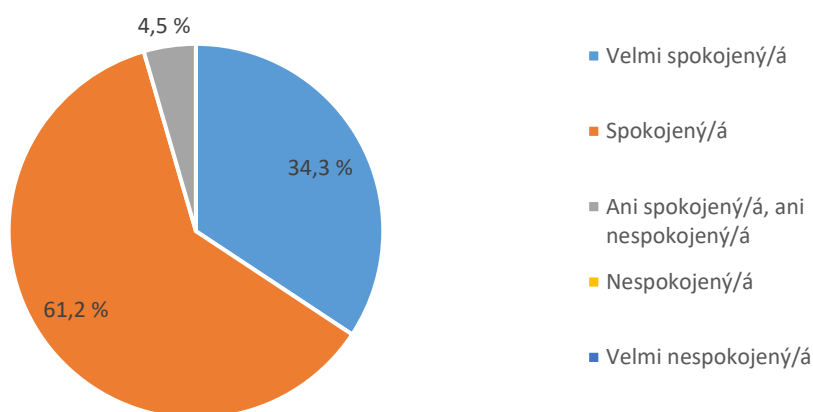
Položka číslo jedenáct se zaměřila na zjištění spokojenosti respondentů s péčí, která je jim v domově pro seniory poskytována. U této položky je opět velké množství odpovědí kladných. Velmi spokojeno je 22 (32,8 %) respondentů. Dále bylo zjištěno, že 41 (61,2 %) respondentů je spokojeno a 4 (6 %) respondenti uvedli, že nejsou ani spokojeni, ani nespokojeni. Žádný z dotazovaných nezvolil odpověď „nespokojený/á“ ani „velmi nespokojený/á“. Velká převaha kladných odpovědí vypovídá o profesionalitě a kvalitní péči personálu domova pro seniory, jehož cílem je poskytnout seniorům, pokud možno, tu nejlepší péči a uspokojit potřeby všech klientů. Kvalita poskytovaných služeb je tedy na velmi dobré úrovni, což jen potvrzují odpovědi respondentů.

Graf 14 Jste spokojený/á s péčí, která je Vám v domově poskytována?



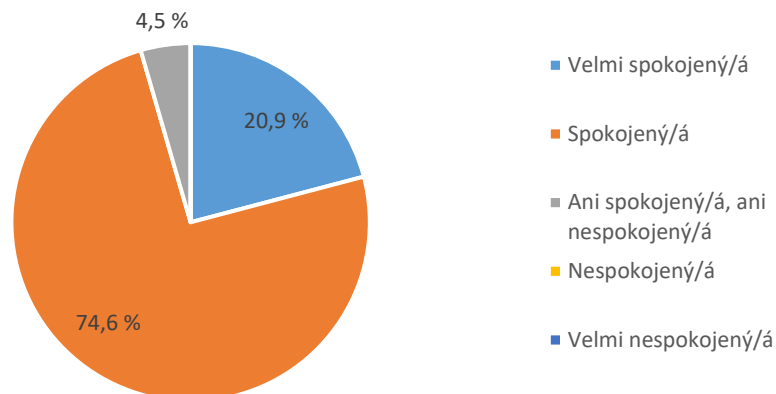
Položka číslo třináct se snažila zjistit spokojenost respondentů s čistotou a pořádkem v domově pro seniory. Pro odpověď „velmi spokojený/á“ se rozhodlo 23 (34,3 %) respondentů. S čistotou a pořádkem je spokojeno 41 (61,2 %) respondentů a 3 (4,5 %) respondenti uvedli, že nejsou ani spokojeni, ani nespokojeni. I tato položka v dotazníku dosáhla naprostou většinu kladných hodnocení, z nichž lze usoudit, že personál domova pro seniory dbá na čistotu a pořádek. Čistota, pořádek a vyhovující hygienické podmínky jsou totiž také nezbytné pro zachování příznivého zdravotního stavu seniora. Senior je velice náchylný k různým nemocem a jeho organismus nefunguje tak dobře, jako dříve. Špatné hygienické podmínky mohou zapříčinit vznik mnohých problémů u seniora, může se jednat například o kožní onemocnění, problémy s dýcháním, výskyt parazitů nebo trávicí problémy, jelikož správná hygiena je důležitá i u přípravy jídla.

Graf 15 Jste spokojený/á s čistotou a pořádkem v domově?



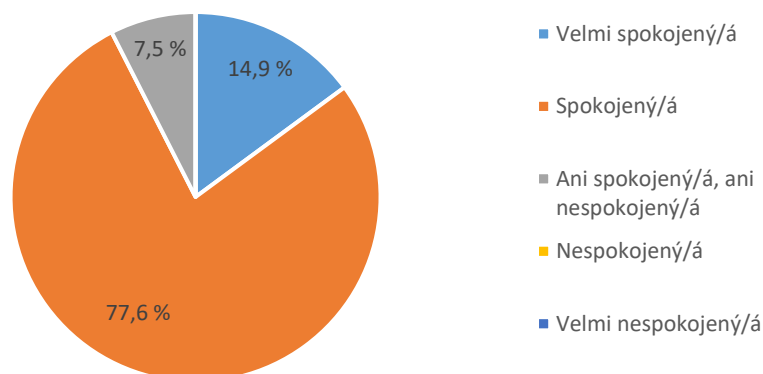
Položka číslo osmnáct si kladla za cíl zjistit, zda jsou respondenti spokojeni s prostředím, ve kterém žijí. Velkou spokojenost s prostředím projevilo 14 (20,9 %) respondentů. Převážná většina, konkrétně 50 (74,6 %) respondentů, uvedla, že je spokojena. Ze všech dotazovaných 3 (4,5 %) respondenti odpověděli, že nejsou ani spokojeni, ani nespokojeni. Odpovědi „nespokojený/á“ a „velmi nespokojený/á“ jsme nezískali od žádného respondenta. Čisté a útulné prostředí hraje pro spokojený život také velmi důležitou roli. Každý je rád v hezkém, příjemném a jemu vyhovujícím prostředí. To do značné míry ovlivňuje celkovou spokojenost seniora a směřuje k co nejlepší možné kvalitě života. Z výsledků je zřejmé, že spokojenost s prostředím je více než uspokojivá. Tyto výsledky se opět promítají i v položce, jež hodnotí kvalitu života.

Graf 16 Jste spokojený/á s prostředím, ve kterém žijete?



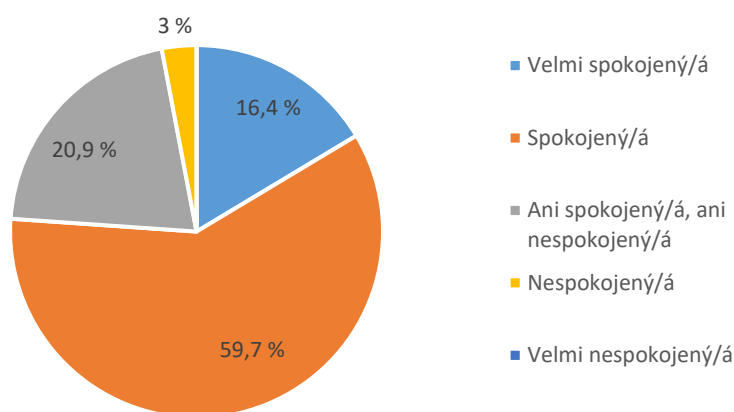
Položka číslo dvacet zjišťuje spokojenost respondentů s mírou soukromí v domově pro seniory. Z odpovědí dotazovaných jsme zjistili, že 10 (14,9 %) respondentů je velmi spokojeno se soukromím v domově pro seniory, 52 (77,6 %) je spokojeno a 5 (7,5 %) uvedlo odpověď „ani spokojený/á, ani nespokojený/á“. Nespokojen ani velmi nespokojen není žádný z respondentů. Požadavky na soukromí a klid se u seniorů s přibývajícím věkem zvyšují. Nejen proto je nutno dbát na dostatek soukromí. Navíc mnoho seniorů bylo zvyklých na klid a soukromí ze svého přirozeného prostředí a v případě, že by jim dostatečná míra soukromí nebyla nyní poskytnuta, projevilo by se to na jejich nespokojenosti a negativních pocitech. Získané odpovědi nás utvrzují v tom, že jejich soukromí není nijak zásadně narušováno. Domovy pro seniory se tedy snaží v maximální možné míře klientům vytvářet takové prostředí, ve kterém se budou cítit dobře a kde bude jejich soukromí zachováno.

Graf 17 Jak jste spokojen/a s mírou soukromí?



Položka číslo dvacet jedna se snažila zjistit, jak jsou respondenti spokojení s kvalitou jídla v domově pro seniory. S kvalitou jídla je velmi spokojeno 11 (16,4 %) respondentů. Spokojeno je 40 (59,7 %) respondentů. Neutrální postoj má 14 (20,9 %) respondentů, ti zvolili odpověď „ani spokojený/á, ani nespokojený/á“. Nespokojení jsou s kvalitou jídla 2 (3 %) respondenti. Velmi nespokojený není nikdo. U této položky jsou v převaze kladné odpovědi, ale vyskytuje se i několik odpovědí neutrálních a pár záporných. Tento výsledek není nijak překvapivý s ohledem na skutečnost, že každý jedinec je jiný, každý má své stravovací návyky, oblíbené chutě a jídla. Prioritou každého domova je takové složení jídelníčku, který bude nutričně vyvážený a odpovídat požadavkům zdravé výživy. Pokrm musí být navíc snadno konzumovatelný. Není tedy jednoduché zavděčit se všem klientům, a proto se vždy najde někdo, komu nebude dané jídlo či konzistence stravy vyhovovat.

Graf 18 Jste spokojený/á s kvalitou jídla?



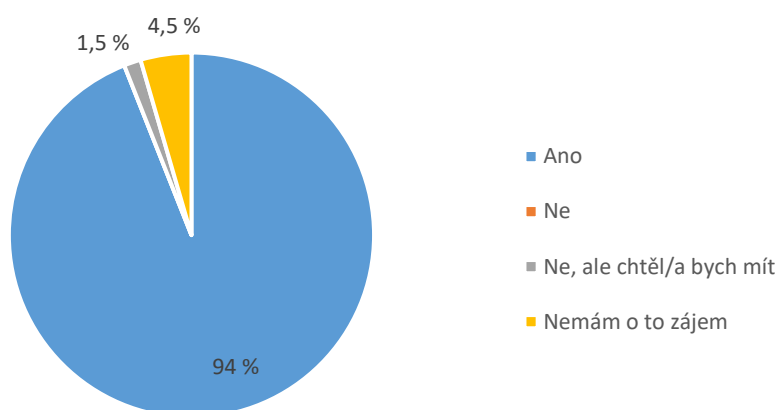
Dílčí cíl výzkumu č. 3 - Zjistit, jak jsou respondenti spokojeni se vztahy, které mají s pečovatelským personálem a s ostatními klienty v domově pro seniory.

Odpověď na tento dílčí cíl jsme získali položkami v dotazníku číslo pět, dvanáct, sedmnáct a devatenáct.

Položka číslo pět se respondentů ptala, zda mají v domově pro seniory někoho, s kým si mohou popovídat. Převážná většina všech dotazovaných odpověděla, že ano, jednalo se o 63 (94 %) respondentů. Odpověď „ne“ nezvolil nikdo, 1 (1,5 %) respondent však zvolil odpověď „ne, ale chtěl/a bych mít“. Zlomek respondentů se rozhodl pro odpověď „nemám o to zájem“, jedná se o 3 (4,5 %) dotazované. Je celkem pochopitelné, že klienti domova pro seniory navazují komunikaci s jinými klienty, a to hlavně díky velkému množství společně stráveného času, společným zájmům, aktivitám a koníčkům. Tím vlastně dochází k budování

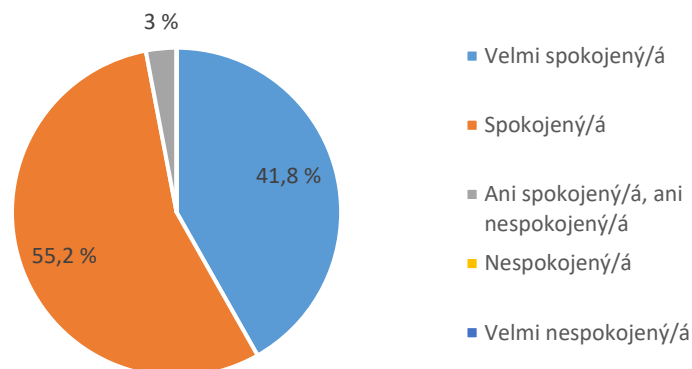
užších vazeb, které svým způsobem doplňují seniorovu rodinu. Existují však i senioři, kteří jsou velmi samotářští a nevyhledávají kontakt ani v rámci společenské konverzace. Tady je nutno na věc nahlížet tak, že s tímto vzorcem chování již klient do domova pro seniory přišel a svůj základní charakterový rys již v tomto věku těžko změní. Jasným důkazem toho jsou respondenti, kteří zvolili odpověď, že nemají zájem o navazování kontaktů v domově.

Graf 19 Máte v domově někoho, s kým si můžete popovídat?



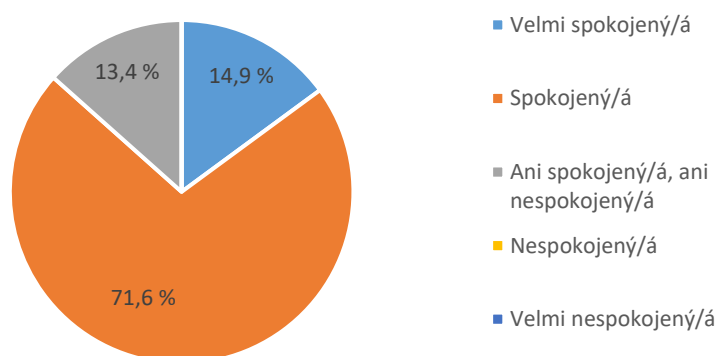
Položka číslo dvanáct se zajímala o to, zda jsou respondenti spokojeni s přístupem a chováním personálu. Velmi spokojeno je 28 (41,8 %) respondentů. Spokojenost pociťuje 37 (55,2 %) respondentů. Ani spokojeni, ani nespokojeni jsou 2 (3 %) respondenti. U možností „nespokojený/á“ a „velmi nespokojený/á“ jsme nezískali žádnou odpověď. Z těchto výsledků vyplývá profesionální, ale zároveň i lidský přístup personálu domova pro seniory. Z názorů respondentů je patrná jejich spokojenost s přístupem personálu, z čehož lze dovodit, že je na opravdu dobré úrovni. Klienti se tak díky snaze personálu o zachování přátelského a vlídného přístupu mohou v domově cítit jako doma. Je nutné nepostradatelnou a obětavou práci personálu vyzdvihnout, jelikož komunikace se seniorem je velmi často obtížná, ať už z důvodu zdravotních potíží nebo i kvůli jeho nedoslýchavosti či hluchotě.

Graf 20 Jste spokojený/á s přístupem a chováním personálu?



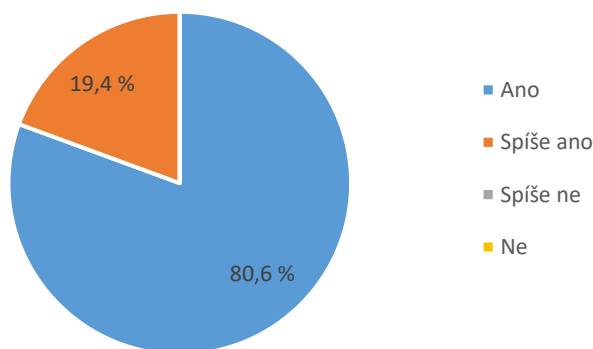
Položka číslo sedmnáct měla za cíl zjistit spokojenost respondentů se vztahy, které mají s ostatními obyvateli domova pro seniory. I u této položky respondenti odpovídali víceméně kladně. Z odpovědí vyplývá, že velmi spokojeno je 10 (14,9 %) respondentů, spokojeno je 48 (71,6 %) respondentů a 9 (13,4 %) respondentů se rozhodlo zvolit odpověď „ani spokojený/á, ani nespokojený/á“. Výskyt odpovědí „nespokojený/á“ a „velmi nespokojený/á“ byl nulový. Značná část seniorů se může v seniorském věku potýkat s osamělostí, obzvláště s přechodem do nového prostředí, jímž je právě domov pro seniory. Tímto přechodem je značným způsobem narušen vztah seniora s jeho rodinou a přáteli, a proto je nezbytné budovat nové mezilidské vztahy se svými vrstevníky v domově pro seniory. Sociální aktivity a sociální kontakt je stejně důležitý jako aktivity volnočasové a není radno je podceňovat. Výsledky nás ujišťují v tom, že respondenti našeho výzkumu nemají s navazováním nových mezilidských vztahů zásadní problém, chtějí žít společenský život a být v kontaktu s ostatními klienty domova.

Graf 21 Jste spokojený/á se vztahy, které máte s ostatními obyvateli domova pro seniory?



Položka číslo devatenáct zjišťovala, jestli se respondenti cítí bezpečně v prostředí, ve kterém žijí. Bezpečně se cítí 54 (80,6 %) respondentů a spíše bezpečně se cítí 13 (19,4 %) respondentů. Negativní odpověď jsme nezaznamenali ani jednu. Pocit bezpečí je pro člověka, a to nejen v období stáří, stejně důležitý jako pocit jistoty. Starší lidé se mohou častěji cítit něčím ohroženi a pocit bezpečí je ve stáří mnohem více intenzivní než kdy dříve. Z tohoto důvodu jsme považovali zařazení této položky do výzkumu za nezbytné. Nicméně výsledky výzkumu prokázali, že potřeba bezpečí je u klientů domova pro seniory zcela naplněna.

Graf 22 Cítíte se bezpečně v prostředí, ve kterém žijete?



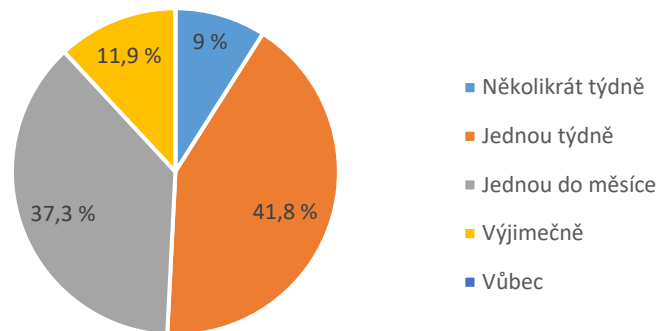
Dílčí cíl výzkumu č. 4 - Zjistit, jak jsou respondenti spokojeni se vztahy s rodinou.

Pomocí položek v dotazníku číslo patnáct a šestnáct jsme získali odpověď na tento dílčí cíl.

Položka číslo patnáct se zaměřovala na zjištění, zda jsou respondenti v kontaktu se svou rodinou a přáteli. Pouze 6 (9 %) respondentů udržuje kontakt se svou rodinou několikrát týdně. Největší množství respondentů, a to přesně 28 (41,8 %), je v kontaktu se svou rodinnou jednou týdně. Jednou měsíčně pak komunikuje se svou rodinou 25 (37,3 %) respondentů, výjimečně 8 (11,9 %) respondentů a žádný z nich nezvolil odpověď „vůbec“. Výsledky, které jsme získali v rámci výzkumného šetření, jsou různorodé. Zásadní vliv na četnost udržování osobního kontaktu s rodinou má především vzdálenost rodiny od seniora. V dnešní době je z důvodu přetížených domovů pro seniory problém umístit seniora do domova v blízkosti jeho původního bydliště či rodiny. Toto bude pravděpodobně hlavní příčinou pestrého rozložení jednotlivých odpovědí. Z odpovědí našich respondentů přesto

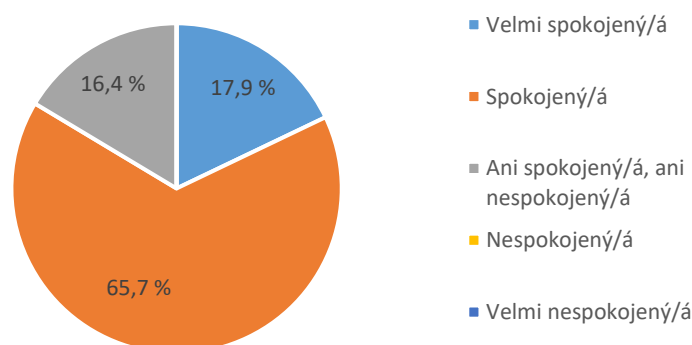
vidíme, že je pro ně udržování kontaktu s rodinou důležité a že se jej snaží udržovat i nadále, a to pravděpodobně nejčastěji telefonicky.

Graf 23 Jste v kontaktu se svou rodinou a přáteli?



Položka číslo šestnáct se ptala na to, jestli jsou respondenti spokojeni s podporou, kterou jim poskytuje jejich rodina a přátelé. Velmi spokojeno je 12 (17,9 %) respondentů. Nejvíce odpovědí jsme zaznamenali u možnosti „spokojený/á“, kterou zvolilo 44 (65,7 %) respondentů. Ani spokojeno, ani nespokojeno je pak 11 (16,4 %) respondentů. Stejně jako u několika předchozích položek jsme nezískali žádnou odpověď u možností „nespokojený/á“ a „velmi nespokojený/á“. Tato položka úzce souvisí s předchozí, patnáctou položkou, dá se proto očekávat obdobné hodnocení respondentů. Období stáří a nástupu do domova pro seniory není jednoduché ani pro seniora, ani pro jeho rodinu a přátele. Funkční rodina a aktivní přátelství může seniorovi být ve velké míře oporou a usnadnit mu zvládnutí tohoto nelehkého období. Pokud tedy senior u předchozí položky odpověděl, že je v kontaktu se svou rodinou, prolíná se tato skutečnost i do aktuální položky, jelikož cítí podporu ze strany své rodiny a přátel.

Graf 24 Jste spokojený/á s podporou, kterou Vám poskytuje Vaše rodina a přátelé?



7 SHRNUÍ VÝSLEDKŮ A DISKUZE

Hlavním cílem našeho výzkumu bylo zjistit spokojenost seniorů s životním stylem a úrovní kvality jejich života v domovech pro seniory. Kromě hlavního cíle jsme si stanovili i pět cílů dílčích, jejichž úkolem bylo zjistit, jak respondenti tráví svůj volný čas, jak jsou spokojeni s péčí, která je jim poskytována, jak jsou spokojeni se vztahy s pečovatelským personálem a s ostatními klienty domova pro seniory, ale také jak jsou spokojeni se vztahy s rodinnými příslušníky. Odpovědi na vytyčené cíle, a s nimi spojené výzkumné otázky, jsme získali na základě dotazníkového šetření, kterého se zúčastnilo celkem 67 respondentů ze dvou domovů pro seniory v Olomouckém kraji. Abychom dosáhli výzkumných cílů, bylo zapotřebí, aby respondenti zodpověděli všech 24 položek dotazníku, u nichž vybírali odpověď převážně z pěti možností. Položky dotazníku byly sestaveny tak, aby nám poskytly odpovědi na hlavní i dílčí otázky výzkumu, prostřednictvím kterých jsme mohli dosáhnout stanovených výzkumných cílů.

Položky dotazníku zaměřené na zjištění základních informací o respondentech poukázaly na to, že se našeho výzkumu zúčastnily převážně ženy, a to v počtu 47 (70,1 %). Zbytek respondentů tvořili muži, kterých bylo 20 (29,9 %). Nejpočetnější věkovou skupinu tvořili senioři ve věku 81 let a více, přesně jich bylo 32 (47,8 %). Další početnou skupinou byli senioři ve věku 76-80 let, konkrétně 20 (29,9 %), nejméně pak bylo seniorů ve věku 65-70 let (7,5 %) a seniorů ve věku 71-75 let (14,9 %). Nejčastější dosažené vzdělání našich respondentů bylo střední vzdělání bez maturity. To mělo 28 (41,8 %) respondentů. Nejméně pak bylo respondentů s vysokoškolským vzděláním, ti byli pouze 3 (4,5 %). Více než polovina respondentů pobývá v domově pro seniory déle než 3 roky, jedná se o 37 (55,2 %) respondentů. Dále bylo zjištěno, že nejméně seniorů je v zařízení teprve jeden rok, 6 (9 %) respondentů.

Odpověď na hlavní cíl výzkumu jsme získali pomocí položek v dotazníku, jež se zaměřovaly na zhodnocení kvality života respondentů, spokojenost s jejich zdravím, radost ze života, na přítomnost negativních pocitů, na dostatek financí k uspokojení potřeb a na schopnost vykonávat každodenní aktivity. Celková míra spokojenosti seniora je závislá na mnoha proměnných. Převážně zdravotní stav seniora se z velké části odráží na úrovni kvality života. Provázanost kvality života a zdraví ostatně potvrzuje i Křivohlavý (2009), jenž zdraví považuje za nástroj k dosažení optimální kvality života. Položka zjišťující spokojenost se zdravotním stavem nebyla hodnocena pouze kladně, objevovaly se zde i neutrální či mírně negativní odpovědi. Nepříznivý zdravotní stav se však u seniora žijícího v domově pro

seniory dá očekávat, protože hlavně ten byl pro mnohé z nich příčinou pro nástup do domova pro seniory. Z odpovědí lze také odvodit, že senioři nemají takové požadavky na náplň a kvalitu života jako dříve a jejich nároky se snižují. S tímto tvrzením se ztotožňuje i Ort (2004), který také tvrdí, že to, co senior může považovat za dobré a přijatelné, může být pro mladého člověka naprosto neuspokojivé. Spousta respondentů je ráda, pokud je schopna samostatně vykonávat každodenní nezbytné aktivity pro uspokojení základních životních potřeb, které nyní nejsou tak náročné, jako bývaly ty v jejich přirozeném prostředí. Více než polovina respondentů se shodla, že často nepocitují ani pocity rozmrzelosti nebo úzkosti. Není pro ně směrodatné ani materiální zabezpečení, jako tomu mohlo být v předchozích letech života. Žebříček hodnot a životní styl seniora se s věkem mění, a proto je převážná většina respondentů celkově spokojená se svým životním stylem a kvalitou života, neboť se dokáží radovat i z maličkostí všedních dní.

K dílčímu cíli, zjišťujícímu, jak respondenti tráví svůj volný čas, se vztahují 3 položky dotazníku. Ty byly zaměřeny na spokojenost s trávením volného času, na konkrétní aktivity ve volném čase a na spokojenost s nabídkou aktivizačních programů. Volný čas, jakožto základ aktivního a hodnotného života, je neodmyslitelnou součástí života všech seniorů. Duffková a kol. (2008) považují volný čas za zásadní časový rozměr, který určuje povahu životního stylu jedince. Dvořáčková a Holczerová (2013) uvádějí, že volnočasové aktivity seniorovi přinášejí také pocit uspokojení a uvolnění. Respondenti našeho výzkumu jsou veskrze spokojeni s trávením svého volného času. Zajímalo nás však také to, jak konkrétně svůj volný čas tráví, zda ho využívají pasivně či aktivně. Mnoho seniorů má více volnočasových aktivit, kdy k nejoblíbenější aktivitě patří jednoznačně sledování televize. Dvořáčková a Holczerová (2013) poukazují na to, že častým jevem u seniorů je vytvoření si koníčka i z činností zabezpečujících biologickou existenci člověka, jimiž je například spánek nebo odpočinek. Právě odpočinek je u našich respondentů druhou nejčastější aktivitou. Oceňují také aktivizační programy, které pro ně aktivizační pracovníci vytváří, jejich nabídku i náplň považují za dostačující a kvalitní. Méně častými aktivitami jsou potom četba, procházky, povídání si s ostatními či luštění křížovek. Někteří z respondentů se nám také svěřili, že k jejich oblíbeným volnočasovým aktivitám patří cvičení a zpěv. Absence záporných odpovědí respondentů svědčí o pečlivosti vedení domovů pro seniory, které se zaměřuje na potřeby klientů a snaží se jim vyjít vstříc. Aktivizační programy přizpůsobují klientům tak, aby vedly k uspokojování jejich potřeb a ke smysluplnému vyplnění volného času.

Odpověď na dílčí cíl, zda jsou respondenti spokojeni s péčí, která je jim v domově pro seniory poskytována, nám daly položky z dotazníku týkající se konkrétně na spokojenost s péčí, čistotou a pořádkem v domově, s prostředím, ve kterém žijí, dále na spokojenost s mírou soukromí a na spokojenost s kvalitou jídla. Podle Dvořáčkové a Hrozenské (2013) by se poskytování péče a služeb mělo uskutečňovat v takové kvalitě a takovými způsoby, aby nedocházelo k porušování lidských práv a základních svobod. Na kvalitu péče by se tedy měl obzvláště brát zřetel, a to i proto, aby byly uspokojovány potřeby všech klientů na požadované úrovni. Téměř všechny výše zmíněné položky dotazníku dosáhly velmi pozitivních výsledků, výjimkou byla položka, jež se táže na spokojenost respondentů s kvalitou jídla. Zde jsme zaznamenali značné procento neutrálních, a dokonce i několik negativních, odpovědí. Příčinu nelze spatřovat v kvalitě jídla samotného, jelikož strava musí splňovat přísné požadavky dané jednotlivými předpisy stran vyváženosti, nutriční hodnoty či druhů jednotlivých diet. Svou roli zde hrají především individuální chutě klientů, kteří si navíc často nepřipouštějí nutnost některé z diet, která nemusí být natolik chutná, jako strava klasická. Roli hrají také zažitá návyky z předchozích let či měnící se zdravotní stav klienta – ztráta chuťových buněk, ztráta chrupu, ale i ztráta chuti k jídlu celkově. Více jak 90 % všech respondentů je spokojeno s péčí v domovech pro seniory, která je dle výsledků klienty vnímána jako velmi kvalitní. Z tohoto lze vyvodit, že je seniorům poskytována, minimálně z jejich pohledu, ta nejlepší možná péče, a že klienti nejsou personálu lhostejní, což se odráží i na jejich spokojenosti. Stejně tak jsou respondenti spokojeni i s prostředím, ve kterém se dle výsledků výzkumu cítí, jinak řečeno, jako doma. K pozitivnímu hodnocení prostředí jistě přispívá i to, že je klientům umožněno vybavit si svůj pokoj osobními věcmi z domova, jimiž mohou být fotografie, deky nebo předměty s osobní hodnotou. Tyto maličkosti pak pomáhají zútulnit prostředí, v němž nyní respondenti žijí. Hodnocení soukromí taktéž dopadlo na výbornou, a to i přes skutečnost, že požadavky na soukromí jsou u seniorů poměrně vysoké.

Odpověď na dílčí cíl, jak jsou respondenti spokojeni se vztahy, které mají s pečovatelským personálem a s ostatními klienti v domově pro seniory, byla vyhodnocena za pomoci čtyř položek. Ty se ptaly respondentů na to, zda mají v domově někoho, s kým si mohou popovídat, zda jsou spokojeni s přístupem a chováním personálu, jak jsou spokojeni se vztahy, které mají s ostatními obyvateli domova pro seniory a zda se cítí v prostředí domova bezpečně. Nástup do domova pro seniory nemusí být pro všechny seniory jednoduchý a rozhodně by nemělo dojít k tomu, že se senior uzavře sám ve svém světě. Je nutno zabránit situaci, kdy z důvodu nemožnosti časté komunikace a setkávání se s rodinou přestane senior

komunikovat s personálem domova či se svými vrstevníky. V rodině seniora je nutno vidět spojení, jakýsi most mezi starým a novým životem klienta. I dle Dvořáčkové (2012) by měl být kladen důraz na prohlubování mezigeneračních vztahů, protože tím dochází k pozitivnímu ovlivňování seniora. Je proto nezbytné pečovat o udržování dobrých vztahů mezi vrstevníky, v našem případě mezi klienty, ale i s rodinou. Výzkum ukázal, že naprostá část respondentů má s ostatními klienty dobré vztahy a má v domově i někoho, s kým si může popovídat. Samozřejmě se ve zkoumaném vzorku našlo i pár výjimek, samotářů, kteří tráví nejraději čas pouze sami se sebou. Kontakt s ostatními je nenahraditelný v boji proti samotě, ale samozřejmě pouze u osob, které mají vůli se svou samotou bojovat. Příležitostí k vzájemné komunikaci je tedy, jak se ukázalo, v domově pro seniory více než dost. Těmi mohou být například společné posezení u kávy, sledování TV, aktivizační programy nebo procházky. Postoj respondentů k přístupu a chování pečujícího personálu je taktéž z více než 90 % kladný. Z výsledků je patrný osobní, empatický přístup a snaha personálu zajistit seniorovi maximální komfort a pohodlí. Respondenti se tak díky nekonfliktním a vřelým vztahům mezi personálem a klienty mohou cítit v domově pro seniory naprosto spokojeně a bezpečně. Závěrem lze konstatovat, že to, co tvoří pocit bezpečí, jsou především lidé okolo nás.

Poslední dílčí cíl zjišťoval spokojenost respondentů se vztahy s rodinou. Ten byl vyhodnocen na základě položek zaměřujících se na zjištění, zda jsou respondenti v kontaktu se svou rodinou a přáteli a jak jsou spokojeni s podporou, kterou jim jejich rodina a přátelé poskytují. Kontakt seniora s rodinou je v období stáří, obzvláště pak v období, kdy mění své přirozené prostředí za domov pro seniory, stěžejní. Je nutné dbát na udržování dobrých vztahů s rodinnými příslušníky a přáteli, protože ti mu dávají pocit potřebnosti, podporují ho a senior tak ví, že je tu někdo, komu na něm opravdu záleží. Janiš a Skopalová (2016) dodávají, že nástup do domova pro seniory může zapříčinit ztrátu sociálních kontaktů, a že právě sociální vztahy jsou pro seniora v této těžké životní fázi významné. Obzvláště vztahy s jeho rodinou, na kterou je vázaný více než dřív, jsou zásadní. Všichni respondenti našeho výzkumu jsou v kontaktu se svou rodinou a přáteli. Nejčastěji jsou respondenti v kontaktu se svou rodinou jednou týdně a jednou měsíčně. Míru kontaktu samozřejmě ovlivňuje mnoho věcí. Mnohdy není možné udržovat kontakt tak intenzivně, jak by si rodina nebo samotný senior přáli. U osobního kontaktu hraje roli například vzdálenost seniora od domova a přátel, ale i vytíženost rodiny. Důležité je však to, že i přes nevelkou četnost kontaktů má více než

80 % seniorů pocit, že se jim od jejich rodiny dostává podpory a rodina je jim v této těžké situaci, dané odloučením, velkou oporou.

Mezi hlavním a dílčími cíli existuje velká provázanost. Výsledky výzkumu dokazují, že všechny položky v dotazníku jsou spolu úzce spjaty. Ort (2004) tvrdí, že ve stáří je přítomno mnoho faktorů, které mají vliv na kvalitu života seniora. Celkovou spokojenost seniora s úrovní kvality jeho života a s životním stylem tedy určují a do velké míry ovlivňují jak jeho zdravotní stav, tak schopnost vykonávat každodenní aktivity, možnosti trávení volného času, absence negativních pocitů, přátelské vztahy s obyvateli domova pro seniory, vřelé vztahy s personálem, vztahy s rodinou a přáteli a do jisté míry i čisté a útulné prostředí, ve kterém žije, a ve kterém se cítí bezpečně. Životní styl seniorů se v průběhu posledních desetiletí razantně mění, nejvíce se však změnil koncem 20. století. Obecně se dá dle Saka a Kolesárové (2012) říct, že život seniorů je v dnešní době mnohem více kvalitní, než na jaký byli zvyklí senioři dříve. Z tohoto plyne spokojenost respondentů, která se projevila ve velkém množství pozitivních odpovědí na položky našeho dotazníku. Veškeré výsledky plynoucí z našeho výzkumného šetření nás mohou ujistit v tom, že jsou respondenti v dobrých rukou a je o ně také velmi dobře postaráno.

Vzhledem k probíhající pandemii covid-19 jsme neměli možnost dotazníky v domovech pro seniory administrovat osobně. Pro rozdání dotazníků jsme proto oslovili pečující personál domovů pro seniory, který je svým klientům rozdával sám. Personál byl v některých případech respondentům nápomocný při vyplňování dotazníků. Z tohoto důvodu mohlo dojít k ovlivnění výsledků výzkumného šetření, a tudíž jsme si vědomi možnosti pozitivního nadhodnocení některých výsledků šetření.

8 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Podstatou této bakalářské práce je seznámení jejich čtenářů s životním stylem a úrovní kvality života seniorů v domovech pro seniory. Toto obsáhlé téma se snažíme pojmout nejen komplexně, ale cílíme i na zpracování konkrétních oblastí, které mohou poukázat na problematiku stáří a stárnutí z více úhlů pohledu.

Tato práce může primárně sloužit jako podpůrný materiál pro rodinu seniora, která zvažuje umístění svého rodiče či prarodiče do domova pro seniory.

Bakalářská práce může rodině pomoci rozhodnout se, zda je umístění seniora do institucionální péče tím nejlepším možným řešením, případně se přesvědčit na základě námi provedeného výzkumu, že je seniorovi v domově pro seniory poskytována potřebná a kvalitní péče, kterou si ostatně sami klienti velmi chválí. Výzkum také ukazuje, že senioři v domově opravdu nestrádají, ba naopak jsou velmi spokojeni. I přes skutečnost, že jsou výsledky výzkumu převážně pozitivní, tak z výzkumu vyplynulo, že senioři nejsou ve velké míře v kontaktu se svými rodinami, a že rodiny je nenavštěvují příliš mnoho. Proto je žádoucí, aby byla na seniora zaměřena pozornost nejen ze strany zařízení, ale i ze strany rodiny, která v jeho životě hraje důležitou roli.

Z výsledků jsme zjistili také to, že část seniorů netěší život. U seniorů může být v období stáří často diagnostikována deprese, z čehož pak plyne nespokojenost se svým životem. Současná situace ve společnosti, nyní velmi ovlivněná pandemií covid-19, seniorovi na psychické pohodě nepřidává. Mělo by tedy být věnováno více pozornosti i psychickému stavu klienta, jelikož právě ten bývá mnohdy podceňován.

Sekundární účel bakalářské práce je poskytnutí náhledu vedení domovů pro seniory na to, jak jejich klienti vnímají pobytovou službu a jak pohlíží na život v zařízení. Tato práce tak může sloužit jako inspirace pro zlepšení toho, co třeba nebylo respondenty hodnoceno úplně nejlépe, nebo se naopak vedení může přesvědčit, že některé kroky, které dělá, jsou správné a má smysl v nich pokračovat, případně je i dále rozvíjet k dokonalosti a stále tak zkvalitňovat své služby. Vedení domovů pro seniory se tímto naskýtá náhled na zpětnou vazbu vytvořenou respondenty.

ZÁVĚR

V této bakalářské práci jsme se zabývali tématem životní styl a kvalita života seniorů v domovech pro seniory v Olomouckém kraji. Cílem bylo zjistit, jak jsou senioři spokojeni s životním stylem a úrovní kvality jejich života v těchto zařízeních. Odpověď na tento výzkumný cíl jsme získali pomocí námi vytvořeného dotazníku, který měl 24 položek zaměřených na několik oblastí, a to zdraví, vztahy, poskytovaná péče, subjektivní spokojenost a volnočasové aktivity.

Toto téma jsme si zvolili proto, že na rozdíl od většiny společnosti nesdílíme názor, který je v současné době velmi moderní, a to že jsou senioři „parazity“ společnosti, nevytváří žádné hodnoty a pouze odčerpávají prostředky ze státního rozpočtu. Chtěli bychom poukázat na nelehký život seniora v už tak složitém období stáří, kdy začíná ztrácet soběstačnost a je veskrze odkázán na pomoc druhých. Chtěli jsme zmapovat, zda senior život dožívá v důstojných podmínkách, zda je sám spokojen s poskytovanou péčí a kvalitou svého života. Vzhledem k práci, kterou pro společnost a svoji rodinu senior vykonal, si bezpochyby zaslouží naši pozornost. Je proto na místě, aby mu bylo za jeho celoživotní přínos umožněno prožít šťastně, důstojně a spokojeně zbytek jeho života. Tyto důvody byly impulzem k tomu, abychom se zabývali tím, jak se seniorům daří v domovech pro seniory, zda jsou uspokojovány všechny jejich potřeby, zkrátka jestli jsou jejich životní styl a úroveň kvality života důstojné či nikoliv.

Z odpovědí respondentů lze konstatovat, že se nám podařilo dosáhnout stanovených cílů a získat tak náhled na tuto problematiku. Před zahájením výzkumu jsme měli jisté pochybnosti, zda je kvalita života seniorů v pobytových zařízeních na dostatečné úrovni a zda neslouží jako pouhé „odkladiště“ pro seniory. Výzkum nás přesvědčil o tom, že jsou senioři v těchto zařízeních, dle jejich názorů, více než spokojeni a je o ně po všech stránkách dobře postaráno. O tohle zjištění bychom se tak rádi podělili i s těmi, kteří budou tuto bakalářskou práci číst. Výzkum nám však dovolil nahlédnout na problematiku pouze regionálně. Výsledky, které jsme získali ve dvou nejmenovaných domovech pro seniory, tedy nemusí mít celostátní charakter. Jestliže bychom touto prací pomohli alespoň několika jednotlivcům změnit názor na tuto problematiku, či pomohli rodinám seniorů rozhodnout se, zda je umístit do domova pro seniory či ne, splnila by svůj účel. Pokud by pomohla i vedoucím pracovníkům v pobytových zařízeních v jejich nelehké práci a přispěla by aspoň malou mírou k zamyšlení nad kvalitou poskytovaných služeb a případně je pozvedla na ještě vyšší úroveň, pak její zpracování mělo opravdu smysl.

SEZNAM POUŽITÝCH PRAMENŮ

- [1] BENEŠOVÁ, Dana. *Gerontagogika: Vybrané kapitoly*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2014. ISBN 978-80-7452-039-6.
- [2] ČELEDVÁ, Libuše, Zdeněk KALVACH a Rostislav ČEVELA. *Úvod do gerontologie*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2016. ISBN 978-80-246-3404-3.
- [3] ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDVÁ. *Sociální gerontologie*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3901-4.
- [4] DRAGOMIRECKÁ, E. a C. ŠKODA. *Kvalita života: Vymezení, definice a historický vývoj pojmu v sociální psychiatrii*. ČS Psychiatrie, 1997.
- [5] DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada, 2012. ISBN 9788024741383.
- [6] DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar a Vladimíra HOLCZEROVÁ. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4697-5.
- [7] DUFFKOVÁ, Jana, Lukáš URBAN a Josef DUBSKÝ. *Sociologie životního stylu*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2008. Vysokoškolské učebnice (Aleš Čeněk). ISBN 978-807-3801-236.
- [8] GRUSS, Peter. *Perspektivy stárnutí: z pohledu psychologie celoživotního vývoje*. 1. vydání. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-605-6.
- [9] HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.
- [10] HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4139-0.
- [11] CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: Základy kvantitativního výzkumu*. 1. vydání. Praha: Grada. Pedagogika (Grada), 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.
- [12] JANIŠ, Kamil a Jitka SKOPALOVÁ. *Volný čas seniorů*. Praha: Grada, 2016. ISBN 9788024755359.
- [13] JAROŠOVÁ, Darja. *Péče o seniory*. Ostrava: ZSF OU v Ostravě, 2006. ISBN 80-7368-110-2.

- [14] KLEVETOVÁ, Dana. *Motivační prvky při práci se seniory*. 2., přepracované vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-271-0102-3.
- [15] KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2169-9.
- [16] KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-568-4.
- [17] MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. *Výchova ke zdraví*. 1. vydání. Praha: Grada, 2009. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-2715-8.
- [18] MANDYS, Jan. *Kvalita života*. Žilina: Georg, 2013. ISBN 978-80-81540479.
- [19] MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2011. ISBN 9788024738727.
- [20] MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. Brno: MU, 2004. ISBN 80-210-3345-2.]
- [21] ORT, Jiří. *Kapitoly ze sociologie stáří: Společenské a sociální aspekty stárnutí*. Univerzita J. E. Purkyně v Ústí n. Labem, 2004. ISBN 80-7044-636-6.
- [22] PETŘKOVÁ, Anna a Rozália ČORNANIČOVÁ. *Gerontagogika: úvod do teorie a praxe edukace seniorů*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2004. ISBN 8024408791.
- [23] PRŮCHA, Jan, Eliška WALTEROVÁ a Jiří MAREŠ. *Pedagogický slovník*. 4. vydání. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-772-8.
- [24] RHEINWALDOVÁ, Eva. *Novodobá péče o seniory*. Praha: Grada, 1999. ISBN 80-7169-828-8.
- [25] SAK, Petr a Karolína KOLESÁROVÁ. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada, 2012. Sociologie. ISBN 9788024738505.
- [26] STUART-HAMILTON, Ian. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-274-2.
- [27] SVOBODOVÁ, Lenka. *Kvalita života*. [autor knihy] Jiří Šubrt. *Soudobá sociologie III: Diagnózy soudobých společností*. Praha: Karolinum, 2008. ISBN 9788024617893.
- [28] SÝKOROVÁ, Dana. *Autonomie ve stáří: Kapitoly z gerontosociologie*. Praha: Sociologické nakladatelství (Slon), 2007. ISBN 978-80-86429-62-5.

- [29] ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Lucie SMÉKALOVÁ. *Edukace seniorů: geragogika a gerontodidaktika*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5446-8.
- [30] VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-427-2170-5.
- [31] Český statistický úřad: Krajská správa ČSÚ v Olomouci-Charakteristika kraje [online]. ©2021 [cit. 2021-01-09]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/xm/charakteristika_kraje
- [32] Český statistický úřad: Krajská správa ČSÚ v Olomouci – Nejnovější údaje: Olomoucký kraj [online]. ©2021 [cit. 2021-02-10]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/xm/1-xm>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

aj. a jiné

apod. a podobně

atd. a tak dále

ČSÚ Český statistický úřad

tzv. takzvaně, takzvaných

km² kilometr čtvereční

kol. kolektiv

např. například

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Pohlaví respondentů	39
Graf 2 Věk respondentů	40
Graf 3 Dosažené vzdělání respondentů	40
Graf 4 Jak dlouho žijete v domově pro seniory?	41
Graf 5 Jak byste zhodnotil/a kvalitu svého života?	42
Graf 6 Jak jste spokojený/á se svým zdravím?	42
Graf 7 Těší Vás život?	43
Graf 8 Jak často prožíváte negativní pocity, jako je např. úzkost, deprese nebo rozmrzelost?	44
Graf 9 Máte dostatek financí na to, abyste uspokojil/a své potřeby?	44
Graf 10 Jste spokojený/á s tím, jak jste schopen/a vykonávat každodenní aktivity?	45
Graf 11 Jste spokojený/á s tím, jak trávíte svůj volný čas?	46
Graf 12 Jak nejčastěji trávíte svůj volný čas?	47
Graf 13 Jste spokojený/á s nabídkou aktivizačních programů, která je Vám nabízena?	48
Graf 14 Jste spokojený/á s péčí, která je Vám v domově poskytována?	48
Graf 15 Jste spokojený/á s čistotou a pořádkem v domově?	49
Graf 16 Jste spokojený/á s prostředím, ve kterém žijete?	50
Graf 17 Jak jste spokojený/á s mírou soukromí?	50
Graf 18 Jste spokojený/á s kvalitou jídla?	51
Graf 19 Máte v domově někoho, s kým si můžete popovídat?	52
Graf 20 Jste spokojený/á s přístupem a chováním personálu?	53
Graf 21 Jste spokojený/á se vztahy, které máte s ostatními obyvateli domova pro seniory?	53
Graf 22 Cítíte se bezpečně v prostředí, ve kterém žijete?	54
Graf 23 Jste v kontaktu se svou rodinou a přáteli?	55
Graf 24 Jste spokojený/á s podporou, kterou Vám poskytuje Vaše rodina a přátelé?	55

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Dotazník

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Jmenuji se Michaela Janíková a jsem studentkou 3. ročníku oboru sociální pedagogika na fakultě Humanitních studií na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. Ráda bych Vás poprosila o vyplnění mého dotazníku. Vypracování dotazníku je anonymní. Výsledky vyplněného dotazníku mi pak budou sloužit k vypracování mé bakalářské práce, kterou chci zjistit spokojenost seniorů s životním stylem a úrovní kvality jejich života v domovech pro seniory, ve kterých žijí. Předem Vám děkuji za Vaši ochotu a Váš čas, který jste věnovali vyplnění mého dotazníku.

1. Pohlaví

- a) žena
- b) muž

2. Věk

- a) 65-70 let
- b) 71-75 let
- c) 76-80 let
- d) 81 let a více

3. Dosažené vzdělání

- a) základní
- b) střední bez maturity (výuční list)
- c) střední s maturitou
- d) vysokoškolské

4. Jak dlouho žijete v domově pro seniory?

- a) méně než rok
- b) 1 rok
- c) 2 až 3 roky
- d) 3 roky a více

5. Máte v domově někoho, s kým si můžete popovídat?

- a) ano
- b) ne

- c) ne, ale chtěl/a bych mít
- d) nemám o to zájem

6. Jak byste zhodnotil/a kvalitu svého života?

- a) velmi dobrá
- b) dobrá
- c) ani dobrá, ani špatná
- d) špatná
- e) velmi špatná

7. Jak jste spokojený/á se svým zdravím?

- a) velmi spokojený/á
- b) spokojený/á
- c) ani spokojený/á, ani nespokojený/á
- d) nespokojený/á
- e) velmi nespokojený/á

8. Těší Vás život?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne
- e) nevím

9. Jak často prožíváte negativní pocity, jako je např. úzkost, deprese nebo rozmrzelost?

- a) několikrát denně
- b) několikrát týdně
- c) jednou do měsíce
- d) výjimečně
- e) nikdy

10. Máte dostatek financí na to, abyste uspokojil/a své potřeby?

- a) ano

- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne
- e) nevím

11. Jste spokojený/á s péčí, která je Vám v domově poskytována?

- a) velmi spokojený/á
- b) spokojený/á
- c) ani spokojený/á, ani nespokojený/á
- d) nespokojený/á
- e) velmi nespokojený/á

12. Jste spokojený/á s přístupem a chováním personálu?

- a) velmi spokojený/á
- b) spokojený/á
- c) ani spokojený/á, ani nespokojený/á
- d) nespokojený/á
- e) velmi nespokojený/á

13. Jste spokojený/á s čistotou a pořádkem v domově?

- a) velmi spokojený/á
- b) spokojený/á
- c) ani spokojený/á, ani nespokojený/á
- d) nespokojený/á
- e) velmi nespokojený/á

14. Jste spokojený/á s tím, jak jste schopen/a vykonávat každodenní aktivity?

- a) velmi spokojený/á
- b) spokojený/á
- c) ani spokojený/á, ani nespokojený/á
- d) nespokojený/á
- e) velmi nespokojený/á

15. Jste v kontaktu se svou rodinou a přáteli?

- a) několikrát týdně
- b) jednou týdně
- c) jednou do měsíce
- d) výjimečně
- e) vůbec

16. Jste spokojený/á s podporou, kterou Vám poskytuje Vaše rodina a přátelé?

- a) velmi spokojený/á
- b) spokojený/á
- c) ani spokojený/á, ani nespokojený/á
- d) nespokojený/á
- e) velmi nespokojený/á

17. Jste spokojený/á se vztahy, které máte s ostatními obyvateli domova pro seniory?

- a) velmi spokojený/á
- b) spokojený/á
- c) ani spokojený/á, ani nespokojený/á
- d) nespokojený/á
- e) velmi nespokojený/á

18. Jste spokojený/á s prostředím, ve kterém žijete?

- a) velmi spokojený/á
- b) spokojený/á
- c) ani spokojený/á, ani nespokojený/á
- d) nespokojený/á
- e) velmi nespokojený/á

19. Cítíte se bezpečně v prostředí, ve kterém žijete?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

20. Jak jste spokojen/a s mírou soukromí?

- a) velmi spokojený/á
- b) spokojený/á
- c) ani spokojený/á, ani nespokojený/á
- d) nespokojený/á
- e) velmi nespokojený/á

21. Jste spokojený/á s kvalitou jídla?

- a) velmi spokojený/á
- b) spokojený/á
- c) ani spokojený/á, ani nespokojený/á
- d) nespokojený/á
- e) velmi nespokojený/á

22. Jste spokojený/á s tím, jak trávíte svůj volný čas?

- a) velmi spokojený/á
- b) spokojený/á
- c) ani spokojený/á, ani nespokojený/á
- d) nespokojený/á
- e) velmi nespokojený/á

23. Jak nejraději trávíte svůj volný čas? (vyberte 1 až 4 odpovědi, případně doplňte vlastní odpověď)

- a) sleduji TV
- b) čtu si
- c) odpočívám
- d) luštím křížovky
- e) procházím se
- f) povídám si s ostatními
- g) aktivizační programy (činnosti, které Vám nabízí domov pro seniory)
- h) jiné (můžete doplnit.....)

24. Jste spokojený/á s nabídkou aktivizačních programů (činnosti realizované domovem pro seniory), která je Vám nabízena?

- a) velmi spokojený/á
- b) spokojený/á
- c) ani spokojený/á, ani nespokojený/á
- d) nespokojený/á
- e) velmi nespokojený/á

Ještě jednou děkuji za vyplnění dotazníku

Michaela Janíková